

日期

2011年10月1日

內容摘要：

- (填寫說明：1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等
- 2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
- 3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名
- 4. 請自行編排頁碼)

會議主題：Radiology lecture

地點：B2 同心園

主持：北榮 VS 陳振德

記錄：R2 周光偉

<Topic> Radiology lecture

<Q & A>

VS 陳振德 Q: What's epiploic appendagitis?

CR 林俊靜 A: 大腸脂肪垂體發炎, 免刀.

VS 陳振德 Q: 正常 Appendix 多大?

R1 張正靈 A: 0.6 cm 左右, if > 0.7 cm => abnormal usually

VS 陳振德 Q: Diverticulitis, Diagnostic of choice?

R2 周光偉 A: CT scan, 不可做 enema or scopy, 怕破.

VS 陳振德 Q: 任何 acute abdomen, 要排除 appendicitis, 要?

R2 周光偉 A: 先找到正常 appendix.

VS 陳振德 Q: What is typhilitis?

R3 蘇銘鋒 A: 真的 "盲腸" 炎. Neutropenic colitis

VS 陳振德 Q: 要診斷 Diverticulitis, 必須?

R3 徐英州 A: 先看到 Diverticulum.

VS 陳振德 Q: RLQ 的 DDx?

R 羅志威 A: stone, tumor, bowel inflammation, intussusception ...

VS 陳振德 Q: adenocarcinoma 和 lymphoma 的差別?

R2 游楚寧 A: adeno 硬, 易 ileus, lymphoma 軟, 較長, 有 LNs.

VS 陳振德 Q: Ileocecal inflammation, 無其他病吐, 1/0?

R2 吳志華 A: 亞洲人 1/0 TB, 白人 1/0 Chron's disease, 多年 diarrhea.

VS 陳振德 Q: Bowel thickening 要多厚.

R2 許哲彰 A: > 3mm 以上

內容摘要 (續): <EBM & Ethics>

VS 陳振德 Q: what's Chron's disease?

R3 朱健銘 A: skip lesion. usually terminal ileum. 白人多.

VS 陳振德 Q: what's mesenteric adenitis-Heits complex?

R2 譚力云 A: 毒細菌造成的 terminal ileitis, 海鮮食入?
~~non-surgical~~ non-surgical disease. 需 Abx Tx.

VS 陳振德 Q: Meckle's diverticulum 好發位置?

R3 林逸婷 A: 45 ~ 60 cm from ileocecal valve.

<key point>

1. RLQ pain 綜合來看年紀. 懷疑的病也不同.
老人要 % cancer.

2. 區分 surgical or non-surgical 很重要.

3. 中老年 appendicitis, 4.5% 合併 colon cancer.

4. Intussusception CT finding: Doughnut sign, target sign.
Hay-fork sign.

5. 大人的 Intussusception 一定有個 tumor 是 lead point
不論 benign or malignant.

<VS comment>

VS 陳振德: 右下腹痛的 DDx 很多. 要會區分出
surgical condition, tumor 也要列入
Differential.

記錄 R2 周光偉