

日期

101年9月4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> = 放射科討論會

<地點> 放射科討論室

<時間> 07:30 ~ 08:30

<Q & A>

① Vs 林科梅 Q: 如何區分 portal vein air 及 pneumatosis.

R: 陳毅強 A: portal vein air 主要為 peripheral type 為主, 較細小, 在 central 處。而前者為 central type 為主。

② Vs 林科梅 Q: portal vein air 之成因?

R: 林吉昌 A: ① Ischemic bowel disease.
② post-GI procedure.
③ portal vein thrombosis.

③ Vs 林科梅 Q: 如何在 imaging 上診斷 vasculitis?

R: 羅志威 A: ① 血管顯影部常有 defect, 一段 engorgement, 一段又 defect.

② 有腸子腫

③ 有 target sign

內容摘要 (續):

△EBM

Vs 林秋梅 = 在急診, Abdomen CT 要診斷 Ischemic Bowel disease, 該如何?

R3 周光宇 = { ① contrast defect in 大腸 (SMA, distal SMA)
② 腸子 perfusion 差 (Edematous change)
③ portal vein air.

<Ethnics>

Vs 林秋梅 = 每個病人腹痛, 要如何掌握是否作 CT?

Rc 陳穎玲 = 應結合病人臨床症狀, 病人 risk factors, PE 結果才得出不可 miss 之疾病可能。

<Vs comment>

Vs 林秋梅 =

- Case 1 CT 注意有否 surgical abdomen:
- Case 2 學會 portal vein air, pneumobilia.
- Case 3 學會 vasculitis 有 target sign.