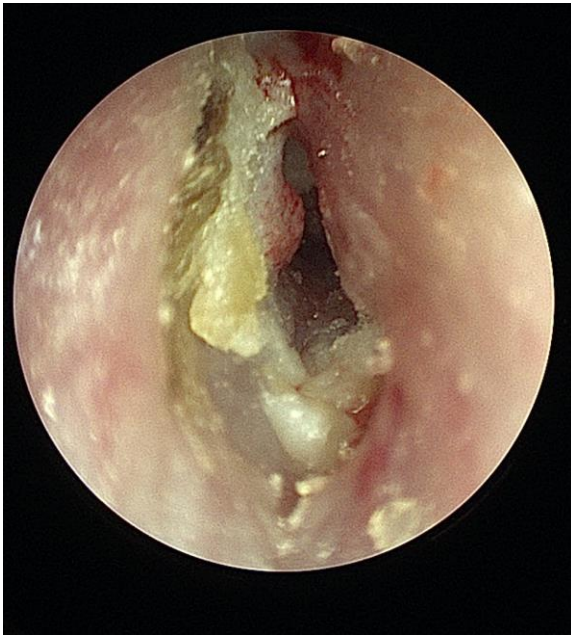


雙側外耳道膽脂瘤

病例報告

38 歲男性，過去病史有控制狀況不佳的第二型糖尿病以及肝硬化和其相關的併發症包含全血球低下、食道靜脈屈張、屢次腸胃道出血等。主訴左側聽力下降和耳部疼痛及耳漏持續六個月，先去地區診所就診，而後轉診至本院耳科門診。內視鏡檢查發現右側耳膜及外耳道外觀正常，然左側出現外耳道紅腫狹窄併有大量分泌物(圖一)，聽力檢測顯示左側混合性聽損，合併一個 40 分貝的骨導與氣導差異(圖二術前)，進一步電腦斷層檢查顯示左側外耳道軟組織沉積且合併有中耳腔、聽小骨、與耳道前壁顳顎關節磨損及乳突骨侵蝕(圖三)，診斷為左側外耳道膽脂瘤。在急性外耳道炎經抗生素治療狀況趨穩定後，病患入院接受了左側乳突切開及外耳道成形手術，病理診斷確定為外耳道膽脂瘤，術後規律於門診追蹤且聽力恢復良好(圖二術後)。然而，術後近一年左右病人出現右側耳部疼痛情形，於門診追蹤時發現右側外耳道紅腫並有疑似外耳道膽脂瘤之病灶(圖四)，所幸發現時屬早期，聽力檢測顯示尚未影響右側聽力，病患後續接受右側外耳道成形手術，病理報告亦確診為右側外耳道膽脂瘤，目前雙側耳部術後皆恢復良好(圖五)。

