

中耳炎或膽脂瘤等中耳乳突手術後聽力並未改善，是否有挽救機會？

臺北榮總耳科杜宗陽

臨床經驗顯示，有相當比例的病患經中耳或乳突手術後，雖然也於術中接受鼓室成型術（即耳膜修補及聽小骨鍊重建）但聽力進步情況不理想甚或退步。據文獻報告及我自己經驗顯示，即使中耳炎病患於術中接受聽小骨鍊重建，耳膜修復完整。但平均聽力進步程度約在10到13分貝左右，但統計標準差很大，亦即有的病患進步很大，但有的卻沒有改善，膽脂瘤或其他中耳乳突手術亦然。我認為這些進步不大的病患問題在於中耳腔長期感染發炎，產生鐙骨足板及內耳圓窗相接處鈣化及骨化，導致鐙骨足板硬化，無法將耳膜接收到的能量傳入內耳。這種情況有點類似耳硬化症。

耳硬化症治療方式是做足板開窗術，將人工活塞掛在砧骨長突，底部放入足板開窗處內，如此可以將耳膜接受到的能量傳入內耳，從而改善聽力。耳硬化症手術方法已有悠久歷史，效果也很良好。早已成為耳科的常規手術。

但在中耳炎或膽脂病患，三個聽小骨中靠外側的鎚骨及砧骨多在手術時已經移除，以便進行全部或部分人工聽小骨或耳殼軟骨植入以連接耳膜及鐙骨頭或鐙骨足板以重建聽小骨鍊。因此經過聽小骨鍊重建術，病患如聽力仍未有明顯進步，有極大部分可能是因為鐙骨足板如耳硬化症般固定，無法將接收的能量傳入內耳，但又因中耳炎或膽脂瘤手術大部分的病患砧骨已經移除，也不可能如耳硬化症般實施鐙骨足板開窗術，再於砧骨長突掛上人工活塞，將能量傳入內耳。

對於這些聽力沒有進步的中耳炎或膽脂瘤手術病患，個人的看法及處理原則是先持續追蹤幾年，如果中耳及乳突不再感染，而且有完整及活動性良好的耳膜。可以先做一次顫骨電腦斷層評估中耳及乳突狀況，如果中耳腔氣化良好而且有足夠空間，可以考慮再次手術，爭取改善聽力機會。但結果要視個人患耳狀況及前次手術方式而定。如果一切條件合適，可以如治療耳硬化症般採取類似方法，做足板開窗手術，但因中耳炎或膽脂瘤術後病患的砧骨已經被移除，無法如耳硬化症般，在砧骨長突上掛人工活塞。在這種情況下，可以使用全人造植入物或耳殼軟骨，取代人工活塞，直接連接完整且健康的耳膜及鐙骨足板開窗處，若條件合適且手術者經驗足夠，可以順利將耳膜震動能量經由人造植入物或軟骨傳入鐙骨足板開窗處進入內耳。但是前提是病患中耳條件良好，手術者要有充分經驗。所以需術前審慎評估中耳條件，及選擇有經驗的中耳手術專家，才能有理想的結果。