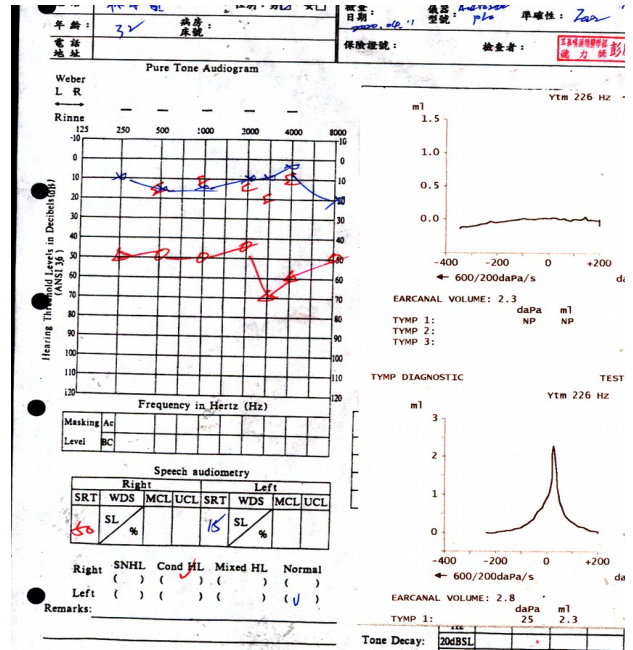


案例報告:

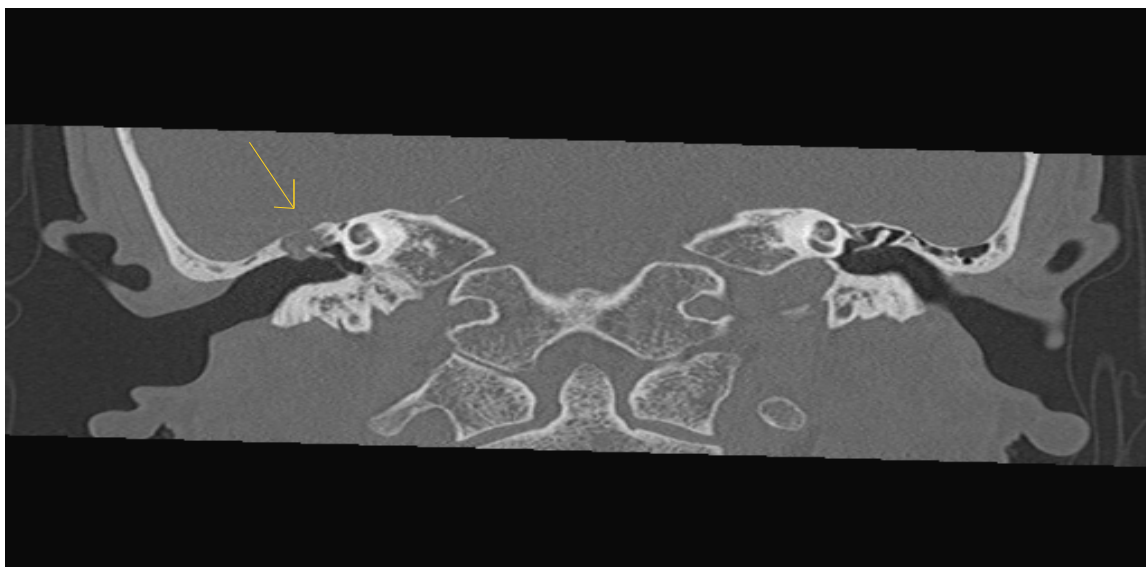
本個案為一位 32 歲男性，頭暈至神經外科求診，經過頭部核磁共振檢查意外發現左側中耳積液而被轉至耳鼻喉科做進一步檢查。診察時發現左耳膜上有一塊痂皮合併耳膜凹陷，純音聽力檢查顯示左耳傳導性聽損，氣骨導差異值為 35 分貝，懷疑痂皮只是中耳腔膽脂瘤的冰山一角，因此安排電腦斷層評估。電腦斷層發現左側中耳腔被膽脂瘤佔據，且中耳腔骨頭也被侵蝕，經過詳細的解說與討論，病人決定接受鼓室成型術治療。



▲左耳積液合併耳膜凹陷，懷疑內有中耳膽脂瘤



▲左耳傳導性聽損，氣骨導差約 35 分貝



▲左耳膽脂瘤，侵犯到中耳腔及骨頭

#### 案例討論:

膽脂瘤並非腫瘤，而是外耳道的鱗狀上皮細胞侵入中耳腔造成，因為顏色似珍珠又有一定程度的侵犯性故俗稱珍珠瘤。造成膽脂瘤的常見原因為耳咽管功能不佳、慢性中耳炎等，通常以聽力受損表現，有時伴隨中耳積液。當診察時看到上方耳膜凹陷、耳膜上方有肉芽組織或結痂就必須特別注意在耳膜後方是否藏有膽脂瘤，如本案例起初只看到中耳積水，多虧醫師非常謹慎地安排電腦斷層才發現中耳腔膽脂瘤，而沒有延後治療。膽脂瘤雖然為良性疾病，延後治療仍可能因侵犯聽神經造成的永久聽力喪失或侵犯腦部造成中樞神經感染，不可不慎。

病例號: DGDDFECJ

整理 饒曼齡/王懋哲醫師