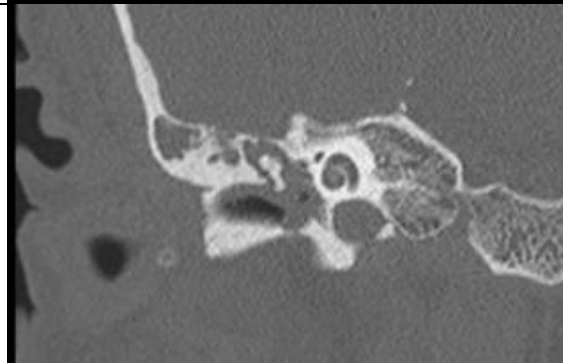
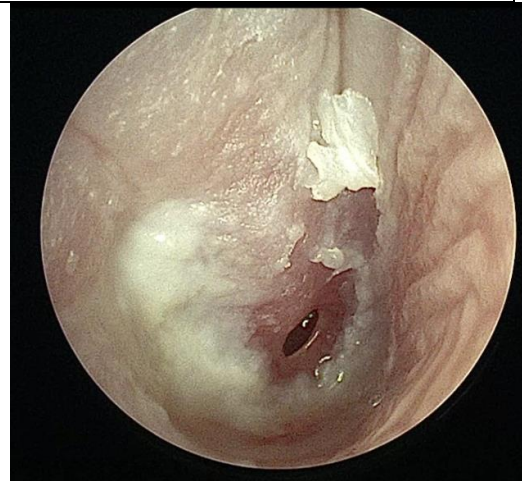
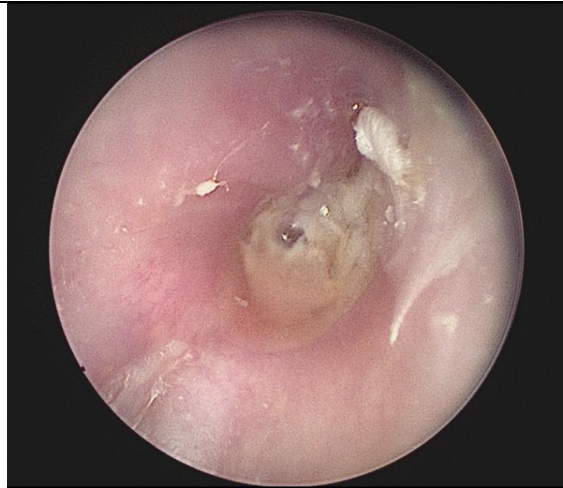


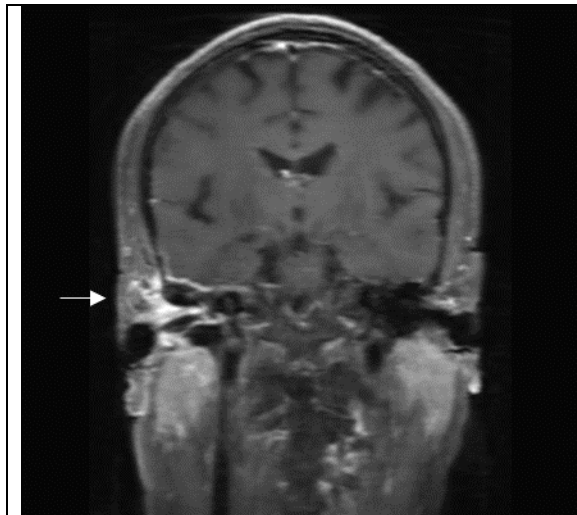
慢性中耳炎併發顏面神經麻痺及聽神經受損 (Chronic otitis media complicated with facial palsy and sensorineural hearing loss)

患者為中年男性癌症患者接受門診式化學藥物治療當中，主訴為就診前一周起，突然顏面神經麻痺及右耳聽力受損，伴隨有右側耳漏及強烈右側頭痛症狀。理學檢查顯示右臉第五級顏面神經麻痺，右側耳道腫脹並有耳膜破孔和大量分泌物，純音聽力檢查顯示右耳同時有傳導性及神經性聽損，培養報告有綠膿桿菌(*Pseudomonas Aeruginosa*)感染，因此患者立即住院檢查治療，腦部磁共振造影顯示有中耳乳突發炎併中樞神經侵犯，進一步腰椎穿刺顯示尚無腦膜炎跡象，以針劑抗生素及類固醇控制一周後出院，持續以口服廣效型抗生素治療中耳及乳突發炎，不過顏面神經麻痺現象僅部分改善，目前仍於門診追蹤。

耳鏡檢查(左:入院日,右:經一周靜脈抗生素治療)
右側耳道腫脹併大量分泌物,併耳膜中心破孔



電腦斷層：
右側中耳乳突腔含軟組織侵犯



核磁共振：
右側硬腦膜顯影(pachymeningeal enhancement)

案例討論：

隨著醫學知識普及和台灣就醫便利，多數中耳炎在早期抗生素治療下都能獲得控制，不過中耳腔與腦部之間僅有顱底骨做間隔，因此嚴重中耳炎控制不佳仍有可能產生中樞併發症，包含迷路炎(3.8%)、乳突膿瘍(3.3%)、顏面神經麻痺(2%)、腦膿瘍(1.7%)、腦膜炎(0.6%)等風險，約12%的中耳炎住院患者記錄到中樞併發症，致死率約0.2%，特別在出現有劇烈持續性頭痛、高燒、乳突紅腫、耳道肉芽腫、膽脂瘤、顏面神經麻痺、暈眩、腦膜病徵(Meningeal sign)時要高度警覺，這類型患者需盡早調整至能通過血腦障壁的經驗性抗生素，並盡早安排電腦斷層、腦部磁振造影、腰椎穿刺腦脊髓液檢查來確立診斷給予適當治療，針對中耳乳突腔必要時做手術治療。

病歷號: EICBAEHF

文/整理：藍唯倫 醫師 指導：薛健佑 醫師

參考資料：

1. Wu JF, Jin Z, Yang JM, Liu YH, Duan ML. Extracranial and intracranial complications of otitis media: 22-year clinical experience and analysis. *Acta Otolaryngol.* 2012 Mar;132(3):261-5.
2. Prasad S, Vishwas KV, Pedaprolu S, Kavyashree R. Facial Nerve Paralysis in Acute Suppurative Otitis Media-Management. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;69(1):58-61.