

從「微創、小傷口」到「無傷口」 耳內視鏡手術治療中耳炎、膽脂瘤 不再需要住院、剃髮、割耳與縫合

文/耳鼻喉科 溫惟昇 主治醫師

什麼是慢性中耳炎？膽脂瘤是腫瘤嗎？

慢性化膿性中耳炎為中耳發炎後，耳膜破洞無法自行癒合(耳膜穿孔)，除了平時耳悶、耳痛及聽力受損外，往往最困擾患者的是反覆流膿，還常因合併黴菌感染而奇癢無比。

膽脂瘤則是不正常的上皮侵入中耳，會像皮膚般的分泌角質，堆積在耳內時，外觀看起來白白亮亮的，故俗稱「珍珠瘤」。雖非真正的腫瘤，但會如同腫瘤般擴散並侵蝕周圍的顱骨、聽小骨等構造，除了耳膜破洞、流膿外，對於聽力的破壞更加嚴重。

為什麼慢性中耳炎和膽脂瘤要積極治療？

中耳炎與膽脂瘤均會導致耳膜破洞，因此外在環境的細菌隨時可能侵入。在這樣的情況下，藥物僅能暫時控制細菌感染，停藥一段時間後會再度感染、發炎。因此，除了急性期於門診給予藥物，及仔細的局部治療(清理膿液)外，應積極地以手術清除發炎病灶並修補耳膜，以免聽力持續惡化，甚至引起內耳感染，併發眩暈、神經性聽障，或顏面神經麻痺、腦膜炎以及腦膿瘍等危及生命的嚴重併發症。而膽脂瘤因其蝕骨的特性，疾病進展與引起併發症的機會均高於一般慢性中耳炎，更需要積極手術治療。



「我曾經去過好幾家大醫院，醫師說手術要剃掉耳後的頭髮，還要從耳後切開長長的傷口。」劉小姐因耳膜穿孔導致聽力受損與反覆流膿，雖然相當困擾，卻因害怕手術留下疤痕而猶豫不決。

三歲的程程罹患先天性膽脂瘤，原先建議須鑿開頭骨來進行病灶的清除，父母擔憂手術風險過大與傷口照護問題，遲遲沒有接受治療。經過顱骨高解析度電腦斷層檢查與詳細評估後，決定採用「耳內視鏡微創手術」治療，除順利治癒外，還免去了割耳、縫合與拆線之苦。

傳統的中耳炎/膽脂瘤手術如何進行？

為了足夠的視野與操作空間，傳統手術必須將耳朵後面的頭髮剃除一部分，由耳後切開約5~6公分的傷口，取下筋膜後，還必須切開外耳道的皮膚以便進入中耳腔，手術後必須用繃帶纏繞整個頭部來防止出血，往往需住院三至四天。

若為中耳炎合併膽脂瘤，則須另外鑿開膽脂瘤周圍的硬骨，範圍較大者為求徹底清除乾淨，需移除外耳道後壁，因此術後耳道會擴大好幾倍，形成開放腔，除聽力較差外，因累積的角質、皮膚不易自行排出，須定期回診清理造成不便。

耳內視鏡微創手術，免去住院、剃髮、割耳與縫合

拜科技進步與新一代手術技術所賜，耳內視鏡可直接由耳道進入，廣角、高解析度與近距離觀察的特性，可精準移除病灶，同時兼顧安全性並降低風險。此外，免去了耳後長長的傷口，術後麻木、出血與疼痛的情形也大幅減輕，縮短了復原的時間。由於改採藏在耳屏內微小的開口(約一公分)取下筋膜進行修補，外觀上看不出傷口，也不必縫合、拆線，故不留疤痕。



手術後因出血量極少，不須纏繞繃帶，因此患者照護上相當方便，手術後可直接返家，免去住院的麻煩。許多年長者或高風險族群因不適合全身麻醉而未接受手術治療，除聽力快速惡化外，長年為耳朵流膿所苦。由於耳內視鏡手術傷口小而疼痛輕微，可採局部麻醉，故能造福麻醉風險較高的族群。最重要的是，手術的成功率並不亞於傳統顯微手術，可達九成以上。目前此手術於本院屬健保給付，無須自費。



經由耳內視鏡微創手術治療慢性中耳炎並修補耳膜，術後三週已完全癒合

手術於本院屬健保給付，無須自費。

中耳炎合併膽脂瘤的個案，若範圍侷限在中耳，即便須鑿開硬骨也多半能經由耳道於內視鏡輔助下清除，避免額外的傷口。耳內視鏡手術的用途相當廣泛，用於聽小骨重建手術與耳硬化症手術時，同樣可發揮其微創、精準與安全之優勢。

內視鏡微創手術與傳統顯微手術之比較

	內視鏡微創手術	傳統顯微手術
術前準備	不需剃髮	需剃耳後頭髮
傷口大小	1公分，藏於耳內看不見	6公分，耳後可見
手術時間	一小時以內	一至兩小時以上
麻醉方式	局部或全身麻醉	全身麻醉
是否住院	門診手術，不須住院	住院三天以上
傷口照護	不須包紮、換藥	需換藥、繃帶纏繞頭部
術後照護	免縫線、拆線	需縫合、拆線
出血及疼痛	少；極輕微	多；較疼痛
手術成功率	約九成	約九成

(以第一型鼓室成形術治療慢性化膿性中耳炎為例)

耳內視鏡手術搭配組織修復膜，無創、無傷口時代來臨

以往採取自體組織(如耳後、耳屏的筋膜或軟骨)來作為修補耳膜的方式，目前有了重大的突破。透過合成的組織修復膜作為移植物，其細胞外基質可取代作為上皮細胞生長的橋樑，主要成分為膠原蛋白、蛋白聚醣與醣胺聚醣等，並內含生長因子可促進組織修復。國內外已有充足的文獻支持，用於耳膜修補的成功率高於九成。使用組織修復膜的優勢在於不須取下自體筋膜，除了縮短手術時間外，可完全免除切口，將耳內視鏡手術「微創、小傷口」的優勢完全發揮，更進一步提升為「無創、無傷口」。



組織修復膜可取代自體筋膜作為耳膜修補，免去額外傷口