

日期

102年8月27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)

ER-Radiology combined conference

主講：刁翠美主任/賴秋梅醫師

地點：1F放射科討論室

Case 1 7:30 - 8:30 AM. 8/27

Q 刁翠美主任：如何判斷此強 KUB (P, F. 腹部叩，腰痛)

A 放射科科 Dr.: Bowel obstruction (large bowel or small bowel)

A 刁主任：Small bowel $\neq$ ileus, RLD density 增加

Q 刁主任：判斷此病人之 CT scan (w/o contrast)

A 放射科科 Dr.: 1. GB stone without gallbladder wall thickening

2. Small bowel dilatation

3. Umbilical hernia

4. Contrast CT 可看到在 Sigmoid colon 處有 Fecal material 造成 dilatation

Q 刁主任：此病人之前有 malignancy hx，開刀磨刀

A 賴秋梅醫師：無 malignancy，之前開 appendectomy, Adhesion ileus

A 刁主任：1. 沒有 pneumonia 也無法排除 gallstone obstruction 在腸子之可能

2. Mesentery 有 (Reactive) LN $\uparrow$

3. Intestine:

→ Pathology: Adenocarcinoma

Case 2: 40 M. back pain for months, unsteady gait recently, 無 trauma Hx

Q 刁主任：Spine MRI Finding: C7 finding:

A 放射科科 Dr.: 1. L2-C5 有 mild HZV.

2. ~~Cerebellum~~ multiple nodular lesion over cerebellum, right thalamus, right forehead $\rightarrow$ w contrast 可看到 multiple well enhanced low density mass

A 刁主任：如果看到此病人之 brain CT 有此 finding，我會加做 chest CT scan. 此病人若無發炎的徵象，malignancy or lymphoma 也是該懷疑的. infection 也無法排除

內容摘要 (續):

CR 許力云: 後來病住院後有做 chest CT → RUL mass

Impression: lung cancer with brain metastasis

Q R. 吳昌蓉: 病人 back pain 原因

A 刁主任: 此病人 ~~Spine~~ Spine MRI 有 C5/6 有 stage, 可能 C-spine 也有此問題 (平打 contrast 不清楚)

Case: 60 F - chest pain + back pain

A: 放射科林醫師: CXR finding: left upper lung. Anterior mediastinal soft tissue mass

- chest CT finding: Compatible with CXR finding

Q: 林執梅醫師: 如何解釋病人之 back pain

A: 刁主任: 此病人之 thoracic aorta ~~有東西~~ 與 Thoracic spine 交界處有增白, 可能要做 bone scan 及 metastasis

impression: lung cancer induced chest pain & back pain

紀錄: R. 劉邦凡