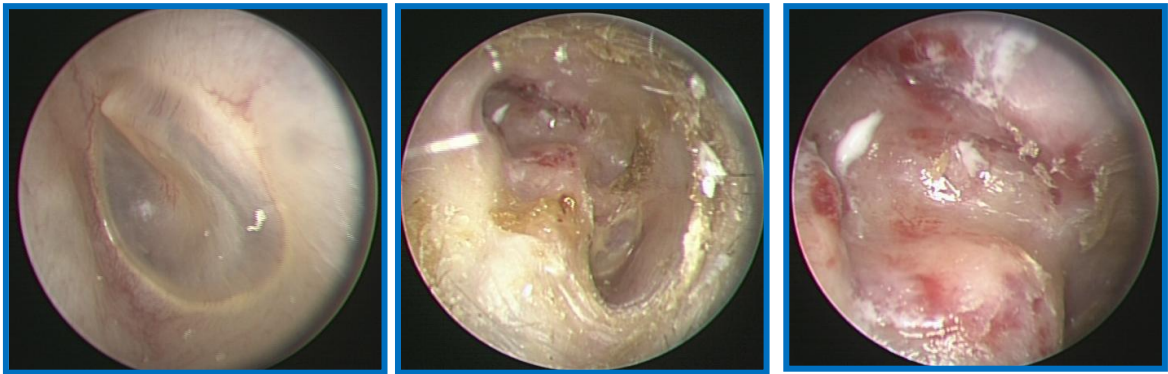


中耳膽脂瘤併發症-腦膿瘍

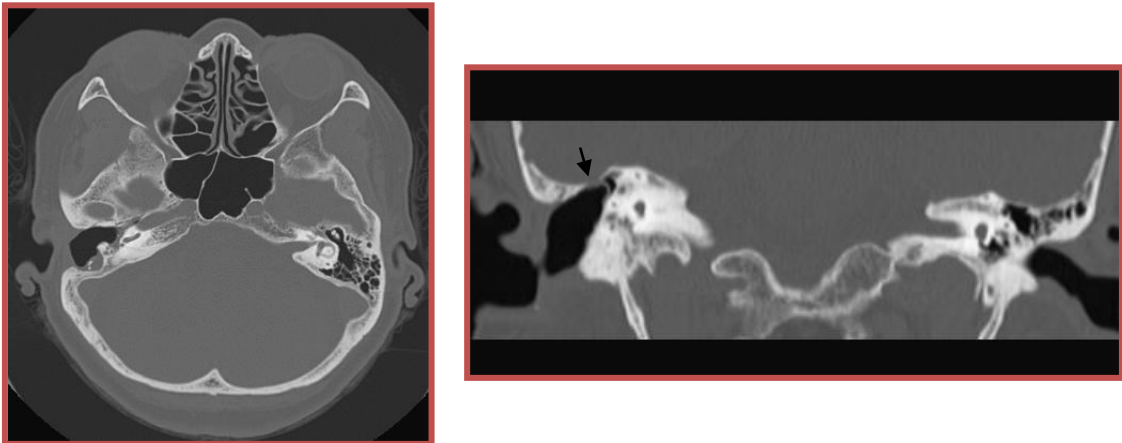
病例報告

一位 69 歲女性，因右耳中耳炎併膽脂瘤於十多年前在嘉義的地方醫院接受手術治療。今年六月因無菌性腦膜炎住入本院感染科病房，接受抗生素兩週後順利出院；然而，持續的頭痛、頭暈及噁心嘔吐使她再次來到急診，腦部核磁共振顯示為右側顳葉前方膿瘍併大腦炎，因此入住感染科病房接受治療。住院期間會診耳科，經耳內視鏡檢查後雙側耳內無分泌物，右側維持開放性乳突空腔無感染。住院期間，病患顳骨電腦斷層顯示右側乳突腔術後變化及中耳腔軟組織增加，疑似於顳底有一缺陷處；腦部核磁共振則發現於右側顳葉前方膿瘍貼近右側顳底腦膜，無法排除為耳源性腦膿瘍。病患接受兩次定位膿瘍引流及抗生素治療後已改善出院，持續在本院門診追蹤。

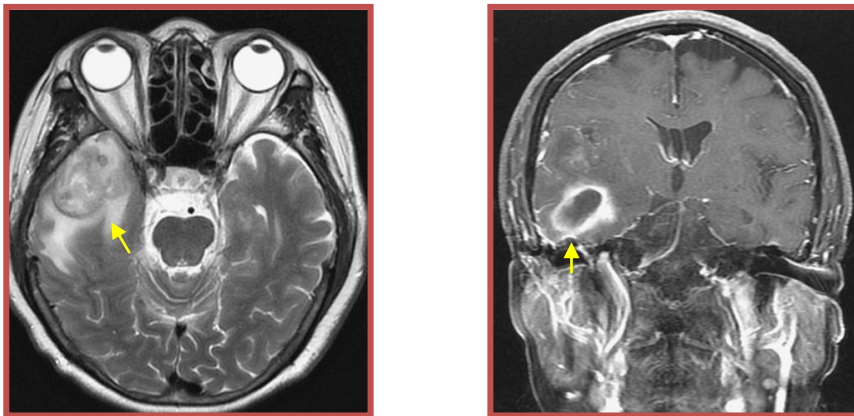
↓下圖為經耳內視鏡下之耳膜紀錄



↓下圖為顳骨電腦斷層，疑似於顳底有一缺陷處



↓下圖為腦部核磁共振，右側顳葉前方膿瘍貼近右側顳底腦膜



案例討論

隨著抗生素應用及醫療進步，耳源性腦膿瘍已漸漸減少，根據文獻研究指出，因中耳炎併膽脂瘤引發顱內併發症機率比一般中耳炎高至8成，但死亡率已降為7至18%。大多發生在男性、青壯年、感染耳同側的顳葉及小腦，故常見症狀包括耳流膿、頭痛、發燒、神經性症狀等。常見的感染病菌包括鏈球菌、金黃色葡萄球菌、變型桿菌等，但也可能培養無結果。早期診斷相當困難，診斷可用電腦斷層及核磁共振；腦膿瘍的形成需要幾週的時間，也許在剛開始的影像檢查無結果，若臨床症狀符合，仍建議重複檢查確診。治療建議廣效性的抗生素及神經外科手術引流，耳朵侵入性手術建議在穩定後進行。雖然中耳炎併膽脂瘤引發顱內併發症發生機率已不高，仍不可掉以輕心。

病歷編號：CEEADBAG

文/整理 江冠緯 醫師 / 指導 杜宗陽 主任