

日期

2010年10月23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)

Topic: Emergency radiology: Non-traumatic head emergency

報告者: VS 陳振德

日期: 2010/10/23

紀錄: R 林進峰

Q&A

VS 陳振德 Q: What primary imaging for acute stroke?

R 林進峰 A: Non-contrast CT.

VS 陳振德 Q: Brain infarction 需多久 CT 上才能看得到的?

R 吳志華 A: 6 hr 之後.

VS 陳振德 Q: MRI 看 infarction, 何種最 sensitive?

R 許哲毅 A: FLAIR > T2 > T1. DWI 是最清楚的.

VS 陳振德 Q: 何時可給 thrombolytic therapy?

R 蘇銘聲 A: large perfusion deficit + no diffusion restriction → 可以打 tPA.

VS 陳振德 Q: thrombolysis 在 contraindications 在 imaging?

R 林進峰 A: large MCA territory involved by subtle ischemia (>33%),

VS 陳振德 Q: Ischemic stroke 在 MRI 的表現?

PGY 劉原懿 A: high SI on T2WI/FLAIR. DWI. low SI on ADC map

VS 陳振德 Q: anoxia 造成 brain infarction 最常見區域?

R 徐英洲 A: basal ganglia & cortical. in diffuse brain

內容摘要 (續):

VS 陣攪繞 Q: fluid-fluid level 何時出現?

R3 陣攪繞 A: hemorrhagic infarcts.

VS 陣攪繞 Q: shak 易造成何種 infarct?

R3 管理錯 A: watershed infarction.

<EBM & Ethics>

1. 臨床上若高度懷疑 acute infarction. 做過 CT 之後, 仍應再安排 MRI.
2. 10 歲以下 pineal gland 若 calcification. 要懷疑 tumor.
3. CT 對 hemorrhage sensitivity > 90%. flair equal to CT.

<Conclusion>

VS 陣攪繞:

subarachnoid hemorrhage, severe ataxia

- iso- or hypotense in CT \Rightarrow need MRI.

Acute focal brain hemorrhage from tumor or vascular malformation.

- need F/O 3-6 w/o interval.

Chronic vs. acute infarction

- DDX by diffuse image

記錄. 吳林逸婷