

日期

\_102\_年\_06\_月\_11\_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 Radiologist combine meeting

地點：放射科討論室

主持人&主講者：VS 林秋梅醫師/ 刁翠美主任

紀錄：羅志威

{Q&A}:

1. Q 林秋梅醫師: what finding on the first case

A 黃愛茹: some irregularity of aortic wall on CT, susp aortic ulcer

2. Q 林秋梅醫師: what finding on the 2<sup>nd</sup> patient's CT

A 魏瑋廷: some free air in the intraperitoneal cavity, bowel origin?

3. Q 林秋梅醫師: patient 以 shock 作表現, 還有其他 finding 嗎

A 詹勝宇: precontrast 的 aorta 似乎有比較 high density area, 也有可能是 intramural hematoma

4. Q 林秋梅醫師: cause of shock?

A 范暄睿: 無法排除敗血性休克的可能性, 因為 WBC, lactate 等指數皆上升

5. Q 林秋梅醫師: 若為 aortic dissection, 應該注意哪些地方

A 劉彥廷: 有無看到 intimal flap 或 false lumen, 另外要看延伸的範圍

6. Q 林秋梅醫師: Stanford type A 與 type B dissection 在處理上有何差別

A 林吉倡: type A 延伸到 ascending aorta, 是 surgical indication, type B 為 descending, 以 conservative treatment 為主

7. Q 林秋梅醫師: what finding on the case

A 陳穎玲: diffuse bowel distend, no obvious obstruction, fluid?

內容摘要 (續):

8. Q 林秋梅醫師: finding on the CT?

A 黃愛茹: diffuse fat stranding, 許多腸子都有發炎的狀況

9. Q 林秋梅醫師: 病人有腹膜炎徵象, 臨床上還要考慮那些

A 范晅睿: 看是否有 ischemic bowel 的 pattern, 比如出現 pneumatosis intestinalis

10. Q 林秋梅醫師: 這個病人並沒有明顯 ischemia, 請問有辦法從 image 上看出其他可能性嗎

A 刁翠美主任: 若考慮 Ulcerative colitis/pseudomembrane colitis, 還是建議要做大腸鏡

{Key point}:

1. image finding of aortic dissection
2. management strategy in types of aortic dissection
3. differential diagnosis of diffuse bowel inflammation

{VS comment}

林秋梅醫師:

1. 除了 intimal flap 外, aorta CT 也要小心 IMH 的可能
2. 養成 trace vessel 的習慣才不會漏掉一些 subtle sign
3. inflammatory bowel disease 的診斷還是需要靠大腸鏡

紀錄: R2 羅志威

