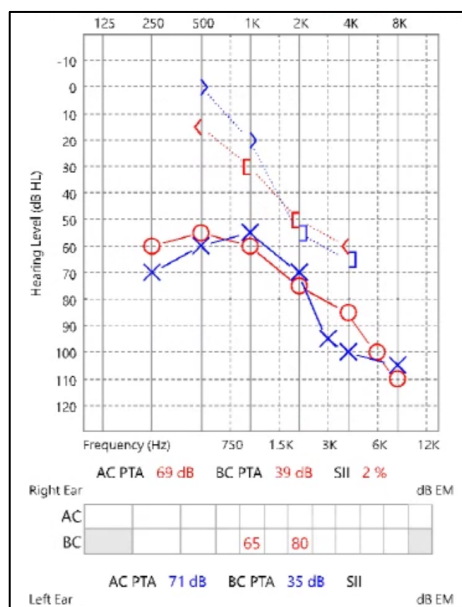


耳硬化症 (Otosclerosis)

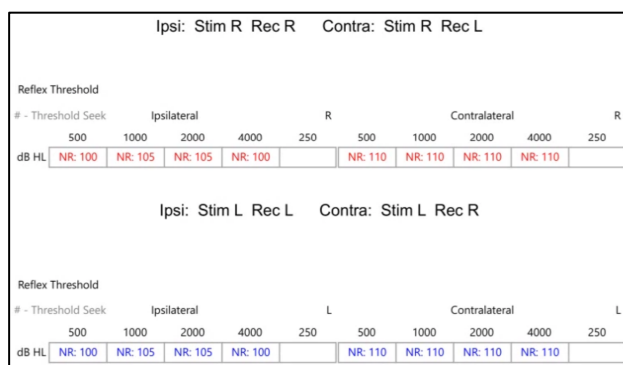
病例報告

60歲男性有糖尿病病史，因雙耳近年來持續性耳鳴及聽力下降，至本院耳科門診求診。理學檢查呈現雙側鼓膜完整無破損，純音聽力檢查顯示雙耳混合型(傳導性及感音性)聽損。因傳導性聽力障礙，懷疑有聽小骨或中耳腔疾病，遂安排顛骨電腦斷層掃描。顛骨電腦斷層掃描顯示雙耳於耳蝸周圍有一圈低密度骨質病變，懷疑為雙側耳硬化症。與病人討論後，後續病人先接受右側鼓室探查手術，於手術中確認鐮骨硬化，於是行鐮骨開窗手術後裝上人工聽小骨取代原本硬化之聽小骨，術後病人傷口恢復良好，聽力進步。

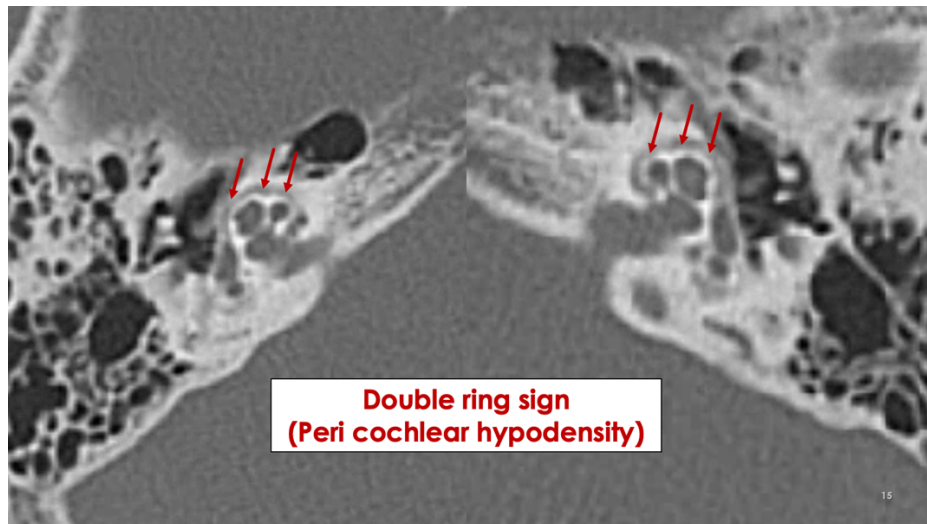


(左圖)純音聽力檢查(PTA)雙側混合性聽損

(右圖)聽覺反射檢查(Acoustic reflex)雙側無反應



(下圖)顛骨電腦斷層顯示耳蝸周圍一圈低密度骨質病變，為耳硬化症影像學上之現象。



案例討論

耳硬化症(Otosclerosis)又稱為聽小骨硬化症，導因於中耳及內耳之骨質病變，會造成病人漸進性的聽力減退。流行病學以歐美白種人盛行率較高，以女性居多（約為男性發生率的1.5倍），有家族遺傳的現象。此病最常見的症狀為耳鳴、漸進性的聽力變差，其他症狀如頭暈、不平衡感都有可能伴隨出現。這些不正常的骨質病變最常影響的地方分別是：鐮骨足板及卵圓窗(80%)、圓窗(30%)、耳蝸周圍(21%)、內聽道(19%)。診斷方式為純音聽力檢查，聽覺反射檢查(Acoustic reflex test)，以及電腦斷層檢查。

手術是最主要的治療方式，將病變的鐮骨以人工聽小骨做取代；此類型聽損的患者配戴助聽器效果也十分顯著，故對於早期聽損較不嚴重尚不需手術的病人或是因其他因素不適合手術的病人而言，配戴助聽器改善聽力也不失為一個好的選擇。

(註：為保護病患隱私，部分細節已作更動，不影響本文要旨)

參考文獻

1. The role of imaging in the diagnosis and management of otosclerosis
Otology & Neurotology 34(7):p e55-e60, September 2013. | DOI: 10.1097/MAO.0b013e318298ac96
2. Otosclerosis – An update on diagnosis and treatment
Journal of the American Academy of Physician Assistants 30(2):p 17-22, February 2017. | DOI: 10.1097/01.JAA.0000511784.21936.1b

病歷號：CFAGBEGF

文/整理：陳雅慧 醫師 指導：薛健佑 醫師