

上半規管裂隙症

張小姐，58歲女性，沒有過去病史，因主訴十年前車禍後左側聽力漸漸變差而來本院門診診察。理學檢查顯示雙側耳膜正常，無破損或積液性中耳炎之情況。純音聽力檢查顯示左耳混合性聽力障礙，鼓室圖為A型〔正常〕。為排除中耳疾病，故進而安排電腦斷層，結果顯示左側上半規管裂隙〔superior semicircular canal dehiscence〕。另安排前庭誘發肌電位〔vestibular evoked myogenic potentials〕，結果顯示左側反應振幅上升及閾值下降，亦符合左側上半規管裂隙症之診斷。

案例討論：

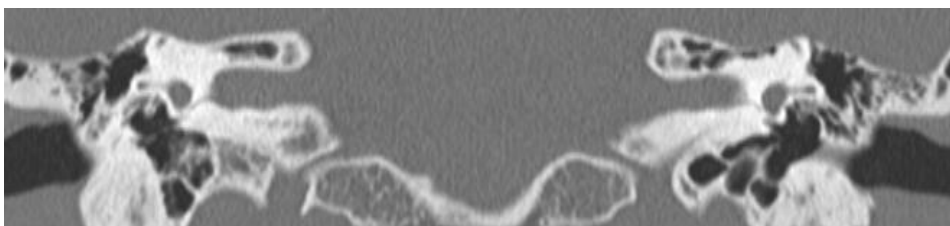
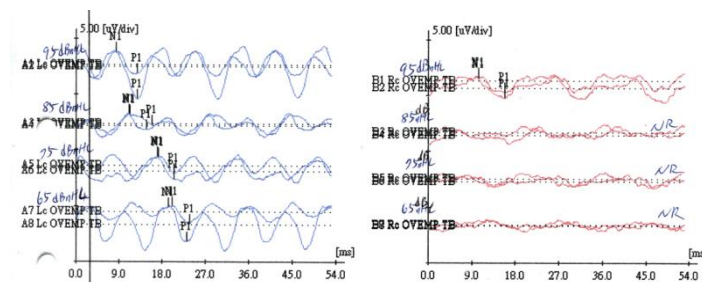
上半規管裂隙〔superior semicircular canal dehiscence〕，即包覆上半規管之骨頭有缺損之情形。最早是由Lloyd B. Minor於1998發現，當包覆上半規管之骨頭有變薄甚至缺損時，會在原有的卵圓窗及圓窗之外，形成第三個窗〔third window effect〕，使得前庭系統會因壓力或聲音改變而產生影響。過去有研究顯示，0.5%的人口有上半規管裂隙，平均診斷年齡為40歲，男女比例均等。

臨床症狀可分為前庭及聽覺兩個部分：

1. 前庭症狀：
 - a. Tullio phenomenon：當聽到比較大的聲音時，會引起頭暈。
 - b. Hennebert sign：當外耳道壓力改變時，會引起頭暈。
 - c. 長期有不平衡的感覺。
2. 聽覺症狀：
 - a. 聽覺敏感：可能會聽到自己眼球轉動、脈搏跳動、或關節轉動的聲音。
 - b. 說話時會有回音。

診斷：

1. 純音聽力檢查：低頻有傳導性聽力障礙。
2. 前庭誘發肌電位：振幅上升及閾值下降。
3. 電腦斷層：影像上可見包覆上半規管之骨



頭
有缺損
之狀
況。

治療：

1. 日常生活中避免噪音及壓力之刺激。
2. 手術：將上半規管缺損處以筋膜、骨臘、或組織修復劑做修補。

(編號: BGHGDIDK)

文/整理 韋佩吟醫師
指導 杜宗陽主任