

中耳胆固醇肉芽肿 3 例

辛玉芬

(哈尔滨医科大学附属第五医院耳鼻喉科 163316)

摘要 目的:探讨中耳胆固醇肉芽肿(CG)的病因、发病机制、诊断及治疗。方法:回顾性分析3例CG患者的临床资料。3例均为轻-中度传导性聋,鼓膜呈“蓝鼓膜”征,鼓室压曲线图为B型,3例均行鼓室探索术,开放上鼓室、鼓室及乳突气房,彻底清除肉芽组织。结果:3例术后随访0.5-3年,均干耳无复发。结论:对原因不明的血性耳溢液及蓝鼓膜,应结合CT提高术前诊断率。对CG应采取手术治疗,清除病变,建立鼓室及乳突的通气,引流。

关键词: 中耳;肉芽肿;胆固醇;耳外科手术

Cholesterol Granuloma in Eardrum: report of 3 cases

XIN Yu-fen

Department of Otolaryngology, the Fifth Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Daqing 163316, Heilongjiang, China

ABSTRACT Objective: To investigate the etiology, pathogenesis, diagnosis and therapy of cholesterol granuloma in middle ear. **Methods:** Three cases of middle ear cholesterol granuloma were retrospectively reviewed. Three ears all have a speciality of conductive deafness with a light to middle level, blue eardrum and tympanogram all showing B type. Three cases were cured by tympanic cavity exploration opening epitympanum. **Results:** Three cases after operation were followed up for six months to three years. Three cases were cured out without recurring. **Conclusion:** Otorrhea of blood without obvious reason and blue eardrum should be coupled with CT to enhance the diagnostic rate before operation. CG could be treated by operation to clean disease location, air and drainage tympanic cavity and mastoid.

Key words: Middle ear; Granuloma, cholesterol; Otolologic surgical procedures

中耳胆固醇肉芽肿是组织对胆固醇结晶的异物反应,由肉芽组织组成,其中含有大量的胆固醇结晶及异物巨细胞。其病因尚不清楚,临床处理值得探讨。我院自2000年-2002年共收治3例(3耳)CG患者,对其病理特点、诊断及治疗作初步探讨,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

CG患者3例,男2例,女1例;年龄16-54岁,平均年龄30岁,病程6个月-5年,平均2年。3例有耳闷胀感,伴耳痛,耳鸣,2例有耳溢棕褐色血性液。3例均为蓝色鼓膜,其中1例骨膜紧张部穿孔,2例骨膜增厚、内陷,标志不清。3例患者均为轻-中度传导性聋,气导损失25-65dBHL,平均43.4dBHL。声导抗测试鼓室压曲线为B型(除1例鼓膜紧张部外)。

乳突徐梅氏位检查,呈硬化型乳突2例,板障型乳突1例,颞骨CT扫描,单纯鼓室软组织影1例,鼓室、鼓室软组织影2例。

2例经反复鼓膜穿刺抽液,其中脓血性液1例,棕褐色血性液例。

1.2 手术方法

根据患者的病变情况,选择不同的术式。2例行鼓室探索术,术中发现鼓室内均有咖啡色液体蓄积,CG好发于鼓室,上鼓室,肉芽肿多呈暗红色,质较软,易出血。开放上鼓室,鼓室及乳突气房,彻底清除肉芽组织。患者听骨链均完整且活动。

用地塞米松液冲洗咽鼓管,均不通畅。

术中取肉芽组织送病理检查,结果为纤维性炎性肉芽组织,炎性出血,内有典型的胆固醇结晶。

2 结果

3例随访0.2-2年,无CG复发,听力均有改善。

3 讨论

3.1 CG形成的有关因素

通常认为CG的发病机制在中耳是由于腔内负压导致毛细血管扩张,血管内浆液渗出,进而红细胞析出,红细胞内血红蛋白析出或脂肪变性,出现胆固醇析出,导致胆固醇肉芽肿的形成。它的病因由以下3个因素组成,即含气腔通气受阻、引流障碍及含气腔内出血。

咽鼓管功能不良是形成CG的主要病因。咽鼓管长期阻塞,使鼓室内形成高度负压,造成血管破裂,引流不畅又使血液滞留。CG一经形成,常有反复出血,导致恶性循环^[1]。

乳突发育不良系长期咽鼓管功能不良及继发炎症所致。咽鼓管阻塞发生于乳突气化不良者,乳突含气缓冲区小,鼓室负压可迅速形成,易发生CG。本组资料也显示乳突气房发育均较差,为硬化型和板障型。

中耳乳突出血性炎症也是致病的一个重要原因。本组病例中,均有反复出血性耳溢液,有明显受凉感冒,饮酒,急性中耳炎发作,取耳垢致外伤后感染等诱因。中耳乳突出血性炎

症与咽鼓管功能不良所致的中耳负压具有协同作用,可直接或间接引起鼓室和乳突出血、组织坏死等。组织细胞分解后释放出的胆固醇逐渐增CG多形成结晶,周围组织对其产物异物反应,产生肉芽组织,最终形成CG^[2]。

3.2 CG 的临床特征及诊断依据

对CG患者中耳黏膜的组织学研究发现,其病理变化与一般分泌性中耳炎极为相似,如上皮内杯状细胞增生,具有密集的腺体样结构等,故认为CG和分泌性中耳炎是同一疾病的不同阶段。本组所有病例中耳内均因反复出血而鼓室内蓄积咖啡色液体,但不含任何新鲜血液,存在咽鼓管功能障碍。说明CG与分泌性中耳炎关系密切^[3]。

