

Chest **x-ray**: HRCT

คำถามที่น่าสนใจ

- Diffuse Lung Disease เล่ม 2

WF 225 ว742C 2557 ล.2



* 8 0 0 4 8 8 6 9 *

Chest x-ray: HRCT คำถามที่น่าสนใจ...

ห้องสมุดวิทยาศาสตร์พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

	หน้า
คำถามที่ 1	1
HRCT ได้นำมาใช้ในการวินิจฉัยโรค Diffuse lung disease มานานเท่าไร? นพ.ไทยรัฐ สุวรรณชวลิต รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	
คำถามที่ 2	5
ทำไมต้อง HRCT? พญ.ชุตินันท์ วัชรกุล รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	
คำถามที่ 3	9
Diffuse lung disease, Diffuse interstitial lung disease, Chronic diffuse lung disease, และ Idiopathic interstitial lung disease แตกต่างกันอย่างไ? พญ.ชุตินันท์ วัชรกุล รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	
คำถามที่ 4	13
การวินิจฉัยโรคในกลุ่ม Idiopathic diffuse lung disease ขึ้นอยู่กับข้อมูล ด้านใดเป็นหลัก? นพ.ไทยรัฐ สุวรรณชวลิต รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	
คำถามที่ 5	17
องค์ประกอบของหน่วยย่อยของปอดที่ดีที่สุดในการแสดง Anatomic distribution ใน HRCT คือข้อใด? พญ.อัจฉรี จุติยนต์ รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	
คำถามที่ 6	23
เครื่องมือที่ดีที่สุดในการศึกษา Anatomic distribution ของปอดในระดับ Secondary pulmonary lobule คืออะไร? นพ.วุฒิชัย วรพาสน์ รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	
คำถามที่ 7	27
Interstitial คืออะไร? พญ.อัจฉรี จุติยนต์ รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	

- คำถามที่ 8 รายละเอียดที่เล็กที่สุดที่ CT สามารถให้เห็นได้ (Minimal CT resolution) มีขนาด กี่มิลลิเมตร?
นพ.ถิรฤทธิ สุวรรณชีวกกุล
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 33
- คำถามที่ 9 HRCT มีบทบาทอย่างไรบ้าง?
นพ.ณัฐ วิมลศิริ
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 39
- คำถามที่ 10 Diffuse interstitial lung disease มีโรคอะไรบ้าง?
พญ.จุรีรัตน์ จันทรัตน์
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 45
- คำถามที่ 11 ตำแหน่งในปอดปกติที่สามารถเห็น Secondary pulmonary lobule ได้ยากที่สุดคือ?
นพ.ถิรฤทธิ สุวรรณชีวกกุล
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 51
- คำถามที่ 12 Protocol ที่เหมาะสมของ HRCT คืออะไร?
นพ.ถิรฤทธิ สุวรรณชีวกกุล
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 55
- คำถามที่ 13 โรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่ม Interstitial lung disease คือโรคอะไร?
พญ.วรวรรณ จรูญรัตน์
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 57
- คำถามที่ 14 โรคใดบ้างที่แพทย์จะสามารถมี Confident diagnosis ได้?
นพ.คณิน คะนิงนิชกุล
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 61
- คำถามที่ 15 ขั้นตอนหรือเนื้อหาที่สำคัญในการแปลผล HRCT ได้แก่อะไรบ้าง?
นพ.ถิรฤทธิ สุวรรณชีวกกุล
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 67
- คำถามที่ 16 การประเมินความเหมาะสมของเทคนิค (Determination technical adequacy) ทำอย่างไร?
นพ.ถิรฤทธิ สุวรรณชีวกกุล
รศ.นพ.วิวัฒน์ ถนนมเกียรติ 69

