

日期

99年 1月 19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)

Case Conference

Time: 99-1-19. place: B21同→園

presenter: PGT: R. 蔡大維

supervisor: vs 翁建瑋, Recorder: R. 李山君

Q and A:

vs 翁建瑋 Q1: dysphagia, odynophagia, Globus sensation 之不同

R. 蔡大維 A1: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Dysphagia: subjective feeling. (E} \rightarrow \text{胃)} \\ \text{odynophagia: painful swallowing.} \\ \text{Globus sensation: 異物感 (和上二者無交集)} \end{array} \right.$

vs 翁建瑋 Q2: Neck soft tissue view. F, B 均夾?

R. 翁建瑋 A2: ① prevertebral body soft tissue 厚度 < vertebral body
 ② 有無 abnormal air → Tongue base. ③ No pneumomediastinum.

vs 翁建瑋 Q3: Neck X-ray 準確度如何?

R. 翁建瑋 A3: Sensitivity 80%, specificity 70% 高搭配 ENT PE 不然不行。

vs 翁建瑋 Q4: Food impaction 如何處理?

R. 劉功顯 A4: obs 1 hrs. 若還不能喝、吃稀 → Esophagoscope (若中或上段之作)

vs 翁建瑋 Q5: 治療如何?

R. 翁建瑋 A5: Glucagon, Nifedipine, NTG SL. → lower EC junction relax. muscle spasm

vs 翁建瑋 Q6: 這些比較難治療 large 外這作何種 test

R. 翁建瑋 A6: Esophageal scope.

內容摘要 (續):

vs 關鍵詞 07: 對於 F.B. Swallowing, choking 是否注意?

R 關鍵詞 A7: A.B.C. → 有無 F.B. in airway. PE = 看喉嚨是否流紅。

vs 關鍵詞 08: 對於 Dysphagia 你還有什麼要注意的?

R 考點 A8: ①. Solid/Liquid food ②. time ③. % stroke.

vs 關鍵詞 09: CXR: ~~find~~ ^{abnormal} air. 右上有 level. 下-手?

R 考點 A9: 可考慮 CT.

vs 關鍵詞 10: Achalasia. 3 Tx. 5%

R 關鍵詞 A10: 1 件 esophagectomy. OP ^{vs}: 多 dysphagia (Solid, liquid).

< ERM and ~~the~~ ^{Ehler} >

1. Achalasia → esophageal cancer risk ↑. (Solid, liquid 均不能吞).
2. CXR: Megacostum ↑. air-fluid level. gastric bubble ↓.
LES spasm!
3. Pseudoachalasia = ①. 5% < 6ml%. ②. ago > 60% ③. E/A ↓.
4. Pruritic dilation, Sigmoid dilation, Botulinum toxin. Nifedipine.
5. Stroke = 最常造成 oropharyngeal dysphagia.

< HOME message > Comment

1. Dysphagia → 看 % 是 esophagus or stroke 是否急性 (obstruction lesion).
2. 看就有問題 vs 吞下去後覺得下不去. (oropharyngeal phase vs esophageal phase)
(Suprasternal notch 上 or 下 (喉)).
3. 看是 CN IX, X 之問題.