

·病例报道·

以味觉减退为首发症状的中耳胆脂瘤1例并文献复习

鲁王俊 吴柳枝 姜秀文

中耳胆脂瘤是耳鼻咽喉科临床上较常见的疾病,是位于中耳内的积聚上皮角化物囊性结构,可侵及中耳道各壁、上鼓室及乳突,造成压迫性骨质破坏,引起耳部传音结构损伤出现耳聋,严重者引发颅内外并发症,手术为主要治疗手段^[1,2]。临床症状以耳溢液、听力下降、耳鸣为常见^[1,2]。本次研究对1例以味觉减退为首发症状的中耳胆脂瘤患者的临床资料、CT影像及术后随访检查资料进行回顾性分析,并复习有关文献。现报道如下。

1 临床资料

患者,女,45岁,因“左侧味觉下降3周,左耳听力下降1周”入院。患者3周前无明显诱因下出现左侧味觉减退,无耳鸣耳闷,无耳内流脓,无听力下降,无头痛头晕,无口腔及咽喉疼痛等不适。1周前,患者又自觉左耳听力较右耳下降,余无特殊不适,来我院耳鼻咽喉科就诊。查体:双侧外耳耳廓无畸形,双侧外耳道通畅、干燥,左侧鼓膜紧张部轻度内陷,松弛部胆脂瘤样物堆积,右侧鼓膜完整,标志清。外鼻无畸形,鼻中隔居中,双侧鼻腔内未见明显新生物。舌活动度可,伸舌居中,舌及口底无肿块与溃疡。咽部无充血,扁桃体一度,会厌无红肿,声门清。耳内镜检查:左侧鼓膜松弛部胆脂瘤样物,紧张部轻度内陷,右侧鼓膜完整(见封三图6)。颞骨CT:左侧慢性中耳乳突炎考虑,左侧乳突气化较差,左侧乳突气房,上鼓室及鼓室内软组织密度影充填,右侧上述结构充气良好,两侧听小骨形态良好,双侧内听道对称无扩大,耳蜗半规管存在(见图1、2)。纯音听阈测定:左侧传导性聋-轻

度,右耳听力正常。既往史:体健,无糖尿病、高血压及其他心脑血管疾病史,无手术及重大外伤史。门诊拟“中耳胆脂瘤”收住入院。积极完善相关术前准备,排除手术禁忌证,入院第二天给予全麻耳内镜下中耳胆脂瘤摘除+鼓室成形术I型。术中可见左侧鼓膜松弛部穿孔,周围少量肉芽组织,形成内陷袋,胆脂瘤主要位于鼓索神经与砧骨长角、镫骨之间,砧骨体与锤骨头表面可见少量胆脂瘤上皮,清除病灶后听骨链活动度良好,圆窗膜反射存在,鼓索神经肿胀但完整,鼓膜紧张部完整,中鼓室黏膜光滑,咽鼓管探查通畅(见封三图7、8)。用含地塞米松纳吸绵填塞鼓室,将COOK生物补片内贴于鼓膜穿孔缘内侧,复位外耳道皮肤-鼓膜瓣,外耳道内纳吸绵填塞。术后予以头孢呋辛钠抗感染治疗。术后1周病理报告提示:(左耳)胆脂瘤。术后2周复诊,患者自述左侧味觉好转。耳内镜下见左侧外耳道内残留纳吸绵,干燥,予以部分清理。术后1个月复查,患者自述左侧味觉恢复正常,听力改善。耳内镜下见左侧外耳道内纳吸绵填塞,清除后见鼓膜完整。



图1 患者颞骨CT图



图2 患者颞骨CT图

2 讨论

中耳胆脂瘤并非真性肿瘤,但由于其可破坏周围骨质,并出现严重的颅内、外并发症,所以应予以重视,及早发现,及早手术^[1]。中耳胆脂瘤分为先天性和后天性两种。先天性胆脂瘤为胚胎期外胚层

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.007.025

作者单位:324400 浙江衢州,龙游县人民医院耳鼻咽喉头颈外科(鲁王俊、吴柳枝);浙江大学医学院附属邵逸夫医院耳鼻咽喉科头颈外科(姜秀文)

