

題目：Analysis of CT scanning referrals for chronic rhinosinusitis (以慢性鼻竇炎轉介電腦斷層檢查之分析)

著者：White PS, Maclennan AC, Connolly AAP, Crowther J, Bingham BJ
(Departments of Radiology, and Otolaryngology, Royal Infirmary, Glasgow, Victoria Infirmary Glasgow and the Otolaryngology Department, Ninewells Hospital, Dundee, UK)

出處：J Laryngol Otol 1996; 110: 641-643

內容：【安全】的內視鏡鼻竇手術端賴對鼻竇詳細解剖構造的瞭解 及疾患程度的判定，而術前鼻竇電腦斷層檢查及鼻腔內視鏡檢查可以提供正確的資料。鼻竇電腦斷層檢查被認為是內視鏡手術前最佳的參考，但基於輻射劑量及花費的考量，若使用鼻竇電腦斷層檢查作為診斷的工具則不恰當。常規的冠狀面鼻竇電腦斷層檢查平均對眼角膜施予 70.3mGy 的劑量，遠超過一般人的每年建議量 5mGy；再者，以鼻竇電腦斷層檢查預測疾患程度的準確度相當低，約 40%的正常人鼻竇電腦斷層顯現異常；而 10%以內視鏡檢查發現異常者，無法由電腦斷層顯現。相對的，鼻腔內視鏡檢查安全且經濟，故極力建議鼻腔內視鏡檢查作為診斷慢性鼻竇炎的第一線，而鼻竇電腦斷層檢查則保留用於內視鏡手術前的參照。在轉介病人接受手術前，最好符合下列幾項條件：(一)每位患者已先使用至少四週的藥物治療，(二)安排鼻竇電腦斷層檢查前，應先進行鼻腔內視鏡檢查，(三)應有八成以上接受鼻竇電腦斷層檢查患者，最終接受手術。本研究分析兩家醫學中心慢性鼻竇炎患者轉介電腦斷層檢查的情況，以瞭解有否過於浮濫的現象。共收集 162 名患者，104 名(64%)具鼻腔內視鏡檢查及藥物治療，65 名(40%)未接受手術治療，其中 59 名因電腦斷層檢查經判定無須手術，6 名患者拒絕接受手術。兩家醫學中心的情況有明顯差異，如圖一所示。B 中心約半數以上(55%)的 FESS 患者有電腦斷層檢查參照，而 A 中心僅三分之一(34%)，然 B 中心患者 76%無先前的鼻腔內視鏡檢查。本研究顯示鼻竇電腦斷層檢查仍嫌浮濫，約三分之二的鼻竇電腦斷層檢查並非用以 FESS 的前置作業，主要的原因在於多數醫師忽略了鼻竇電腦斷層檢查的照射劑量，仍有潛在的危險性，如何正確的轉介鼻竇電腦斷層檢查，必須倚賴耳鼻喉科醫師及放射線科醫師的正確態度以及主管機關的查核。

評論：本文在於強調鼻竇電腦斷層檢查並非診斷慢性鼻竇炎的主要依據，而只是患者鼻竇狀況的 SNAPSHOT。據教科書上所言，一次急性鼻竇炎的發作，鼻竇黏膜的病理變化可長達八個月之久。本文也強調百分之四十的正常人其鼻竇電腦斷層有異常的發現，顯現用之以作為例行診斷工具的不當。著者以為慢性鼻竇炎的診斷依據，

應以病史詢問，局部檢查，內視鏡檢查，影像檢查，循序為之。如此可避免動輒使用昂貴的鼻竇電腦斷層檢查，致醫療資源的浪費。