

日期

2010年5月17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)

主題：ER-GS combine meeting

地點：B十第四會議室

主持人：VS 連楚明

記錄：R1 徐英洲

- Q1 CR 陳欣佳： profile ?  
 A1 PGY 錢遠群： 69% ↑ 36.5/87 hb, 134/56 mmHg.  
 Q2 CR 陳欣佳： history:  
 A2 R1 蘇銘鋒： jaundice for 5-6 days, alcohol consumption (+)  
 Q3 CR 陳欣佳： 其他待補充？  
 A3 PGY 廖奇舉： pruritus - general weakness - tea-color urine - clay-color stool  
 Q4 CR 陳欣佳： past history ?  
 A4 R1 徐英洲： DM (+), No HTN. Abdominal surgery: gastric disease.  
 Q5 CR 陳欣佳： PE ?  
 A5 PGY 楊智豐： sclera: mild icteric, conjunctiva: not pale. Abdomen:  
 Q6 CR 陳欣佳： Abdominal fullness or epigastric pain? No tender point.  
 A6 PGY 蘇銘鋒： suspect liver cirrhosis  
 Q7 CR 陳欣佳： bedside echo finding?  
 A7 R1 蘇銘鋒： GB stone, No CBD dilatation, mild ascites.  
 Q8 VS 連楚明： lab data ?  
 A8 R1 徐英洲： T<sub>0</sub> bil ↑, Ammonia ↑, INR ↑, Albumin ↓  
 Q9 VS 連楚明： lab 可再加驗：  
 A9 R2 彭嘉峻： ALP, r-GT 等等。  
 Q10 CR 陳欣佳： 病人排 ERCP 原因：  
 A10 PGY 林偉茂： Abdominal echo bile duct dilatation, 膽道粗  
 胰酶 ↑.

內容摘要 (續):

< EBM review >

ERCP is therapeutic for benign obstructions such as gallstones or structures

減少 complication 方式: 避免不必要的 ERCP.

< ethic topic >

patients undergoing cholecystectomy. then pre-operative ERCP is not required if low probability of choledocholithiasis.

< V.S comment >

此病人因 subtotal gastrectomy Anatomy 已有改變, 也許 ERCP 不是第一考慮的檢查, 考慮其他 non-invasive 的檢查