คำถามที่ 17	การประเมินปริมาตรของปอด (Lung volume) และการกระจายตัวของรอยโรค (Distribution of disease) ทำอย่างไร? นพ.ศิริวุฒิ สุวรรณชีวกุล รศ.นพ.วิวัฒน์ วัฒนเกษียรติ	73
คำถามที่ 18	ประเภทของรอยโรคที่พบใน HRCT สามารถแบ่งได้อย่างไรบ้าง? นพ.ศิริวุฒิ สุวรรณชีวกุล รศ.นพ.วิวัฒน์ วัฒนเกษียรติ	77
คำถามที่ 19	ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นจาก HRCT ของ UIP และ NSIP มีความแตกต่างของการกระจายตัวของโรค (Distribution) และลักษณะของรอยโรค (Pattern of abnormality) อย่างไรบ้าง? นพ.ไทยรัฐ สุวรรณชวลิต รศ.นพ.วิวัฒน์ วัฒนเกษียรติ	83
คำถามที่ 20	IPF ต่างกับ UIP อย่างไร? นพ.ศณิน คะเนิงวนิชกุล รศ.นพ.วิวัฒน์ วัฒนเกษียรติ	87
คำถามที่ 21	แพทย์สามารถมีความมั่นใจ (Confident diagnosis) ในการวินิจฉัย IPF จาก HRCT ได้หรือไม่ อย่างไร? นพ.ศณิน คะเนิงวนิชกุล รศ.นพ.วิวัฒน์ วัฒนเกษียรติ	91
คำถามที่ 22	Confident diagnosis ของ UIP โดย HRCT กระทำได้หรือไม่ อย่างไรและเป็นร้อยละเท่าไร? นพ.ศณิน คะเนิงวนิชกุล รศ.นพ.วิวัฒน์ วัฒนเกษียรติ	95
คำถามที่ 23	Interlobular septum คืออะไร ความผิดปกติของ Interlobular septum แสดงออกอย่างไร และมีโรคอะไรบ้าง? พญ.ภัทรชุตตา วัฒนสถกุล รศ.นพ.วิวัฒน์ วัฒนเกษียรติ	99
คำถามที่ 24	Intralobular septum คืออะไร ความผิดปกติของ Intralobular septum แสดงออกอย่างไร และมีโรคอะไรบ้าง? พญ.ภัทรชุตตา วัฒนสถกุล รศ.นพ.วิวัฒน์ วัฒนเกษียรติ	105

	หน้า
<p>คำถามที่ 25 1) Mosaic pattern และ Crazy-paving pattern คืออะไร มีความจำเพาะ ต่อโรคใดหรือไม่?</p> <p>2) Intralobular line ใน Pulmonary alveolar proteinosis เกิดจากอะไร?</p> <p>3) มีลักษณะใดที่จะให้ Confident diagnosis ว่าเป็น Pulmonary alveolar proteinosis ได้บ้าง?</p> <p>นพ.ไวโรจน์ วัฒนพิสุพงษ์ รศ.นพ.วิวัฒนา ถนนมเกียรติ</p>	109
<p>คำถามที่ 26 Extrinsic allergic alveolitis และ Hypersensitivity pneumonitis คืออะไร มีลักษณะต่างกับ UIP และ NSIP อย่างไร?</p> <p>พญ.จุรีรัตน์ จันทรัตน์ รศ.นพ.วิวัฒนา ถนนมเกียรติ</p>	115
<p>คำถามที่ 27 แพทย์สามารถแยกกลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพเป็น Cyst เช่น Pulmonary Langerhans cell histiocytosis (PLCH), Lymphangiomyomatosis (LAM), Tuberculous sclerosis และ Emphysema ได้อย่างมั่นใจหรือไม่?</p> <p>พญ.กฤติศา ชัยกุล รศ.นพ.วิวัฒนา ถนนมเกียรติ</p>	125
<p>คำถามที่ 28 ผู้ป่วยที่ทราบอยู่แล้วว่าเป็นมะเร็ง (Known case malignancy) และมีรอยโรคใน HRCT ที่เข้าได้กับ Lymphangitic carcinomatosis จะสามารถให้การวินิจฉัย โดยไม่ต้องใช้ผลพยาธิวิทยา ได้หรือไม่?</p> <p>พญ.อรพรรณ พองแก้ว รศ.นพ.วิวัฒนา ถนนมเกียรติ</p>	131
<p>คำถามที่ 29 ทำไม Bronchiectasis จึงมักมี Air trapping ร่วมด้วย?</p> <p>พญ.อรพรรณ พองแก้ว รศ.นพ.วิวัฒนา ถนนมเกียรติ</p>	135
<p>คำถามที่ 30 1) OB (Obliterative bronchiolitis), COP (Cryptogenic organizing pneumonitis), และ BOOP (Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia) มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร?</p> <p>2) ลักษณะ HRCT ที่โดดเด่นของ BOOP คืออะไร และลักษณะดังกล่าว ช่วยให้การวินิจฉัยด้วยความมั่นใจ (Confident diagnosis) ได้หรือไม่?</p> <p>พญ.อรพรรณ พองแก้ว รศ.นพ.วิวัฒนา ถนนมเกียรติ</p>	141