

非結核性分枝桿菌中耳炎併乳突炎及顛骨岩部炎

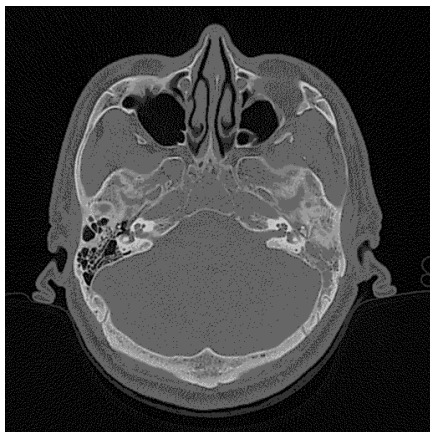
病例報告

54 歲男性，在深圳工作，長期抽菸，無慢性病史。八個月前開始左耳漏併輕微左耳疼痛。症狀持續兩個月後在中國開始接受治療，期間曾有一周的左臉麻痺，後完全恢復。因為左耳漏持續、左耳周邊疼痛加劇且聽力下降，病患於一個月前來本院求診。耳鏡檢查發現左外耳道腫脹狹窄且有搏動性分泌物(圖一)。純音聽力檢查(PTA)為左耳混和型聽損 70 分貝、氣骨導差(air-bone gap)為 30 分貝。使用經驗性抗生素兩周無效且細菌培養未長出細菌後，送檢結核菌染色及培養，結果證實為非結核性分枝桿菌(NTM-Mycobacterium abscessus complex)。電腦斷層(圖二)及骨髓炎掃描檢查(圖三)顯示左側慢性乳突炎(mastoiditis)且延伸至顛骨岩部炎(petrositis)。後收治住院接受抗生素治療及乳突切除手術及鼓室成型手術。術後需再使用抗生素較長一段時間。

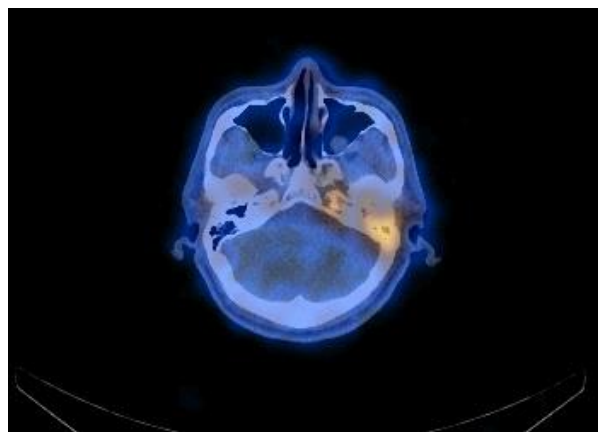
(圖一)



(圖二)



(圖三)



病例討論

非結核性分枝桿菌廣泛存在環境之中，例如土壤、水等。當病患免疫力不佳或黏膜破損而缺乏保護屏障時，即可能造成感染。若耳漏經過長時間抗生素治療

仍未改善，需考慮結核菌或非結核性分枝桿菌感染。抗生素選擇及使用時間依菌種及臨床症狀而定。因中耳位置鄰近乳突及顛骨岩部，中耳感染在治療不足的情形下可能直接侵犯此兩處造成感染。若耳漏合併疼痛，需考慮已造成骨頭感染。治療方式為針對非結核性分枝桿菌的抗生素治療及乳突切除手術將發炎感染的組織清除並對此處進行引流。

病例編號 BEGOCID0

文/整理 劉璟璇醫師 指導王懋哲醫師