

日期 _101_年_10_月_16_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-Radiology combine meeting

主持人：VS 林秋梅

紀錄：羅志威

Q1 VS 林秋梅：What image presentation called Water halo sign

A1 黃韻婷：thickend bowel wall that consisted of 2~3 symmetrically thickend layers

Q2 VS 林秋梅：常被討論的 Target sign 為腸壁怎樣的變化，由外而內分別為什麼構造。

A2 何子明：當 bowel 有感染或發炎、缺血時腸壁的變化，由外而內分別為 muscularis propria, submucosa, mucosa

Q3 VS 林秋梅：Fat halo sign 較為少見，通常出現在什麼疾病

A3 R 周光緯：Crohn's disease, ulcerative colitis, 或 chronic radiation enteritis

Q4 VS 林秋梅：其 CT 表現上跟 water halo sign 有何不同

A4 R 羅志威：中間 muscosal layer 的 density 為 fatty tissue density

Q5 VS 林秋梅：terminal ileum wall thicken, 常見的鑑別診斷

A5 R 林吉倡：bacterial terminal ileitis, Tuberculosis, Crohn's disease, lymphoma, appendicitis related

Q6 VS 林秋梅：acute appendicitis 的診斷標準

A6 吳家華：enlarged appendix(>6mm) with thickend wall, periappendiceal fat stranding

Q7 VS 林秋梅：Definition of thickend gall bladder wall

A7 R 許哲彰：GB wall > 3mm

Q8 VS 林秋梅：common diagnosis of thickened GB wall

A8 R 林吉倡：cholecystitis; ascites, hypoalbuminemia, hepatitis, carcinoma, adenomyomatosis, cirrhosis

Q9 VS 林秋梅：Causis of renal calcification

A9 R 周光緯：calculus, papillary necrosis, tuberculosis

Q10 VS 林秋梅：differentiated urolithiasis from papillary necrosis

A10 R 陳穎玲：urolithiasis(calculus) usually oval, papillary necrosis would be Triangular lucency surronde by dense opaque band

內容摘要 (續):

Key point:

1. Identification of abnormal bowel wall, and criteria, common sign of ischemic/inflammatory bowel
2. Criteria of appendicitis
3. Differential diagnosis of GB wall thickening

VS comment (Dr. 林秋梅)

1. 不是 appendix 腫就一定是 appendicitis; 除了極端腫的 appen(>1cm)之外, appendix 也可能 2nd inflammation
2. GB wall thickening 也不一定是 acute cholecystitis, ascites 或 liver disease 等影響到 focal venous return 或 hydratic pressure 的疾病都能使 GB wall 厚
3. 在做完 CT 後, 嘗試找尋 KUB 上的 finding 對閱片功力會有幫助。