

日期

102年7月15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)

報告者：家醫 R2 錢韻如

指導者：VS 林立偉

地點：B2 同新園

< Topic >

Case conference:

94 Y/O female, Right flank pain with RUQ pain for 3-4 pan

< Q & A >

1. CR周: Pain 如何 take history.

Pcy 黃: L location  
Q Quality  
Q Quantity.  
O Onset.  
P predisposing factor.  
E Exagrate.  
R Radiation.

2. CR周: CT 看到的 finding?

Pcy = CBD dilatation, 在 Ampula 處有狹窄

3. CR周: RUQ pain + Murphy sign. 下一步

Pcy 張: 因為有年齡大加上 CBD, IHD dilatation  
→ 仍須考慮作 CT.

4. CR周: 病人 PE 有何須要注意

Pcy 張: 看 pain 位置有無 Murphy sign, Rebound Pain, tenderness

5. CR周: Subcutaneous emphysema 的 Xray 表現?

家醫 錢 藍 師: 在 Xray 之下會看見皮下有 hypodensity  
的 change

VS 林立偉. 在 ERCP 時是否有 finding of perforation

CR周: 在 ERCP picture 上有看到 gas 新光吳興獅紀念醫院  
perforation, but GI man 認為不少見 condition.

內容摘要 (續):

### < EBM & Ethics >

— VS 林立偉: Classification and S/S

家醫 R2 錢: Fever.

Tachycardia.

Leukocytosis

abdominal muscle guarding.

有主要症狀, 另 classification 分四級.

— VS 林立偉: Diagnosis of perforation ERCP

家醫 R2 錢: X-ray. CT scan. UGI series  
(但較看不清)

— VS 林立偉: Management of perforation ERCP.

家醫 R2 錢: 1. Type I: operation

2. Type 2: equivocal

→ 評估 Hemodynamic

→ operation / conservative Tx.

Type 3, 4 → 較輕微, 保守治療

### < Key Point >

1. ERCP perforation 不常見

2. Diagnosis need high clinical suspicion

3. 治療建議依照 perforation 程度來看是否 operation  
或保守治療

### < VS comment >

VS 林立偉: 此 Case 為少見, 但發生之後要診斷有時候會  
很不容易, 如果有懷疑仍須密切 CT 判斷.

新光吳火獅紀念醫院

解釋部分也要仔細

紀錄: 張哲誠