

日期	_103_年_01_月_14_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: Guideline for treatment of pulmonary hypertension 主持人/主講者: 王宗倫主任 地點: B2 同新園會議室 紀錄: 羅志威 {Q&A}: Q1 王宗倫主任: definition of pulmonary hypertension A1 顧凱翔: general >25mmHg, exercise>30 mmHg Q2 王宗倫主任: Pulmonary hypertension 由成因分成幾個 group A2 劉書瑋: pulmonary arterial hypertension/ due to Left heart disease/ due to lung disease/ chronic thromboembolic/ unspecified causes Q3 王宗倫主任: Pulmonary arterial hypertension 還有包括幾類成因 A3 林煥均: idiopathic/ heritary/ associated with infection or other causes Q4 王宗倫主任: pulmonary hypertension associated to left heart 跟 其他成因有何差異 A4 高舒庭: wedge pressure 會比較高，一般>15mmHg Q5 王宗倫主任: 哪些種類疾病較會造成 pulmonary precapillary HTN A5 劉邦民: lung disease, congenital heart disease 造成 RV pressure 高	

內容摘要 (續):

Q6 王宗倫主任: RV 與 Pulmonary artery pressure 的計算方式?

A6 吳冠蓉: 由 pulmonary valve 處的 flow, 以 $4 \times \text{Velocity}$ 平方算得 gradient,
再加上 RV pressure

Q7 王宗倫主任: EA ratio reverse 代表?

A7 鄭凱文: 代表 diastolic 時有血液逆流回去 ventricle

Q8 王宗倫主任: 簡單敘述 Eisenmenger's syndrome

A8 林吉倡: 大的 Left to right shunt 造成 increase PVR and result in
pulmonary to systemic shunt

Q9 王宗倫主任: 臨床上會有甚麼表現?

A9 施膺泰: 會有 cyanosis, erythrocytosis and multiple organ involvement

Q10 王宗倫主任: Ebstein anomaly 在 CXR 上有甚麼特殊發現

A10 鄭凱文: 很大的心臟, 部份是由於 right atrium 厲害的 enlargement

Key point:

1. definition of pulmonary hypertension
2. common presentation of pulmonary hypertension
3. Risk factor/drugs associated to pulmonary hypertension

VS comment(王宗倫主任)

1. pulmonary hypertension 可以造成 syncope, 但背後的原因仍有很多
2. 一些較可能造成 pulmonary hypertension 的藥物要有一定的了解
3. congenital disease 較少見, 但像兒科急診對於典型表現仍要有所警覺

紀錄: R3 羅志威