通讯作者:吴柳枝,Email:348757602@qq.com

组织遗留或迷走于颅骨内发展而成。后天性胆脂瘤又分为原发性和继发性两种。后天原发性胆脂瘤,早期无耳内流脓,待合并感染时方有耳溢液。后天继发性胆脂瘤则继发于慢性化脓性中耳炎或慢性分泌性中耳炎^[2,3]。根据中耳胆脂瘤病变程度及范围分为4期:Ⅰ期胆脂瘤局限于原发部位,松弛部胆脂瘤位于上鼓室,紧张部胆脂瘤、先天性胆脂瘤、继发于紧张部穿孔的胆脂瘤位于鼓室腔。Ⅱ期包括二个或者二个以上划分区域;Ⅲ期胆脂瘤伴有颅外并发症或者病理状态,包括面神经麻痹、迷路炎、迷路瘘管、天盖破坏等;Ⅳ期胆脂瘤伴有颅内并发症,如化脓性脑膜炎、硬脑膜外脓肿、硬脑膜下脓肿、脑脓肿、乙状窦血栓等^[4]。舌前2/3的味觉由鼓索神经支配,其由面神经垂直段的中部分出,于锥隆起外侧向上向前,经锤骨柄上部和砧骨长脚之间,向前下由岩鼓裂出鼓室,与舌神经联合^[1,5]。因为这样的解剖关系,因此中耳内的病变及手术操作可能对鼓索神经造成损伤进而影响味觉。临床表现根据中耳胆脂瘤的类型、大小部位、有无继发感染、有无并发症而不同,其中以耳溢液、听力下降、耳鸣为最为常见^[6]。治疗应及早手术,以彻底清除病灶组织,预防并发症,重建传音结构^[7]。病史、耳内镜检查、纯音测听、高分辨率颞骨CT对于中耳胆脂瘤的诊断具有重要的作用^[8,9]。

本例患者为后天性原发性胆脂瘤,其味觉减退考虑为胆脂瘤内陷袋侵犯压迫鼓索神经引起,同时内陷袋影响听骨链的活动出现后来的传导性听力下降。味觉减退的原因可能有多种,主要有生理性减退、精神因素、病毒感染、长期服药、微量元素缺乏等,而耳鼻咽喉科工作中味觉减退以鼓索神经损伤引起较为常见,包括贝尔面瘫和 Hunt 综合征引起的面神经麻痹,中耳的胆脂瘤、肿瘤侵犯鼓索神经,以及中耳炎的手术损伤了鼓索神经。目前关于中耳手术损伤鼓索神经造成味觉下降的研究文献较多^[10,11],而手术前疾病本身造成味觉下降的研究很少,甚至鲜有个案病例报道。本例患者中耳胆脂瘤

并非严重,而临床上许多严重的中耳胆脂瘤患者往往很少有诉味觉减退的症状,可能是因为这些患者一般病史较长,可能在某时段也出现过味觉减退,只是症状不严重或患者未重视,后来出现了代偿,味觉症状减轻而忽视,所以中耳胆脂瘤侵犯鼓索神经致味觉减退可能存在一个时间窗问题。本例患者在胆脂瘤侵犯鼓索神经早期就出现了较明显味觉减退,因此,味觉减退也可能是中耳胆脂瘤的首发症状。实际临床工作中以味觉减退为首发症状的中耳胆脂瘤患者确实较为少见,当患者出现味觉减退来科就诊时,应该考虑到该疾病,避免误诊漏诊。

参考文献

- 1 孔维佳,周梁.耳鼻喉头颈外科[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2015:135-138.
- 2 孔维丽,吴君昊,郑虹.中耳胆脂瘤发病机制与治疗[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,43(6):334-339.
- 3 周赫,赵苗森,马继伟,等.中耳胆脂瘤的发病机制研究进展[J].分子诊断与治疗杂志,2021,13(4):675-678.
- 4 2017 EAONO/JOS 联合共识声明:中耳胆脂瘤的定义、分类和分期[J].中国全科医学,2018,21(13):1628.
- 5 朱杭军,廖建春,王海青,等.鼓索神经颞骨部的解剖及临床应用[J].解剖与临床,2003,8(4):201-202.
- 6 杨昌秀.46 例中耳胆脂瘤的临床特征及手术疗效分析[J].现代临床医学,2020,46(6):425-428.
- 7 余力生.德国学派胆脂瘤手术原则[J].中华耳科学杂志,2010,8(3):285-291.
- 8 冯德勇,刘权忠,童萍萍.中耳胆脂瘤的CT、MRI表现及诊断价值分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(12):235-236.
- 9 胡瑞利,张晓辰,耿鹤群,等.多层螺旋CT对中耳胆脂瘤鼓室壁破坏的诊断价值[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(11):961-965.
- 10 郭小艳,耿曼英.中耳手术中鼓索神经损伤后对味觉的影响[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2020,27(4):219-221.
- 11 蒋玉欢,华清泉.人工耳蜗植入术中鼓索神经损伤的防治[J].听力学及言语疾病杂志,2020,28(6):627-630.

(收稿日期 2023-01-18)

(本文编辑 葛芳君)