

易延误诊治的耳外伤后外耳道胆脂瘤

丛林海,汤 勇,张 帆,杨一兵,王 锐,杨 晶,邓 雯
(昆明医科大学第一附属医院 耳鼻咽喉科,云南 昆明 650031)

摘 要: **目的** 探讨耳外伤后外耳道胆脂瘤的临床特点,避免误诊。**方法** 回顾分析 11 例外伤后外耳道胆脂瘤患者的临床资料,从病史、耳内镜检查、听功能检测、颞骨 CT 及手术所见等方面总结分析其特征。**结果** 所有患者均有不同程度的头颅外伤史,其中车祸伤致颞骨骨折 7 例,工地砸伤颞骨骨折 3 例,狗咬伤 1 例,均以听力下降为主要症状,伴不同程度的耳闷、耳流脓、耳痛、耳鸣等症状。外伤时间 3 个月至 4 年,纯音听阈显示患耳为传导性听力损失,0.5~4 kHz 气导平均听阈为(42.10±3.50) dBHL,治疗后 3、6、9、12 个月,患者纯音听阈评分均低于治疗前,治疗前后进行比较,差异具有统计学意义(P 均<0.05);颞骨 CT 显示,11 例患者外耳道均有密度增高影,其中 6 例上鼓室、鼓窦、乳突区见密度增高影。手术清除病变,通畅引流,11 例均治愈。随访 3 个月至 1 年,无复发。**结论** 对于外耳道损伤后逐渐有原因不明的听力下降要警惕外耳道胆脂瘤的发生,除脑脊液耳漏外,外耳道裂伤建议碘仿纱条填压并定期追踪观察,防治瘢痕狭窄发生。

关 键 词: 外耳道胆脂瘤; 耳外科手术; 外伤性

中图分类号: R739.61; R764.9

Misdiagnostic cholesteatoma of external auditory canal after trauma

CONG Lin-hai, TANG Yong, ZHANG Fan, YANG Yi-bing, WANG Rui, YANG Jing, Deng Wen
(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650031, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical features of traumatic cholesteatoma of auditory canal so as to avoid misdiagnosis. **Methods** Clinical data of 11 patients with external auditory canal cholesteatoma after trauma were analyzed retrospectively. The clinical features were analyzed from the aspects of history, endoscopy, auditory function, computerized tomography (CT) scan of temporal bone and surgical findings. **Results** All the patients had trauma history of head and skull including temporal bone fracture caused by traffic accident in 7 cases and by blunt trauma in construction field in 3, as well as dog bite in one. Hearing loss was the main symptom accompanied with various degrees of ear stuffy, otorrhea, earache, tinnitus, and so on. The duration from trauma to treatment ranged from 3 months to 4 years. Pure tone audiometry showed conductive hearing loss of the affected ear. The mean air-conducted hearing threshold of 0.5~4 kHz was (42.10±3.50) dBHL. 3, 6, 9 and 12 months after treatment, their average pure tone hearing thresholds were lower than those before treatment respectively, and the differences were statistically significant (all P < 0.05). Preoperative CT scan of the temporal bone revealed increased density shadows of external auditory canal in all the cases, and increased density in attic, tympanic antrum as well as mastoid area in 6 cases. All patients got cured by surgical removal of lesions for maintenance of adequate drainage. Postoperative follow-up for 3 months to 1 year showed no recurrence. **Conclusions** It is necessary to guard against the occurrence of external auditory canal cholesteatoma in patients with gradual hearing loss of unknown reasons after trauma. Except for CSF otorrhea, it is suggested that the lacerated external auditory canal should be tamped with iodoform gauze and observed regularly to prevent and cure scar stenosis.

Key words: Cholesteatoma of external auditory canal; Ear surgery; Traumatic

外耳道胆脂瘤是一种外耳道皮肤脱屑、胆固醇结晶堆积、上皮包裹所形成的囊状团块。其并非真性肿瘤,但由于其呈膨胀性生长,常延及相邻骨质,

基金项目:云南省应用基础研究(昆医联合专项)[2017FE467(-044)]。
作者简介:丛林海,男,博士,副主任医师。
通信作者:汤 勇,Email:yongtang0929@sina.com

