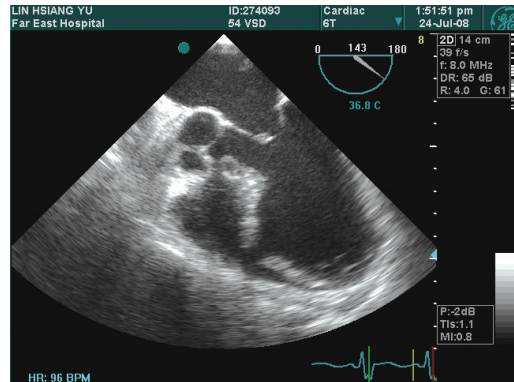
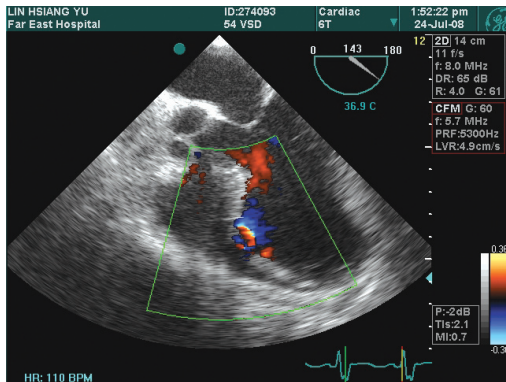
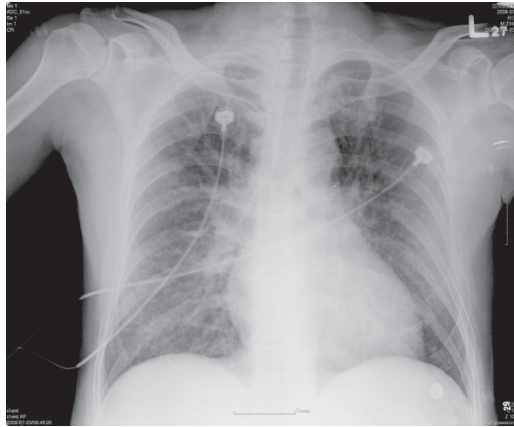


## 『影像地理師』專欄



(亞東醫院心臟血管外科) 陳哲伸醫師 提供

### 【題目】

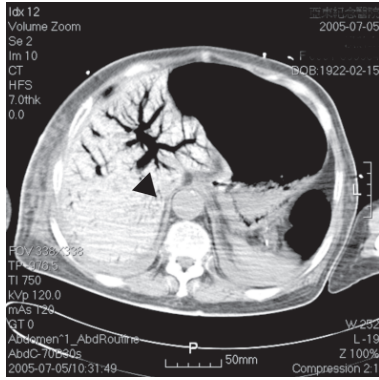
病史：54歲男性，數年前曾因外傷切除脾臟，除此之外無其他特殊疾病，是個老煙槍，每天抽1~2包煙，已經有30年之久，因為心悸以及喘不過氣而被送到急診，胸部X光以及經食道超音波檢查結果如圖所示，請問這位患者的診斷為何？

### ◀ 編輯小語 ▶

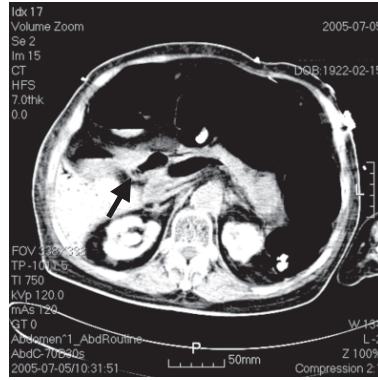
歡迎各位會員將平日執業時遇到的有趣影像，不論是x-ray, EKG, echo, MRI皆可，投稿至會訊『影像地理師』專欄。  
本專欄育教育於趣味之中，稿費從優！



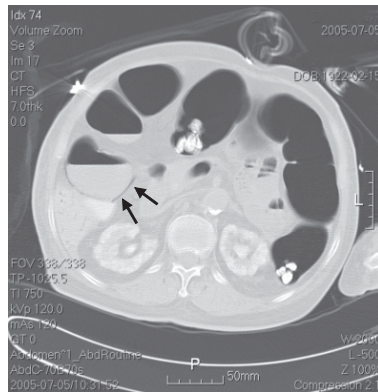
【上一期解答】



▲ Figure 1a



▲ Figure 1b



◀ Figure 2

(亞東紀念醫院心臟內科) 辛和宗醫師 提供

【題目】

83歲女性 ST-elevation myocardial infarction, Killip IV 病患，在接受成功的 PTCA 後並由股動脈置放 IABP，12 小時候 abdominal distension, shock and severe metabolic acidosis. 當時 LVEF 為 55%。Abdominal CT 所指為何，臆診為何？

【答案】

圖 1 箭頭為充滿空氣之 hepatic vein (1a) 和 portal vein (1b)，可稱為 aeroportia，圖 2 為 colonic submucosal air，稱為 pneumatosis intestinalis。此兩種表現可見於任何原因造成的嚴重 ischemic bowel syndrome，包含 septic, embolic 或者任何的 shock related。Outcome 還是跟 bowel ischemia 的程度和 underlying cause 有關。該病患為 AMI Killip IV 再加上 IABP 影響 mesenteric blood flow 導致，該病患於數小時後 pass away。