

日期

2010年 9月 21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)

Special Lecture: Guideline for the Diagnosis and Management of Patients with Thoracic Aortic Disease

主持人：王宗倫主任

記錄：R2 蘇銜鋒

Q1 王宗倫主任：目前對於 evidence 的分級為那幾級？

A1 R2 林遠婷：class I, IIa, IIb, III, class I = benefit > harm, class II harmful

Q2 王宗倫主任：Thoracic Aortic Disease 的病人大部分是 stable, asymptomatic 但是對 acute 發生時，最好的診斷工具為何？

A2 R2 朱健銘：Image 檢查，CT、MRI

Q3 王宗倫主任：測量 aorta diameter 在 CT 上是如何測量？

A3 Int 王燕如：量外徑 (external diameter)

Q4 王宗倫主任：在超音波上是如何測量？

A4 R2 徐英洲：量內徑 (internal diameter)

Q5 王宗倫主任：Marfan syndrome 造成的 aortic disease，要多久追蹤一次？

A5 R2 朱健銘：echo = 6 months 一次；MRI = 一年一次

Q6 王宗倫主任：Turner syndrome 常見的 heart、aorta 問題為何？

A6 R2 林遠婷：bicuspid aortic valve, coarctation of aorta

Q7 王宗倫主任：Thoracic aortic aneurysm 多大要考慮手術？

A7 R2 朱健銘：4.2 cm 以上

Q8 王宗倫主任：對於 Takayasu arteritis 的治療藥物？

A8 R2 徐英洲：prednisolone 40~60 mg

Q9 王宗倫主任：那些情況為 high risk for thoracic aortic dissection?

A9 R2 林俊龍：Marfan syndrome, connective tissue disease, known aortic valve disease, known thoracic aneurysm

最近有做 cardiac cath or CV surgery
新光吳火獅紀念醫院

內容摘要 (續):

Q10 王宗倫主任: 那些為 thoracic aortic dissection 的症狀?

A10 R2 朱健銘: pulse deficit, SBP limb differential > 20 mmHg,
focal neurologic deficit, Murmur of AR

~~##~~

<key points>

1. chest pain 最常見的是 Acute coronary syndrome, 因此 ECG 一定做。
2. Aortic dissection 最常見的原因為 ~~原因~~ hypertension, 因此 Aortic dissection 的病人, ECG 常見的 finding 為 LVH。
3. 初步的治療為控制 HR and BP, 以 β -blocker 為首選
但要小心 contraindication (ex. Asthma).

<VS comment>

1. 若有 Acute AR, 使用 β -blocker 要小心; 易造成 lung edema.
2. 以 β -blocker 為首選, 但有 contraindication, 考慮 diltiazem or verapamil;
pain control 以 IV opiate 為首選。
3. 控制 HR < 60 /mins, BP < 120 mmHg

記錄: R2 蔡誌鋒