

外耳道膽脂瘤合併中耳腔侵犯

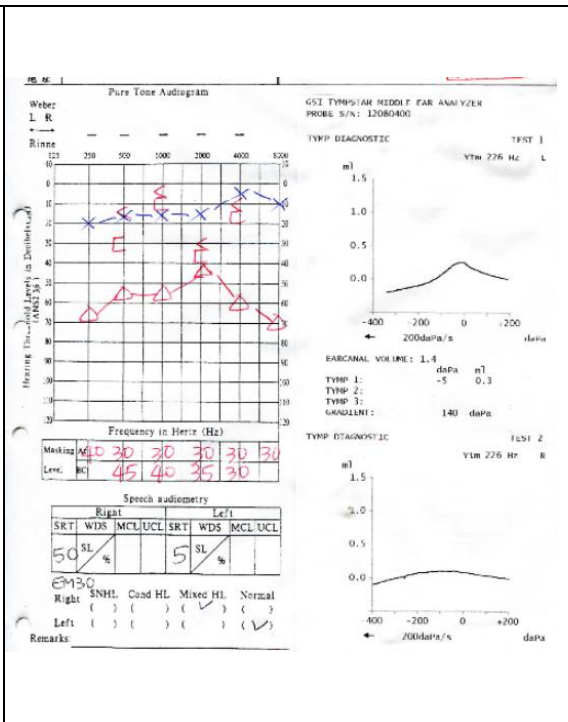
(External auditory canal cholesteatoma)

本個案為一位 20 歲男性，右側耳痛、耳塞感三周至耳鼻喉科門診求診，診察呈現右耳耳垢阻塞合併急性外耳道發炎，右外耳道有不少痂皮及血塊覆蓋，在安全移除耳垢、局部清除痂皮之後，出現如珍珠白光澤的膽脂瘤堆積於外耳道，純音聽力檢查顯示右耳傳導性聽損，氣骨導差異值達 30 分貝。患者表示有時常使用器具挖耳朵的習慣，偶爾便有血塊痂皮被挖出。進一步顫骨電腦斷層顯示，不僅右外耳道骨被膽脂瘤破壞，膽脂瘤一路從外耳道侵犯至右中耳腔，合併聽小骨鍊破壞，與病患詳細解說外耳道膽脂瘤的狀況與討論後，病人決定接受鼓室成型術，合併乳突切開手術與聽小骨成型術，術後定期回診追蹤，耳膜狀況良好。



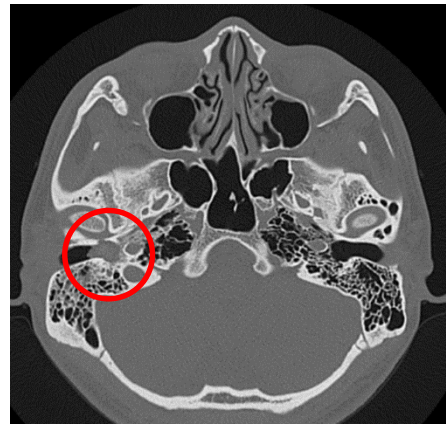
(上圖)術前右耳顯微鏡檢查：
痂皮血塊覆蓋耳膜，合併疑似
外聽道膽脂瘤

(右圖)術前純音聽力檢查：
右耳傳導性聽損，氣骨導差約
30 分貝



電腦斷層(CT)：

疑似右外耳道膽脂瘤(右)併中耳腔侵犯(下)



右中耳膽脂瘤 (術中圖)



術後兩周回診 (耳內視鏡圖)

案例討論：

外耳道膽脂瘤(External auditory canal cholesteatoma)是一種外耳道上皮的不正常增生，過度累積的皮屑形成珍珠白光澤的外觀，並且使外耳道阻塞，進而造成聽力受損。同時這些不正常增生的上皮也會破壞正常的外耳道骨骼、甚至周邊結構，包含耳膜或像這位病患侵犯中耳腔、聽小骨鍊。外耳道膽脂瘤的可能成因，與過去外耳道曾反覆損傷、耳道狹窄或慢性發炎有關，也有為數不少的患者成因不明。耳痛、悶塞感或聽力缺損依膽脂瘤大小、位置的不同，會有不同程度的表現。使用內視鏡、顯微鏡進行外耳道檢查是必要的，進一步安排電腦斷層也對侵犯範圍能提供資訊。規律前往耳鼻喉門診作局部清潔、追蹤及適量耳滴劑使用，對較不嚴重的患者來說，是可行的治療；然而像這名患者侵犯範圍延伸到中耳腔時，外耳道與中耳腔手術是必要的，延後治療可能產生永久聽力喪失或中樞神經感染，不可掉以輕心，除了提醒患者別亂挖耳朵，對檢查醫師而言，當耳膜上有耳垢需格外留心外耳道膽脂瘤的可能性。

病歷號：EGBGJABB

文/整理：藍唯倫 醫師 指導：王懋哲 醫師