

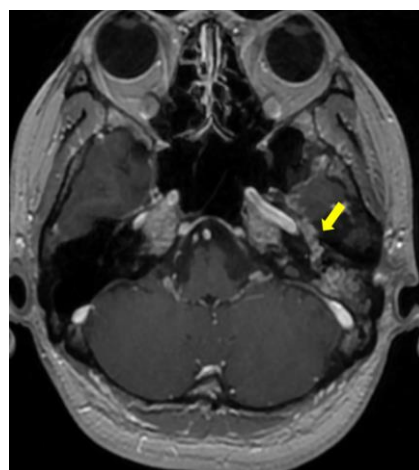
# 中耳倒生性乳突瘤

## 病例報告

一名48歲女性因左耳耳鳴與耳內悶脹感至外院耳鼻喉科門診求診，耳鏡檢查顯示左側耳膜膨出（圖一），顱骨MRI檢查顯示左側中耳腔內約8 mm軟組織腫瘤。鑑別診斷包括顏面神經鞘瘤（facial nerve neuroma）、鼓室副神經節瘤（glomus tympanicum paraganglioma）與膽脂瘤（cholesteatoma）等（圖二）。因高度懷疑顏面神經瘤，持續門診追蹤。



（圖一）左側耳膜膨出

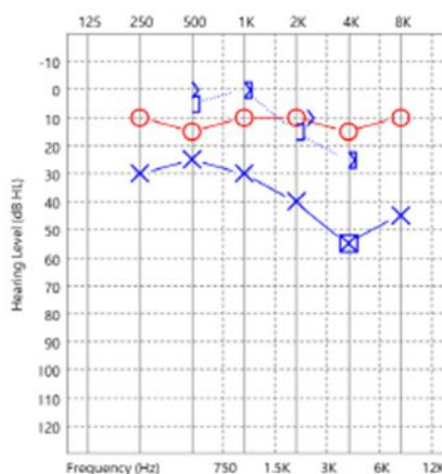


（圖二）顱骨MRI

後來左側耳膜有乳突樣增生病灶（papilloma-like lesion）而轉至本院耳科門診，切片病理顯示為乳突瘤（papilloma），P16表現為陽性（圖三）。純音聽力檢查（Pure tone audiogram）（圖四）顯示左耳傳導性聽力損失，聽力閾值約38 dB HL，氣骨導差約20 dB。病人後續接受手術切除中耳腫瘤，術中亦進行鼻咽內視鏡檢查，兩側鼻咽與鼻道皆未見可疑病灶，靠近病灶處鼻咽切片結果為良性鼻咽黏膜。術後中耳腫瘤病理為中耳倒生性乳突瘤（inverted papilloma），術後安排鼻竇電腦斷層未發現鼻竇異常病灶。目前持續接受定期追蹤。



（圖三）左側乳突樣病灶



（圖四）純音聽力檢查

## 案例討論

中耳倒生型乳突瘤 (inverted papilloma, IP) 是一種極為罕見的良性腫瘤，過去主要發現於鼻腔與副鼻竇，近年來在中耳的個案報告逐漸增加。根據2022年文獻《Inverted Papilloma of the Middle Ear: Two New Cases and Systematic Review》統計，截至2020年全球僅有59例中耳IP報告，其中約一半為原發性，另一半為鼻咽或鼻竇延伸而來。

臨床症狀表現包括單側耳鳴、聽力減退、耳內悶脹感與間歇性流膿。若病灶長期存在且未即時處理，可能導致耳膜膨出、持續性傳導性聽力損失，甚至侵犯顱骨深部結構，引起眩暈或顏面神經症狀。確診仰賴病理切片，部分病例可見HPV相關標記如P16陽性。

儘管屬於良性腫瘤，卻具有明顯的局部侵襲性，常伴隨骨質破壞，並具有高度復發傾向。臨床研究顯示，其惡性轉化率相對較高，部分病例可演變為鱗狀細胞癌 (squamous cell carcinoma)，因此應視為具有潛在惡性行為的病變，需積極處理與密切追蹤。

治療上以完整手術切除為主要策略。根據病灶位置與侵犯範圍，可能需進行tympanomastoidectomy、canal wall down mastoidectomy，甚至顱骨次全切除術 (subtotal temporal bone resection)。若病理顯示惡性轉化或腫瘤多次復發，建議考慮輔以放射治療。術前需詳細評估影像學，手術中應盡量達到腫瘤邊緣乾淨 (clear margin)，以降低復發風險。

中耳倒生型乳突瘤雖為良性腫瘤，但復發率高達50%以上，且約三分之一患者可能發展為惡性腫瘤，因此預後密切依賴手術完整性與術後監測。患者術後建議定期接受耳鏡、鼻咽內視鏡與顱骨影像 (MRI或CT) 追蹤，尤其術後前兩年為高風險期。此外，若病理呈現P16陽性，應特別關注潛在的HPV相關病程發展。儘早診斷與完整治療為改善預後的關鍵。

按：為保護病患隱私，部分細節已作更動，不影響本文要旨。

參考資料：

1. Primary Inverted Papilloma of the Middle Ear. Case Reports Ear Nose Throat J. 2024 Jun;103(6):373-376.
2. Inverted Papilloma of the Middle Ear: Two New Cases and Systematic Review, Allergy Rhinol (Providence). 2022 Oct 26;13.

病歷編碼：EDJBBHBD

整理：陳雅慧醫師 / 指導：丁冠中醫師