进而侵犯中耳引起听力下降等广泛性破坏^[1]。其病因尚不明确,大多数学者认为与外耳道皮肤受到各种病变有关,如耳外伤、耵聍栓塞、炎症、真菌感染等的长期刺激,近年来随着耳外伤的增多,外伤后瘢痕狭窄引起的外耳道胆脂瘤有逐年增多的趋势,误诊和漏诊率很高,现对近 3 年来诊治的 11 例外伤后外耳道胆脂瘤患者的临床资料总结分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2015 年 1 月~2018 年 12 月昆明医科大学第一附属医院耳鼻咽喉科共诊治 11 例(11 耳)外伤性外耳道胆脂瘤患者,其中男 8 例,女 3 例,年龄 17~48 岁,平均 36.5 ± 7 岁,临床症状出现距耳外伤最短者 80 d,最长者 4 年。11 例患者追问病史都有头颅外伤(车祸伤致颞骨骨折 7 例,工地砸伤颞骨骨折 3 例,狗咬伤 1 例)并耳外伤史,11 例患者均以患耳阻塞感,渐进性听力下降来诊。其中 3 例有耳鸣,3 例流黄白色分泌物。纯音测听患耳为传导性聋,言语频率 0.5~4 kHz 气导的平均听阈为(42.10 ± 3.50)dBHL。耳镜检查见外耳道狭窄并灰白色胆脂瘤样上皮堆积,高分辨率颞骨 CT 扫描显示,11 例患耳外耳道均有密度增高影,其中 6 例上鼓室、中鼓室、乳突区有密度增高影;术中见 2 耳上鼓室有包裹性积液及内陷囊袋,4 耳上鼓室、中鼓室、乳突腔有胆脂瘤上皮和肉芽组织,手术清除病变,通畅引流。

1.2 手术方法

根据 Holt 的 3 期分法^[2]:其中 I 期行外耳道无或轻度扩大,局限性小凹形成;II 期行外耳道明显扩大,局部囊袋形成;III 期行侵入乳突或/和鼓室。根

据不同分期采取不同治疗方法,本组 I 期(2 例):直接行外耳道成形术(图 1);II 期(3 例)行外耳道成形+耳甲腔成形术(图 2);III 期(6 例)术中见 2 耳上鼓室有包裹性积液及内陷囊袋,4 耳上鼓室、中鼓室、乳突腔有胆脂瘤上皮和肉芽组织。对于胆脂瘤进入鼓室内者,除常规行外耳道成形+耳甲腔成形外,鼓室受侵者行鼓室探查,充分清理各鼓室窦,如有听骨链受累或中断者,根据听骨链受损程度采取不同的鼓室成形术(图 3)。对于病变进入乳突者,除常规处理鼓室病变,如外耳道后壁完整,病变经中耳进入乳突者,可行完壁式乳突根治+外耳道成形及耳甲腔成形术;如外耳道后壁、下壁破坏广泛,则行开放式乳突根治术+外耳道成形及耳甲腔成形术(图 4)。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

全部病例于术后 1~3 个月干耳,术后 6 个月,11 例 7 耳听力基本恢复正常。余 4 例 0.5、1.0、2.0、4.0 kHz 听力平均提高 15.0 dB。

术后随访 3 个月以上,复查颞骨薄层 CT 扫描未见可疑病灶,11 例全部保持干耳,无复发。治疗后 3、6、9、12 个月,患者纯音听阈评分均低于治疗前,治疗前后进行比较,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),具体数据见表 1。

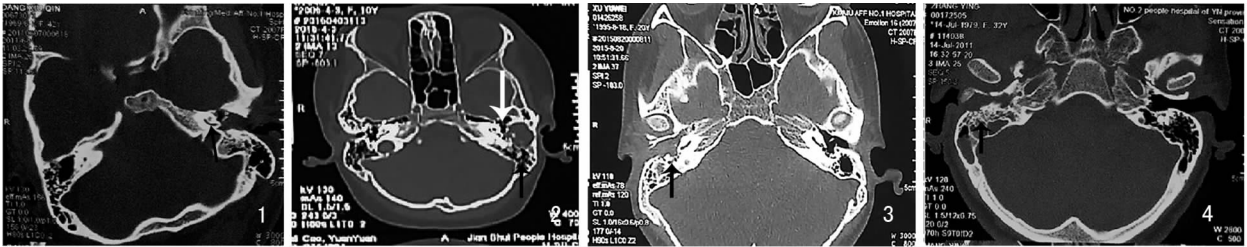


图 1 耳被狗咬伤后左侧外耳道狭窄致外耳道胆脂瘤患者(箭头所示),清除胆脂瘤后见鼓膜尚完整,行外耳道成形术
图 2 左侧外耳道后壁(黑色箭头)及上鼓室外侧壁(白色箭头)受胆脂瘤压迫骨质缺失,鼓膜内陷,清除胆脂瘤上皮,扩大外耳道,行外耳道成形及耳甲腔成形术
图 3 外耳道胆脂瘤侵蚀右侧外耳道下壁、上鼓室方向骨壁,鼓膜松弛部内陷囊袋,上鼓室内散在胆脂瘤上皮,鼓膜紧张部受压紧贴鼓室内壁,听骨连受压失去正常解剖连接(箭头所示),行外耳道成形及耳甲腔成形
图 4 右侧外耳道胆脂瘤突破鼓膜,听小骨破坏,外耳道后壁广泛破坏,行开放式乳突根治术(箭头所示)

表1 患者治疗前后纯音听阈评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	纯音听阈评分	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗前	7.59 ± 3.38		
治疗后			
3个月	5.71 ± 2.70	5.0264	<0.05
6个月	3.85 ± 2.09	7.0039	<0.05
9个月	2.24 ± 1.66	11.8516	<0.05
12个月	2.00 ± 1.38	12.1277	<0.05