一般认为,本病起病缓慢,患者多有听力下降、耳鸣、耳内闷胀感及棕褐色耳溢液等,鼓膜多曾暗兰色,大都完整,有些患者外耳道有咖啡色液体,听力检查多为传导性聋,鼓室曲线为B型,影像学检查可见乳突气房模糊,鼓室和鼓室内可见软组织影,较少见骨质破坏。

特发性血鼓室是指中耳原因不明出血而蓄积咖啡色分泌物,鼓膜呈蓝色的临床现象。本组3例均有上述特点,并且手术中发现中耳有肉芽组织,标本病理检查发现胆固醇结晶^[4]。

3.3 CG 的手术治疗

CG病程较长,一经形成很难消退,并且将进一步妨碍中耳及乳突气房通气,使病变扩散,后者将形成纤维化,导致粘连性中耳炎、鼓室硬化等不可逆的病理变化。因此,对CG应

积极采取手术处理。目前保守治疗包括鼓膜切开、咽鼓管吹张、中耳置管等多难奏效。术前应对CG与特发性血鼓室加以鉴别,以便做出适当处理。颞骨CT常为首选,CG中耳内有软组织阴影,特发性血鼓室可见密度一致的阴影。CG的治疗应视具体病变而定,根据颞骨CT提示彻底开放、清理CG的好发部位,如鼓窦入口、鼓窦、上鼓室、乳突气房、鼓室窦,是防止复发的根本措施。如病程较短,鼓室内肉芽组织较局限孤立,可行单纯鼓室探索术,清除积液及肉芽,并置管;而对病程长,病变广泛波及乳突气房并伴骨质吸收破坏者,则应同时行改良中耳乳突根治术。治疗过程中对咽鼓管的功能要充分注意。咽鼓管功能不良时应置管通气,若功能不能恢复,通气置管则需长期保留^[5]。

参 考 文 献

[1] 周祺,王正敏.中耳胆固醇肉芽肿[J].中国眼耳鼻喉科杂志,1998,3(5):216-218
[2] 龚树生,白广平,汪吉宝.中耳胆固醇肉芽肿并发胆脂瘤的回顾性分析[J].中华耳鼻喉科杂志,2001,36:289-291
[3] 黄魏宁,梁莺,倪志立,等.引起蓝鼓膜表现的特殊病例报告[J].耳鼻喉喉-头颈外科杂志,1998,6(2):125
[4] 赵国宏,黄科峰,薛宝山,等.酷似恶性肿瘤的乳突胆固醇性肉芽肿一例[J].放射学杂志,2003,18(6):417
[5] 赵守琴,程继龙,郭继周.中耳胆固醇肉芽肿的探讨[J].耳鼻喉喉-头颈外科杂志,1996,3(3):135-137

(上接第62页)

表 训练前后各症状的构成比

症状	训练前	20次训练	40次训练
	人次 (%)	人次 (%)	人次 (%)
缠绕头发咬指甲嚼东西	20(44.44)	10(22.22)	1(2.22)
不做作业	19(42.22)	8(17.78)	1(2.22)
大声喊叫	3(6.67)	0(0.00)	0(0.00)
烦躁不安	6(13.33)	2(4.44)	0(0.00)
发哼哼声	4(8.89)	1(2.22)	0(0.00)
容易失败	8(17.78)	4(8.89)	1(2.22)
哭泣情绪低	2(4.44)	0(0.00)	0(0.00)
易激惹脾气大	14(31.11)	3(6.67)	0(0.00)
兴奋冲动	20(44.44)	8(17.78)	3(6.67)
不愿意完成工作	18(40.00)	10(22.22)	3(6.67)
不听口头命令	21(46.67)	10(22.22)	1(2.22)
需要不断重复地教育	21(46.67)	9(20.00)	3(6.67)
不能记忆短暂的命令	14(31.11)	8(17.78)	2(4.44)
不能独立完成简单家务	15(33.33)	10(22.22)	6(13.04)
没有父母允许企图做一些事	20(44.44)	12(26.67)	4(8.89)
制造不必要的吵闹	16(35.56)	4(8.89)	1(0.00)
具不适应的行为企图	4(8.89)	1(2.22)	1(2.22)

F= 25.07 P值< 0.01

3 讨论

ADHD儿童存在着生物学的发育缺陷,越来越多的研究表明^[2]: ADHD儿童与正常同龄儿童相比脑电图记录出现慢波(θ

波)增多,伴有(α、β波)减少。θ波4~8HZ白日梦和困倦有关,α波与闲散和放松状态有关,β波与高度警觉、认知加工过程关系密切。脑电生物反馈训练治疗ADHD的原理是:应用操作性条件反射原理,通过训练选择性地强化某一频段的脑电波以达到预期的目的,是利用仪器将脑电信息加以处理,以视觉或听觉形式显示给受试者,训练受试者通过对脑电信息的认识,学会有意义地控制自身的脑电活动。通过一段时间的自身调节便可以改变脑电波型,从而调节大脑功能状态。通过强化感觉运动节律和抑制4~7HZ慢波功能可改善注意力、冲动性、多动,提高作业完成技巧和组织技巧,使行为改善,学习成绩提高。

由于儿童ADHD的病因主要是生物学因素,脑生物反馈训练恰恰是从生物学方面进行了有效干预。20次一个疗程对大多数ADHD儿童症状能有改善,40次训练后ADHD儿童注意、情感、活动水平、异常行为、学业等方面的问题改善十分显著。因此,个别患儿在训练20次以后再增加一个疗程可进一步改善症状。

参 考 文 献

[1] 沈鱼村.精神病学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1994:169-70
[2] Teicher MH, Anderson CM, Poleair A, et al. Function deficits in basnl ganglio of childen with attention- deficits/hypernctivity disonter shown with functioral magnetic resonastee imaging relaxometry Natore Med, 2000, 6(4): 470