

慢性中耳炎併發膽脂瘤 損傷聽力及神經

文／周子寧



台北慈濟醫院耳鼻喉科鄭靜雯醫師提醒民眾不宜過度清潔耳朵，慢性中耳炎要及時處理。攝影／盧義泓

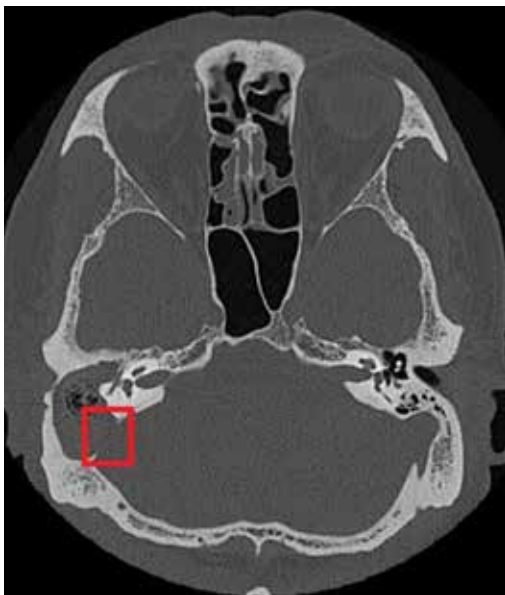
75歲的張先生右耳曾罹患慢性中耳炎並合併耳聾。近日右耳出現耳痛、耳脹並伴隨膿性分泌物，原先於診所治療未見改善，轉至台北慈濟醫院就診時，檢查發現外耳道嚴重紅腫狹窄，內部堆積大量碎屑及膿液。

耳鼻喉科鄭靜雯醫師在進行局部清理及藥物治療後，症狀仍未明顯改善，後續更出現右側顏面神經麻痺。經顱骨電腦斷層檢查確認為慢性中耳炎併發膽脂瘤，且病灶已侵蝕顱底骨質，需安排住院治療。期間，張先生先後

接受抗生素及局部治療控制感染，並經歷鼓室重建術、乳突鑿開術清除膽脂瘤病灶及修補耳膜、外耳道成形術及顱底缺損修補，術後恢復良好，顏面神經功能也完全恢復。

耳朵構造可簡單分為外耳、中耳和內耳，外耳包括耳廓與外耳道，是收集聲音的管道；中耳位於耳膜內側，內有聽小骨，負責把聲音傳到內耳；內耳則是平衡與聽覺的感覺器官。膽脂瘤是由扁平上皮細胞累積角質物質形成的腫塊，通常發生在中耳或中耳

後方的乳突等容易累積角質化上皮的部位，可分為先天性與後天性。先天性多由胚胎發育時殘留的角質化扁平上皮所致，後天性是上皮細胞因耳部疾病進入中耳腔或乳突，長期累積角質形成腫塊，進而侵蝕骨質。鄭靜雯醫師說明，後天性膽脂瘤多為慢性中耳炎併發症。因慢性中耳炎為長期或反覆的中耳發炎，導致鼓膜穿孔無法自愈，形成持續性的感染通道，也容易導致扁平上皮經耳膜穿孔進入中耳腔，形成膽脂瘤。據統計，膽脂瘤約佔慢性中耳炎手術案例的十分之一。此外，鼓膜穿孔、中耳負壓、唇顎裂兒童及耳咽管功能不佳者，也是膽脂瘤的高風險族群。



紅框處可見與後顱窩相隔的骨板被膽脂瘤侵蝕。
圖／台北慈院提供

由於膽脂瘤多發生在中耳或接近顱底的位置，一旦形成，可能影響聽力與神經功能，其分泌物亦容易滋生細菌，導致反覆感染；若未及時治療，可能引發暈眩，甚至因鄰近顱內而造成腦膜炎、腦炎或腦膿瘍。目前，手術切除是膽脂瘤根治的唯一方法，術前需以顱骨電腦斷層檢查評估膽脂瘤範圍及侵蝕程度；手術方式依病灶大小、位置，可能採耳內微創、耳前或耳後切開術，徹底清除膽脂瘤並重建受損結構。急性發炎期則需輔以抗生素控制感染，術後追蹤可降低復發風險，但膽脂瘤若已侵蝕骨質，仍需長期觀察。以張先生為例，雖前後接受過局部藥物、抗生素治療，但考量其慢性中耳炎併發膽脂瘤已破壞聽小骨、乳突及部分顱底骨質，因此需從耳後切開進入外耳道及中耳腔，打開耳後的乳突骨，將病變組織除去後，重建修復骨骼和軟組織缺口。

鄭靜雯醫師提醒，慢性中耳炎不可輕忽，若耳朵長期流膿、反覆發炎，或伴隨聽力下降、耳脹疼痛等症狀，應立即就醫。同時也提醒民眾，過度或不當的挖耳、清潔方式，可能造成外耳道或耳膜受傷，增加感染風險。早期治療能更有效恢復聽力，也能避免膽脂瘤引發的暈眩、顏面神經麻痺及顱內感染，保障聽力與健康。