3 讨论

外耳道胆脂瘤的病因很多,大多与外耳道皮肤受到各种病变有关。如耳外伤、耵聍栓塞、炎症、真菌感染等的长期刺激等,其病因与发病机制目前已经研究得很透彻,在这里不再赘述。近年来,随着交通事故和其他意外伤害事故的增加,头颅复合伤所致的外伤后外耳道胆脂瘤有所增加,究其原因:颅脑外伤常致颞骨骨折,可伴外耳道皮肤裂伤、前壁或后壁骨折、骨壁塌陷,引起外耳道狭窄或闭锁。因为车祸等外伤患者常为复合伤,特别是头脑复合伤,入院时急诊以抢救生命为主,对于有外耳道发生出血或渗液者,多是请耳鼻咽喉科会诊,一般不需转科治疗。除非有脑脊液耳漏且严重需要手术的患者,但大部分即或有脑脊液耳漏,初始的处理也是在给予抗感染,消炎脱水降低颅内压等治疗,瘘口处大多会因纤维化而自行停溢,只有极少数需要耳鼻咽喉科医生手术修补治疗,这大部分外耳道损伤的患者在经过局部抗炎等对症处理出院后,很少去耳科进行随访,而外耳道逐渐瘢痕狭窄,等患者感觉到耳部有阻塞感等不适时,已经有胆脂瘤形成,给治疗带来了极大的困难,大部分需要手术治疗,部分因此而丧失部分听力,造成不必要的伤害^[3]。本文收治的11例患者中,在诊治过程中全部都有误诊或漏诊。漏诊或误诊究其原因为;11例均为头颅复合伤,此种情况下,医生及患者家属关注的重点是颅内损伤情况,耳部症状都未引起足够重视。而受损外耳道的疼痛、流液等症状会很快好转消失,但其症状消失后的演变过程在悄悄发生。外耳道皮肤初始肿胀,炎症反应致结缔组织增生,最后瘢痕形成、收缩,瘢痕狭窄形成,导致外耳道皮肤的皮脂腺和耵聍腺分泌物及脱落上皮排出受阻,累积形成团块,胆脂瘤形成。受感染的刺激,胆脂瘤代谢活跃,产生蛋白分解酶,使其分解腐化,中心逐渐增大,产生膨胀性、压迫性骨质破坏^[4]。而其基质及其下方的炎性肉

芽组织产生多种酶和前列腺素,及胆脂瘤本身分泌的坏死因子等物质,可以使骨质吸收性破坏。因此,外耳道一旦狭窄或者闭锁,应尽早手术,否则胆脂瘤形成后,会逐渐破坏骨质,最终破坏中耳传音系统造成严重损伤。

对于外耳道胆脂瘤,处理原则取决于病变的范围,根据其侵蚀的范围,医生给予其不同的手术治疗方案。如病变局限于外耳道,则去除外耳道瘢痕、肉芽、胆脂瘤及坏死骨;如胆脂瘤累及鼓室,则在去除病灶的基础上,行鼓室成形术;如鼓室、乳突腔充满胆脂瘤,则行中耳乳突改良根治术或根治术^[5-6]。

随着此类患者的逐渐增多,预防外伤后外耳道胆脂瘤的发生就显得尤为重要,笔者总结:①预防瘢痕形成在外伤性外耳道胆脂瘤的发生尤为重要。一旦发现外耳道裂伤的患者,除有脑脊液耳漏者外,都应在清洁消毒外耳道后填上碘纺纱条,1周取出后,还应追踪观察一段时间,发现问题及时处理,避免严重并发症的发生;②外耳道损伤后逐渐有原因不明的听力下降要警惕外耳道胆脂瘤的发生。对有颞骨骨折的头颅复合伤应详细询问病史,一旦怀疑及时行耳CT检查;③手术方式的选择以彻底清除胆脂瘤上皮为中心,在此基础上保存听力,通畅引流的外耳道成形及耳甲腔成形是预防复发的重要手段。

参考文献:

[1] 黄选兆,王吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008;845-846.
Huang XZ, Wang JB, Kong WJ. Practical Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008; 845-846.

[2] Holt JJ. Ear canal cholesteatoma[J]. Laryngoscope, 1992, 102(6): 608-613.

[3] 钱敏飞,张华,刘君,等.外耳道胆脂瘤临床特征及治疗[J].听力学及言语疾病杂志,2016,24(2):149-152.
Qian MF, Zhang H, Liu J, et al. Clinical characteristics and treatment of external auditory canal cholesteatoma[J]. Journal of Audiology and Speech Pathology, 2016, 24(2): 149-152.

[4] Kim CW, Baek SH, Lee SH et al. Clinical characteristics of spontaneous cholesteatoma of the external auditory canal in children comparing with cholesteatoma in adults[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2014, 271(12): 3179-3185.

(下转第280页)