

日期	_102年_02月_19_日
<p>內容摘要：</p> <p>(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)</p> <p>會議名稱:ER-rad combine meeting 會議地點:放射科討論室 會議主持:VS 盧大年、VS 林秋梅 會議記錄:R3 周光緯</p> <p><Topic> KUB & CT</p> <p><Q&A></p> <p>Q1 CR 朱健銘:Portal vein thrombosis 的 surgical intervention timing? A1 R1 林吉倡: elevated WBC and peritoneal sign, consider heparin infusion</p> <p>Q2 CR 朱健銘:ischemia bowel 的 CT finding? A2 R1 陳穎玲:即 SMA occlusion, portal vein air, and hypodense bowel wall</p> <p>Q3 CR 朱健銘:如何區分 portal vein air 和 pneumobilia. A3 R1 陳穎玲:portal vein air 的分布較周邊, pneumobilia 較 central, 常見於做過 intrahepatic surgery 病人。</p> <p>Q3 CR 朱健銘: femoral vein thrombosis 的 CT findings ? A3 R2 羅志威: partial portal vein filling defect.</p> <p>Q4 CR 朱健銘: SMA occlusion 要注意些什麼? A4 R2 羅志威: “ golden hour (child: 4-6 hour, young adult: 6-8 hour, elder: 8-10 hour)</p> <p>Q5 CR 朱健銘: SMV versus SMA 的 size 大小比較? A5 R3 周光緯: 1.5 :1, 若兩者等大則意味血管阻塞</p> <p>Q6 CR 朱健銘: PUD 可否從 CT 看出端倪? A6 R3 周光緯: 可以, pay attention to the gastric or duodenal wall thickening</p> <p>Q7 CR 朱健銘: internal hernia 的 CT findings ? A7 R3 許力云: "wheel" sign.</p> <p>Q8 CR 朱健銘:How to detect free air in KUB ? A8 R3 許哲彰: Hyperlucent liver sign, double wall sign.</p> <p>Q9 CR 朱健銘:Whick means ? A9 R1 林吉倡: possible hollow organ perforation.</p>	

內容摘要 (續):

<EBM & Ethics>

Q1CR 朱健銘: What's hyperlucent liver sign ?

A1R1 陳穎玲: 在 RUQ 肝臟的位置看到比正常 dense 低的影子，意味著 free air 可能集中在 liver 前方。

Q2CR 朱健銘: What's double wall sign ?

A2R2 羅志威: 正常的 bowel lumen 只能看到 intraluminal air，外層的 bowel wall 是看不到的。若外層的 bowel wall is easily detectable，表示有游離空氣跑出來，可能是 hallow organ perforation.

Q3CR 朱健銘: SMA occlusion 如何診斷?

A3R2 羅志威: 高度懷疑，old age, pain out of porportion. 不一定要有 peritoneal sign.

<key point>

1. SMA vs SMV occlusion (thrombosis)
2. Diagnosis of PPU and hallow organ perforation
3. KUB reading and CT DDx.
4. Surgical intervention indication for SMA/ V occlusion

<VS comment>

VS 林秋梅:

肚子的 CT 只有多看多學才會成長，不會看的請盡量向資深醫師求教，增加自己的的判讀經驗，甚至去放射科問，才會有所成長。

紀錄: R3 周光緯