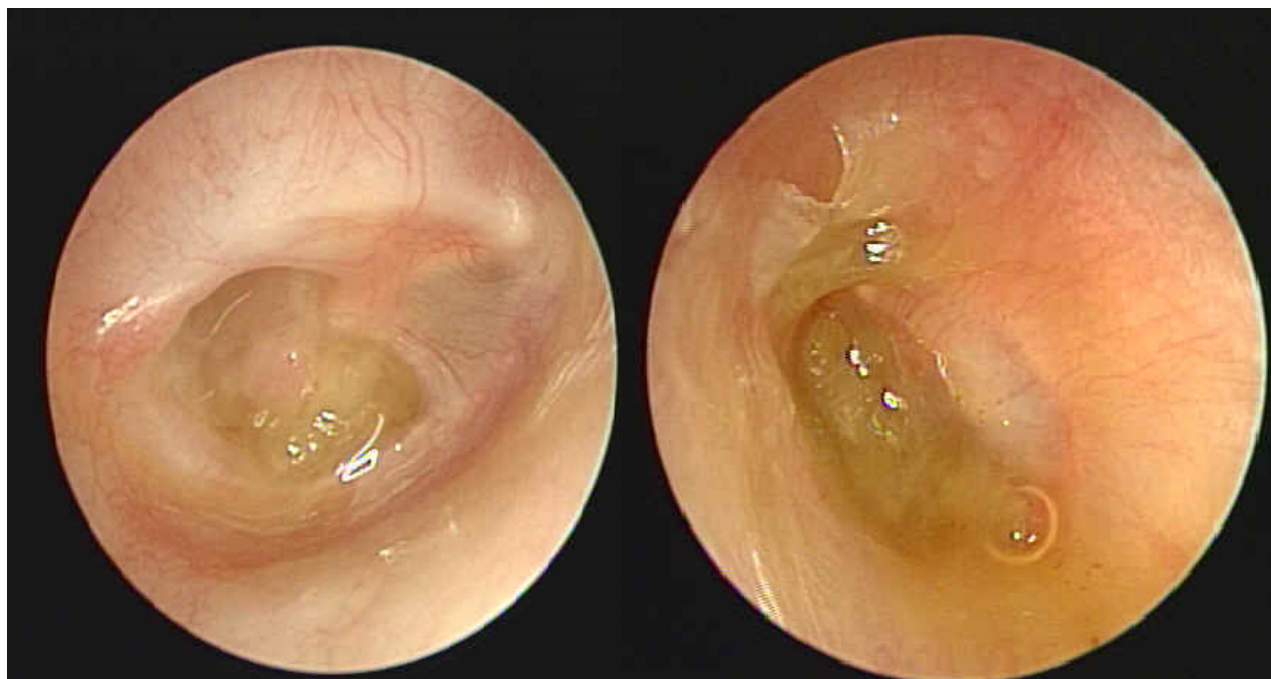


## 嗜伊紅性中耳炎 (Eosinophilic Otitis Media)

### 病例報告

50歲女性有氣喘及慢性鼻竇炎手術病史，長期右側慢性中耳炎耳朵流膿及左側反覆積液性中耳炎超過十年，多次至他院耳鼻喉科門診就醫。今年一月於本院耳科門診就診，理學檢查發現右側慢性中耳炎，耳膜破損伴隨大量黃色黏稠的分泌物，左耳積液性中耳炎，給予口服抗生素與耳藥水治療後，症狀仍未改善，細菌與結核菌培養皆無培養出致病菌，將雙耳黏稠分泌物送檢分析，嗜酸性白血球佔總白血球比例高達61%，中耳黏膜肉芽組織切片看到嗜酸性白血球浸潤，確定診斷為少見的嗜伊紅性中耳炎(Eosinophilic Otitis Media)，在接受耳內注射類固醇與口服類固醇治療後，中耳分泌物黏稠度下降，量也減少，目前規則門診追蹤治療。



左圖：右側慢性中耳炎耳膜破損合併黃色黏稠分泌物。

右圖：左側積液性中耳炎，接受二氧化碳雷射耳膜造口術後，大量黃色黏稠分泌物湧出。

## 案例討論

嗜伊紅性中耳炎是一種少見且難以根治的中耳疾病，特色是中耳腔持續有黏稠的黃色分泌物，此黏稠分泌物富含嗜酸性白血球。病患常合併氣喘、鼻息肉、或過敏性鼻炎病史等。

致病機轉與常見的感染性中耳炎不同，是因為過敏免疫系統調節出狀況，導致嗜酸性白血球在中耳腔黏膜聚集，持續慢性發炎導致中耳腔黏膜逐漸增厚，形成肉芽組織，反覆的發炎反應會破壞耳膜、聽小骨造成傳導性聽力障礙，甚至造成內耳聽覺與平衡器官受損。

診斷標準為符合中耳炎且中耳腔分泌物細胞由嗜酸性白血球為主要組成，再加上以下至少兩項：高黏稠度中耳積液、標準中耳炎治療無效、併發支氣管氣喘、或併發鼻息肉。即可診斷為嗜伊紅性中耳炎。

目前沒有一個標準且有效的治療方式，第一線可使用局部或系統性類固醇治療，針對免疫狀況使用抗 IgE 抗體治療為近年來研究重點。手術治療的角色則有待進一步的研究及證據，對於頑固型無法控制且合併極重度聽力障礙者，乳突切除手術，將中耳腔與乳突腔發炎的黏膜與肉芽組織完全移除，再植入人工電子耳，為一治療選擇。

此疾病通常被當成一般慢性中耳炎治療，但臨床治療反應不佳。當中耳炎分泌物黏稠且對於一般標準中耳炎治療無效時，在已排除惡性腫瘤與一些非典型感染，如分枝桿菌感染後，要將此疾病列為鑑別診斷。

病歷號：EGDGECFE

文/整理: 饒曼齡 醫師 指導: 丁冠中 醫師