

日期	2014 年 03 月 29 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) Topic: chest trauma 2: non-aortic chest trauma 主講者: 忠孝醫院放射科陳振德主任 地點: 新光醫院 B2 同新園會議室 {Q&A}: Q1 (CR 許哲彰): CXR 見 continuous diaphragmatic sign, 需考慮何診斷? A1 (R1 吳冠蓉): pneumo-mediastinum。 Q2 (Dr.陳振德): CXR 見子彈周圍有超多 air, 需小心何種可能? A2 (R1 劉邦民): 小心子彈穿過 airway。 Q3 (CR 許哲彰): Endotracheal balloon 撐出詭異的形狀, 需小心何種可能? A3 (R1 施膺泰): tracheal injury (balloon 從破洞撐出去, ∴形成怪異形狀)。 Q4 (Dr.陳振德): 懷疑 ETT-induced tracheal rupture, 則 CXR 要見到什麼? A4 (R1 鄭凱文): 一定要看到 pneumomediastinum。 Q5 (Dr.陳振德): 呈上題, 若為長期 on endo 病人, 沒見到 pneumomediastinum, 又可能是何原因? A5 (R1 吳冠蓉): 因為 tracheomalacia, 導致 CXR 可見 overdistended balloon 變形。 Q6 (Dr.陳振德): 何時應懷疑 mediastinum hematoma? A6 (R1 劉邦民): aortic arch level 縱膈腔寬超過 8cm 或與 chest ratio > 0.26。 Q7 (Dr.陳振德): 應如何判讀 C-spine lateral view x-ray film? A7 (R1 鄭凱文): (1) 注意 lordotic curve (2) 大人: pre-vertebral soft tissue 在 C4 以上不得超過 7mm, C4 以下不得超過 22mm。 Q8 (Dr.陳振德): 若 Pre-vertebral soft tissue 有 air, 可能源自何處? A8 (R1 施膺泰): trachea、esophagus、以及 paranasal sinus!!!! Q9 (Dr.陳振德): On endo p't, 若有 Macklin effect, 肇因為何? A9 (R1 吳冠蓉): 很可能是 barotrauma 所致 (central alveolar 破掉), 不一定是 major airway 破掉。 Q10 (R1 吳冠蓉): 請問何種患者易出現 spontaneous pneumomediastinum?	

內容摘要（續）：

A10（Dr.陳振德）：<EBM> Asthma 患者常見 spontaneous pneumomediastinum（Chiu CY, Wong KS, Yao TC, Huang JL. Asthmatic versus non-asthmatic spontaneous pneumomediastinum in children. Asian Pac J Allergy Immunol. 2005;23(1):19-22.）

{VS Comment}

陳振德主任：

- （1）躺著時 pneumothorax 多在 lung base，所以 trauma 病人要小心 minimal (CT only) pneumothorax（因為可能會 on endo，所以要先 on chest tube）。
- （2）CXR 無法區分 Lung contusion（6~48hrs） & pneumonia（只有 pathology 分得出來）Lung contusion 在 48~72hrs 要 subsided，所以後來出現的東西要小心 2nd infection 或最恐怖的 fat embolism（long bone fracture 要小心，多在 48hrs 後出現）。
- （3）Lung contusion 多在 peripheral，不會只出現在中央（只有 CT 看得出來，CXR 無法分）。
- （4）可用 CT 影像之 density 區分 hemothorax 及 pleural effusion。
- （5）CT 看見 Lung contusion 中出現 air-fluid level 或 cavity → lung laceration!!!!
Lung laceration 需 1~2 個月 healing，其間走向有四種
= 2nd infection
= 完全 healing
= 形成空洞（traumatic pneumatocele）
= 形成 scar（fibrosis）
- （6）Lung laceration progressed to hematoma could mimic tumor!!!!
- （7）Dependened visceral sign：正常 stomach、liver 不應貼在 chest wall 上，所以
CT 出現此 sign 要小心 diaphragmatic rupture。
- （8）Collar sign → diaphragmatic hernia of stomach（較常見於 CT）
- （9）Blunt traumatic diaphragmatic rupture w/o hernia 不一定要開，但 penetrating injury 要開刀！
- （10）CT 診斷 diaphragmatic injury 之 sensitivity 僅約 70%，而 diaphragmatic injury 約 70%在左邊（可能是 liver 大保護了 diaphragm，但也可能是因為 liver 與 diaphragm density 相仿，所以分不出來）

紀錄者：R1 鄭凱文