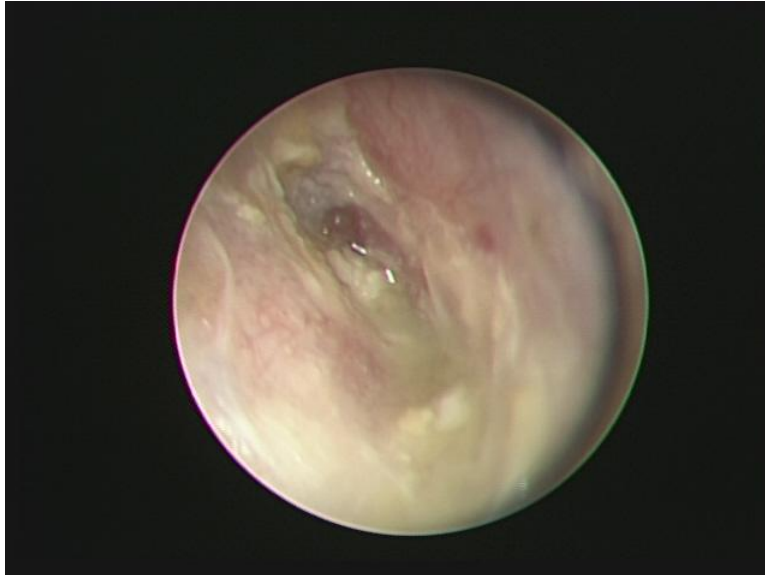


中耳膽脂瘤合併非結核分支桿菌感染

病例報告

48歲長期抽菸的男性，職業為鐵工，主訴左側耳朵悶脹合併聽力變差超過兩個月與慢性耳漏，於耳科門診就診。耳內視鏡檢查發現右側耳膜完整，但左側前下方鼓膜疑似膽脂瘤，進一步聽力檢查發現右側感音性聽力障礙約45分貝，左側混合性聽力障礙約90分貝合併約40分貝的氣骨導差。電腦斷層檢查發現左側中耳腔有軟組織病灶合併外耳道骨質侵蝕，術中發現左側中耳及外耳道膽脂瘤與中耳腔膿樣分泌物，同時做了細菌及結核菌培養，術後病理報告為膽脂瘤，培養結果為非結核分支桿菌感染，病人後續門診照護傷口以及轉介胸腔內科給予口服抗結核菌藥物後續治療

<圖一> 術前左耳內視鏡影像



<圖二> 術前電腦斷層影像



討論

病人因職業為鐵工的緣故，除因噪音曝露產生感音性聽力障礙之外，長期會有碎屑跑到耳內，推測造成耳內長期反覆發炎感染，持續於小診所使用抗生素治療但未見改善，因長期已接受抗生素治療而無法改善的耳漏，其中有一部分的比例其實是結核菌或是非結核菌分支桿菌的感染，像本案例合併膽脂瘤算是少見。另外像是黴菌的感染或是混合型感染也必須列入考慮，因此取得病理診斷以及深部組織的培養是最佳確診的方法。這類的病人在臨床上提高警覺，適當的手術治療可去除病灶並得到正確的診斷，可以使病人臨床症狀得到極佳的緩解與極高的治癒率。

EDCDBJCB

文/整理 邱浩睿 醫師

指導 王懋哲 醫師