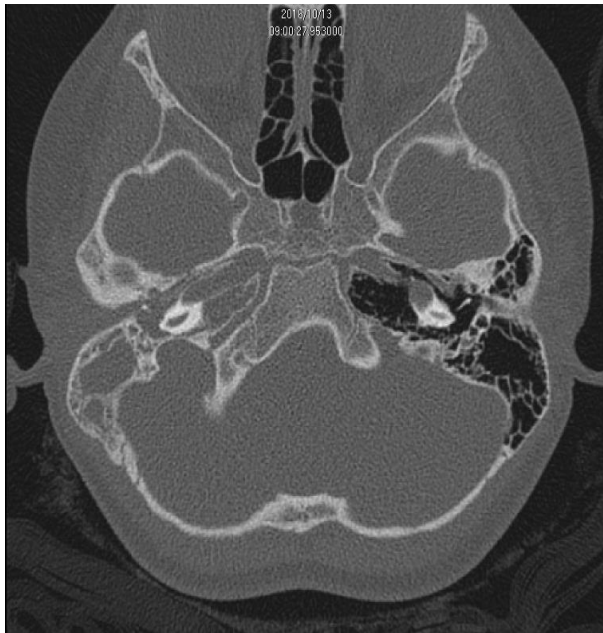


# 先天性膽脂瘤併發急性中耳炎及急性乳突炎

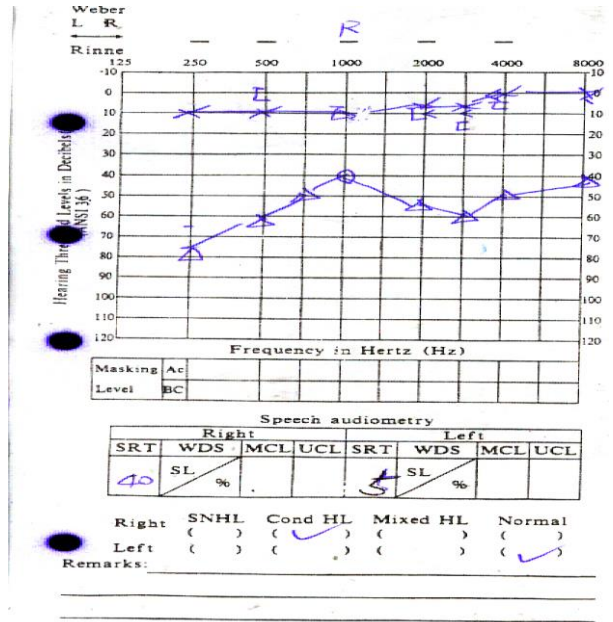
## 病例報告

4歲女童，無先天遺傳疾病，入院前四個月出現右耳流膿症狀，曾於診所治療但症狀仍斷斷續續。一個月前被帶至某醫學中心求診，診斷為急性中耳炎並予以抗生素，但治療後出現間斷性發燒，純音聽力檢查發現右耳傳導性聽力障礙(40分貝氣骨導差)，顛骨電腦斷層發現右側急性乳突炎(圖一)，隔天安排雙側鼓膜切開術及右耳通氣管置放術，但通氣管沒有放置成功。手術隔天家屬前來耳科門診尋求第二意見，當天住院接受靜脈抗生素治療，住院過程沒有發燒，耳朵膿狀分泌物細菌培養為金黃色葡萄球菌。住院第七天追蹤純音聽力檢查，右耳仍有50分貝氣骨導差的傳導性聽力受損(圖二)，且耳內視鏡發現上鼓室疑似有膽脂瘤(圖三)，於是安排右耳乳突切除術及鼓室成型術(Intact canal A-P combine approach)。手術過程發現乳突內有許多肉芽組織、上鼓室充滿膽脂瘤，且三個聽小骨除砧骨頭外皆已被侵蝕消失。術中徹底清除膽脂瘤及乳突腔內之肉芽組織，並放置引流管及鼓室成型手術(Type 0)，術後病人恢復狀況良好，拔除引流管後順利出院。

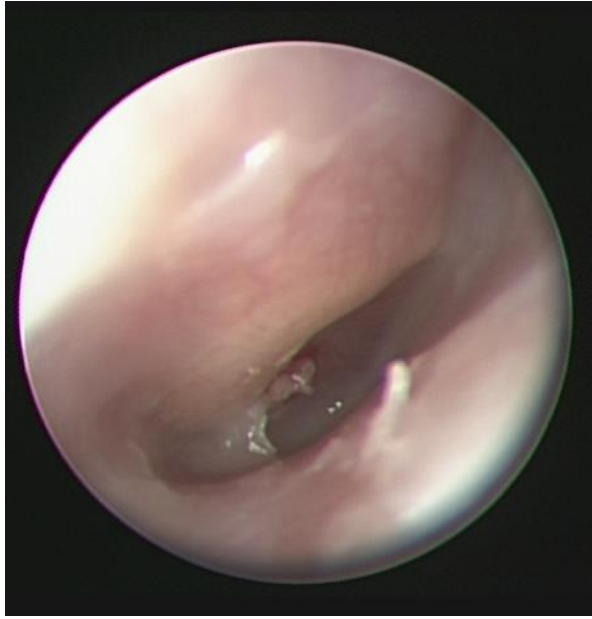
圖一：



圖二：



圖三：



### 討論

急性中耳炎併發乳突炎的情況，在兒童中較多見，2至16歲孩童的發生率為4-7人/10萬人，主要症狀有耳痛、耳後紅腫、耳殼位移及鼓膜異常，最常見致病菌為肺炎鏈球菌(*Streptococcus pneumoniae*)。若無顱內併發症(顱內膿瘍、腦膜炎、側竇靜脈栓塞或水腦等)，先給予抗生素治療，經抗生素治療後仍無改善或病情嚴重的情況，暫不宜放置中耳通氣管，需考慮耳膜切開手術。此病患經耳膜切開及抗生素治療過後，純音聽力檢查仍有高於30分貝氣骨導差，表示除了聽小骨受影響外，須另外考慮是否併發膽脂瘤，應在適當時機進行手術，至於術式的選擇，以病灶侵犯的大小而定，並持續門診追蹤。

文/整理 張弘 醫師

指導 王懋哲

### 參考文獻

1. Ricciardiello F, Cavaliere M, Mesoletta M, Iengo M. Notes on the microbiology of cholesteatoma: clinical findings and treatment. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2009; 29:197.
2. Stankovic MD. Audiologic results of surgery for cholesteatoma: short- and long-term follow-up of influential factors. *Otol Neurotol* 2008; 29:933.
3. Bailey's Head and Neck Surgery: Otolaryngology Fifth Edition