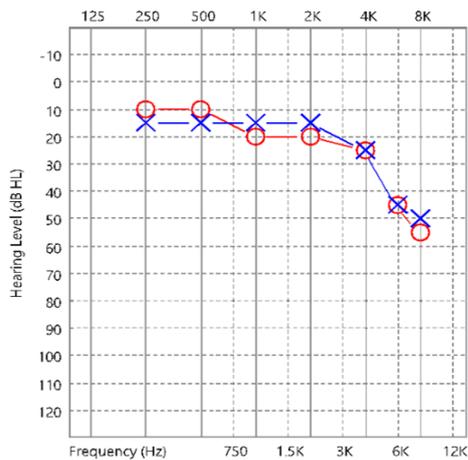


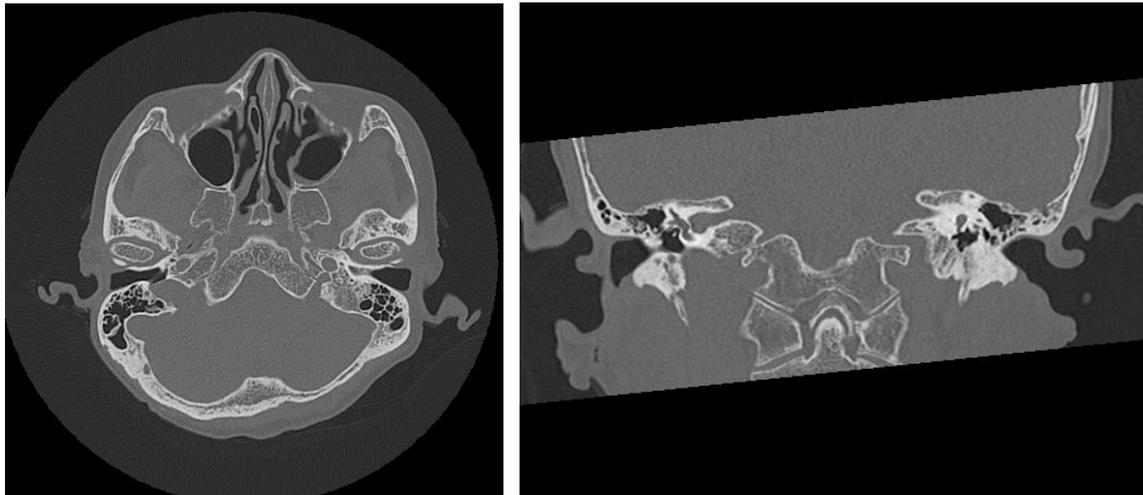
中耳腔之高位頸靜脈球引發搏動性耳鳴

病例報告

75 歲女性，過去病史有高血壓及胰臟癌病史。這次因為過去十天右耳持續有搏動性耳鳴至本院耳科門診評估，耳鏡檢查雙側耳膜完整，純音聽力圖(pure tone audiometry)顯示雙耳於高頻有感音性聽損，平均閾值為 50 分貝(如圖一)，血管超音波並未顯示有血管之變異。顛骨電腦斷層顯示右側中耳腔有高位頸靜脈球合併乙狀靜脈竇憩室，而頸靜脈球與中耳腔之骨板完整，在影像上並沒有發現裂隙。經與病人討論後，決定先採取保守治療，觀察耳鳴之變化，若症狀嚴重困擾，再考慮選擇進一步手術方式治療。



(圖一)純音聽力圖顯示雙耳於高頻有感音性聽力障礙。



(圖二)電腦斷層顯示右側中耳腔高位頸靜脈球，及右側乙狀靜脈竇憩室。

案例討論

搏動性耳鳴(pulsatile tinnitus)佔所有耳鳴約 4%，搏動性耳鳴的鑑別診斷很多，大致可分為四類，第一類是系統性疾病(例如甲狀腺亢進、貧血或心雜音)，第二類是富血管性病灶(例如急性中耳炎、耳硬化症、膽脂瘤、副神經節瘤、血管瘤等)，第三類是動脈病灶(例如內頸動脈狹窄、動靜脈瘻管、動脈瘤、異位性內頸動脈、永存鐙骨動脈等)，第四類則是靜脈病灶(例如頸靜脈異常、良性顱內高壓、腦瘤、水腦

症等)；而最常見的成因為靜脈病灶，如頸靜脈球經下鼓室底部骨層裂隙膨入中耳腔(Dehiscent jugular bulb)、乙狀靜脈竇憩室合併骨層裂隙等，可以安排影像檢查協助診斷。

由頸靜脈球部高位併骨層裂隙引起之搏動性耳鳴是一種罕見但可治療的疾病，目前有多種治療方式，保守性治療以藥物控制血壓或睡眠改善，經導管血管內線圈栓塞術(transcatheter endovascular coil embolization)、經靜脈支架輔助線圈栓塞術(transvenous stent-assisted coil embolization)、或手術方式，在顯微鏡下經乳突(transmastoid)或經鼓膜(transtympanic)重塑(resurfacing)高位頸靜脈球部開裂的骨壁。目前尚未有證據支持哪一個治療方式最為有效，不同的治療方式需考量到許多面向，包含耳鳴影響生活品質的程度，病患本身有無其他共病等，會在門診和病患討論，共同決定最適合的治療方針。

參考資料

1. Yeo, W. X., Xu, S. H., Tan, T. Y., Low, Y. M., & Yuen, H. W. (2018). Surgical management of pulsatile tinnitus secondary to jugular bulb or sigmoid sinus diverticulum with review of literature. *American journal of otolaryngology*, 39(2), 247–252.
2. Narsinh KH, Hui F, Duvvuri M, et al, (2022). Management of vascular causes of pulsatile tinnitus. *Journal of NeuroInterventional Surgery*;14:1151-1157.
3. Hung, D. S., Lee, W. T., Li, Y. L., & Wu, J. L. (2024). A Transcanal Endoscopic Approach for Management of Pulsatile Tinnitus due to High-Riding Dehiscent Jugular Bulb. *Ear, nose, & throat journal*, 103(3), NP145–NP147.

文/整理：賴郁婷醫師 指導：薛健佑醫師