圖一：耳內視鏡圖

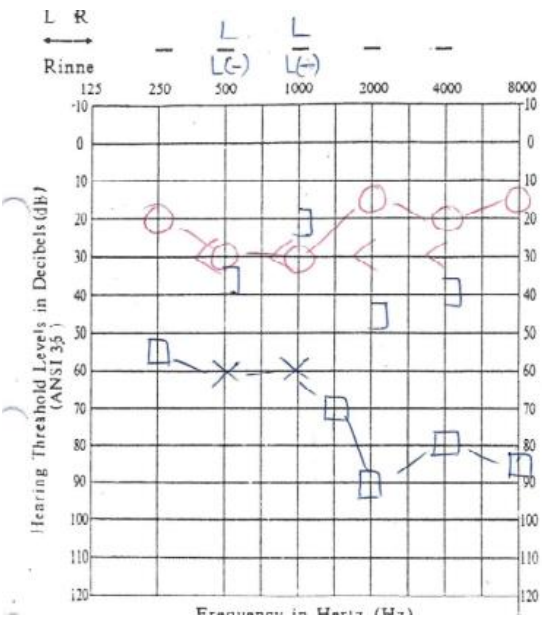


左側

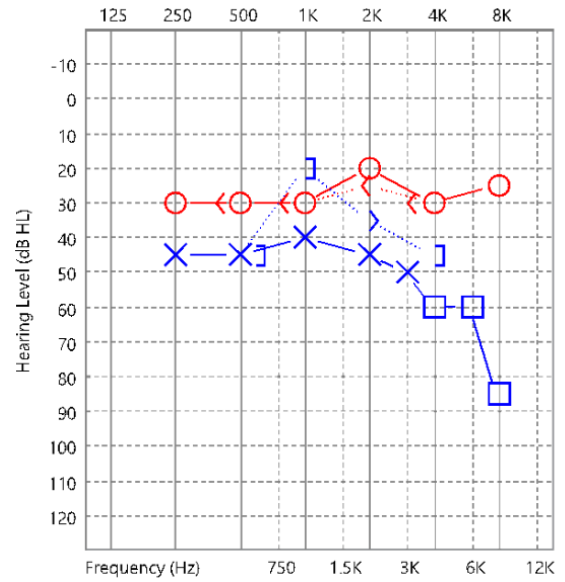


右側

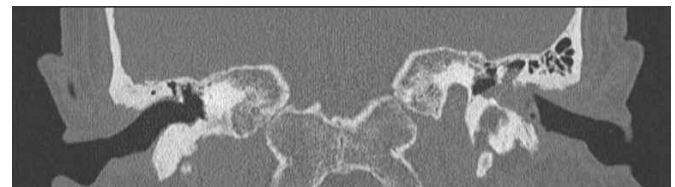
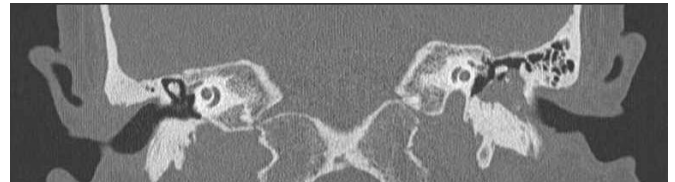
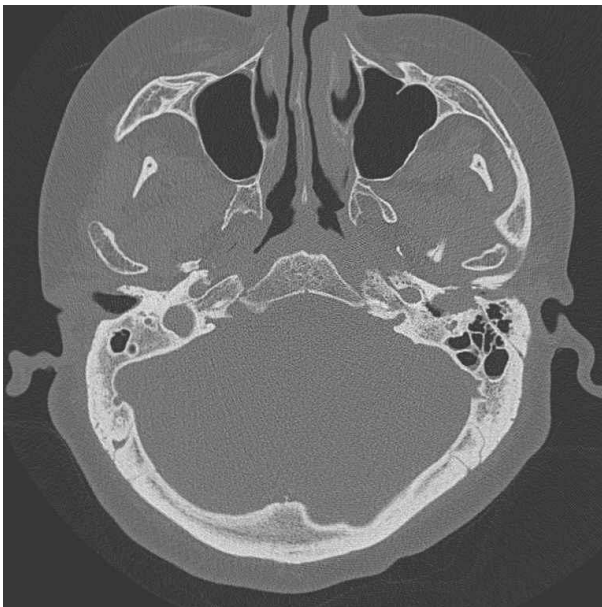
圖二術前：手術前純音聽力圖



圖二術後：手術後純音聽力圖



圖三 電腦斷層影



圖四

左側 術後一年

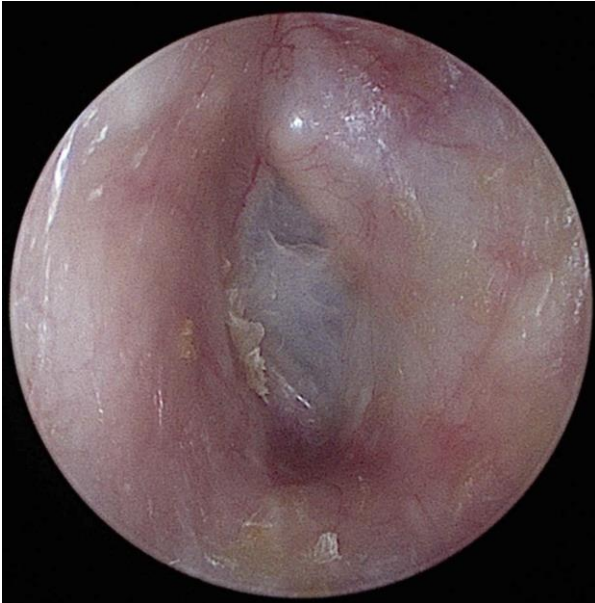


右側 新發生疾病



圖五

左側 術後一年



右側 術後七週



案例討論

外耳道膽脂瘤是一種外耳道鱗狀上皮細胞所分泌之角質及皮屑堆積形成的良性腫瘤，外觀呈現珍珠白色光澤，又稱為珍珠瘤。雖為良性腫瘤，但其會造成外耳道阻塞、發炎，進而侵犯外耳道骨骼甚至周邊結構包含中耳腔及聽小骨，進而導致聽力損傷。膽脂瘤較常見的發生位置為中耳腔，發生於外耳道的膽脂瘤較為少見，而雙側外耳道皆發生膽脂瘤侵犯之情形則更加罕見。外耳道膽脂瘤的發生原因仍未有定論，可能肇因包含反覆的外耳道創傷（常因自行挖耳朵造成）、耳垢栓塞、外耳道狹窄、或因本身的慢性疾病、頭頸部放射線治療、先前耳部手術等因素導致外耳道清除皮屑之能力下降進而形成外耳道膽脂瘤。本案例雙側皆出現外耳道膽脂瘤可能與其本身肝硬化及糖尿病病史致使免疫功能及外耳道上皮細胞功能不佳有關。針對曾經有單側外耳道膽脂瘤且本身有多重共病或其他免疫不全危險因子的病患，規律前往耳鼻喉門診作局部清潔及追蹤對側耳部狀況是非常重要的。

參考資料

1. Aswani Y, Varma R, Achuthan G. Spontaneous external auditory canal cholesteatoma in a young male: Imaging findings and differential diagnoses. *Indian J Radiol Imaging*. 2016 Apr-Jun;26(2):237-40. doi: 10.4103/0971-3026.184419. PMID: 27413272; PMCID: PMC4931784.
2. Dongol K, Shadiyah H, Gyawali BR, Rayamajhi P, Pradhananga RB. External Auditory Canal Cholesteatoma: Clinical and Radiological Features. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2021 Aug 19;26(2):e213-e218. doi: 10.1055/s-0041-1726047. PMID: 35602283; PMCID: PMC9122763.

文/整理：林恒羽醫師 指導：丁冠中醫師