

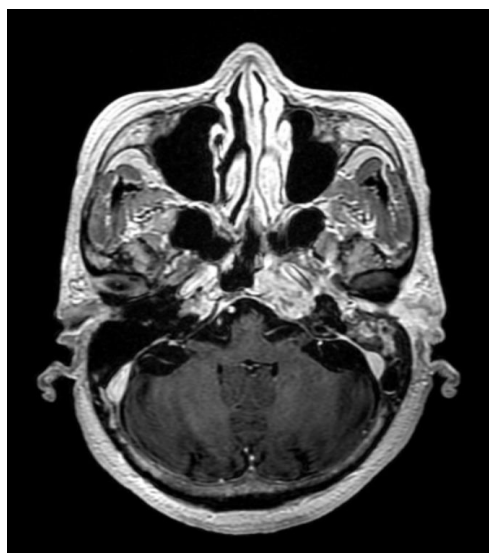
慢性中耳炎併乳突炎及顛骨骨髓炎

病例報告

72 歲女性，主訴左耳耳漏約三個月，在外院治療不見成效，而轉至本院耳科門診求診。檢查發現左側耳膜破洞、有分泌物，聽力檢測左耳有混合性聽力損失，診斷為左側慢性中耳炎併乳突炎，因此使用耳藥水與口服抗生素治療。然而，在用藥約一個月後，病患左耳持續流膿，並且出現複視及眼後悶痛的症狀，因此至本院急診求診。此時發現病患左眼外展運動障礙，耳鏡檢查可見外耳道腫脹、耳膜搏動（圖一），核磁共振影像顯示發炎範圍擴及左側中耳和乳突空間，並造成骨頭侵蝕（圖二），收治入院後，安排骨髓炎掃描檢查，顯示為顛骨骨髓炎。



圖一



圖二

住院期間，病患接受經鼻內視鏡顛底手術，病理診斷為發炎引起之壞死肉芽組織，並接受為期三個月的靜脈注射抗生素治療，目前抽血檢查之發炎指數已降到正常值，耳漏的症狀獲得改善，眼外肌活動也恢復正常。

案例討論

顛骨骨髓炎十分少見，大多由顛底周圍組織之慢性感染發炎引起，如慢性中耳炎、慢性外耳道炎、蝶竇之鼻竇炎等，因局部血管受損而導致血流供應之骨頭組織壞死，造成骨髓炎。糖尿病或免疫功能不全之患者有較高的得病風險。臨床表現包括頭部深部疼痛、耳漏、外耳或中耳肉芽組織生成、神經學症狀如顏面神經麻痺等。本案例為慢性中耳炎和乳突炎之併發症，發炎範圍擴及顛骨岩尖部（petrosa），鄰近同側之外展神經（控制眼外肌運動）及三叉神經（控制顏面感覺），造成眼球無法外展與眼窩疼痛的症狀，特稱為 Gradenigo 氏症候群

(Gradenigo syndrome)。

顛骨骨髓炎的診斷大多由電腦斷層、核磁共振、骨髓炎掃描等影像檢查，也可以透過取得檢體，得到病原菌或組織學之診斷，同時排除惡性腫瘤之可能。治療方面，至少需使用三個月的廣效抗生素，程度嚴重者須接受清創手術，促進組織癒合。因此，若有難治的耳漏或頭部深部疼痛，應考慮嚴重感染的可能性，盡速至醫院接受詳檢。

參考資料

1. Prasad, S. C., Prasad, K. C., Kumar, A., Thada, N. D., Rao, P., & Chalasani, S. (2014). Osteomyelitis of the temporal bone: terminology, diagnosis, and management. *Journal of Neurological Surgery Part B: Skull Base*, 75(05), 324-331.
2. Motamed, M., & Kalan, A. (2000). Gradenigo's syndrome. *Postgraduate medical journal*, 76(899), 559-560.

病例編號 BIACCJDA

文/整理：李文雅醫師 指導：王懋哲醫師