

慢性中耳炎併肉芽性硬腦膜外侵犯

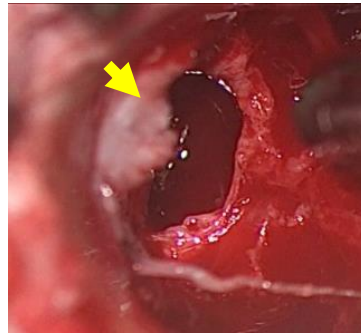
病例報告

65歲健康男性，無菸酒檳榔史，過去亦無重大病史。主訴右耳流膿，合併聽力減退，長達五年之久，且近半年聽力退化情形更加嚴重。門診耳鏡檢查發現右耳耳膜有30%缺損，且中耳腔有許多肉芽組織（圖一）。純音聽力檢查右耳為混和性聽力障礙，氣骨導差約35分貝。進一步電腦斷層檢查發現，右側中耳上鼓室及乳突腔均呈軟組織密度顯像，且鼓室蓋（tegmen tympani）有變薄及被軟組織侵蝕的情形（圖二，箭頭所指處），另外中顱窩腦實質有出現局部低密度顯像（圖二，紅框處）。臨床高度懷疑為慢性中耳炎合併膽脂瘤或肉芽組織侵犯。於是安排住院，予以外科手術治療。術中病患中耳腔如預期充滿許多肉芽組織，但並未看到有膽脂瘤的形成。將肉芽組織移除之後，在鼓室蓋發現有一明顯的缺損（圖三，箭頭所指處），而在缺損後方有一搏動性的白色薄膜，疑似為硬腦膜外因長期慢性中耳發炎所造成的纖維化組織。術中無腦脊髓液滲漏情形，除以顱肌肌膜重建鼓室外，並從腹部取小塊脂肪組織及皮膚填塞顱底空腔，修補上鼓室缺損並重建外耳道。術後病理報告顯示為慢性中耳炎及肉芽組織，合併有部分的腦組織。根據病理結果推測，肉芽組織可能已造成鼓室蓋及硬腦膜上的缺損，但又因後期長時間反覆中耳發炎，導致硬腦膜外產生纖維化組織，再次隔開腦實質與中耳腔。最後病患診斷為慢性中耳炎併肉芽性組織顱底侵犯。術後病人狀況穩定，目前定期於門診追蹤，無復發之情形（圖四）。

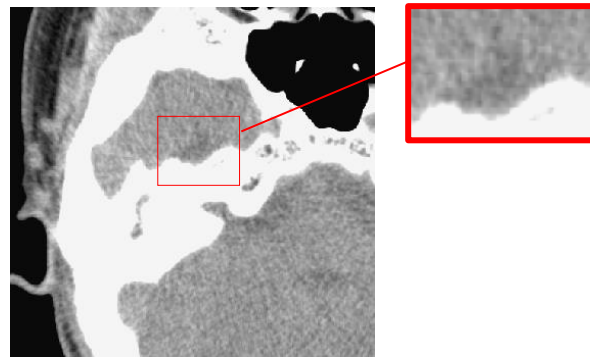
（圖一）術前耳鏡圖



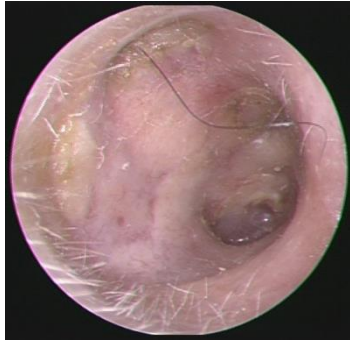
（圖三）術後耳鏡圖



（圖二）電腦斷層影像



(圖四) 術後耳鏡圖



討論

慢性中耳炎合併顱內併發症不常見，但一旦發生可能造成嚴重後遺症。常見的顱內併發症 (intracranial complications) 包括

- 硬腦膜外肉芽組織或膿瘍之形成
- 乙狀竇血栓性靜脈炎
- 腦膿瘍
- 硬腦膜下膿瘍
- 水腦症 (otitic hydrocephalus)

此病患為慢性中耳炎合併硬腦膜外肉芽組織形成之案例，臨床症狀除了耳痛，聽力減退之外，部分還會合併有神經學症狀包括頭痛，暈眩。少部分病人甚至會有發燒的情形。診斷除了病史詢問及理學檢查 (含耳鏡視診)，影像檢查如電腦斷層及磁振造影在術前評估方面也佔極重要的角色。對於合併硬腦膜外肉芽組織侵犯的慢性中耳炎病患，電腦斷層在冠狀切面下可能呈現不完整的鼓室蓋，在軸狀切面下也可能看到中顱窩或後顱窩的侵犯；磁振造影則可以術前判斷肉芽組織侵蝕範圍有無超過硬腦膜，影響到腦實質。治療方面，目前以外科手術-乳突竇切除術 (mastoidectomy) 為主，術中需小心剝除肉芽組織，避免傷及硬腦膜造成腦脊髓液滲漏。根據外國大型研究顯示，慢性中耳炎合併肉芽組織硬腦膜外侵犯的病人，術後追蹤半年至7年，復發機會低，預後良好。

病例編號: EEFCJIGE

文/整理 李典憲醫師

指導 杜宗陽主任

參考文獻

1. in vivo 28: 651-656 (2014)