

外耳道骨瘤六例

李志伟, 刘光洪, 云峰

【中图分类号】R739.61; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)09-1037-02

骨瘤发生于外耳道者少见,笔者搜集本院经手术病理证实的 6 例外耳道骨瘤的临床及影像资料,现报道如下。

病例资料 6 例中男 4 例,女 2 例,年龄 15~42 岁,平均 23.4 岁。发生于左侧外耳道者 3 例,右侧者 3 例。临床表现为耳部不适、耳堵塞感,1 例伴有耳痛及听力下降;查体于外耳道可见表面光滑的肿物,质地较硬。病程 6 个月~3 年。

影像检查:6 个病灶中最大者约 7 mm×7 mm,最小者约 5 mm×4 mm,3 例骨窗上可见病灶呈环形致密影,病灶内部密度稍低(图 1),3 例呈小结节样较均匀的致密影(图 2);5 例发生于外耳道软骨部、骨性部交界区附近,1 例发生于外耳道深部(图 3)。5 例病灶周围软组织见轻度增厚,病灶全部或部分包埋于丘状突起或不规则增厚的软组织中(图 4)。1 例伴有外耳道胆脂瘤。

讨论 骨瘤多发生于 30~50 岁患者,发生于外耳道者少见。常见症状有耳部堵塞、耳部不适、耳痛及听力下降,李采等^[1]统计 28 例骨瘤患者,发现均有轻、中度传导性耳聋,平均听阈损失 30~45 dB。外耳道骨瘤一般单发,镜下由成熟的骨小梁组成,按照骨与纤维比例的不同可分为致密型骨瘤和疏松型骨瘤,前者质地硬,小梁密集,间隙小,纤维少;后者质地较软,小梁略稀疏,间隙中有大量纤维^[2]。

本组病例中 3 例表现为小结节状均匀致密影,为致密型骨瘤;3 例表现为环形骨皮质样结构及内部稍低密度区,考虑为疏松型骨瘤;6 例均包埋于增厚的软组织内,有学者认为外耳道骨瘤被覆的是正常的外耳道鳞状上皮,本组病例中 6 例病理检查结果显示被覆的鳞状上皮均无异型,与文献报道相符,但可见散在的炎性细胞浸润。故而增厚的软组织可能是受骨瘤刺激增厚、伴炎性浸润的鳞状上皮组织。5 例病灶发生于外耳道骨性部及软骨部交接区附近,1 例发生于外耳道深部,即好发于外耳道峡部附近,与文献报道相符^[3]。当轴面和冠状面图像显示病灶欠佳时,沿外耳道长轴的斜冠状面有助于更好地显示病灶全貌。

外耳道骨瘤需与外耳道骨疣相鉴别,外耳道骨疣较常见,常为双侧、对称性、多发性骨质隆起,与经常冷水刺激外耳道有

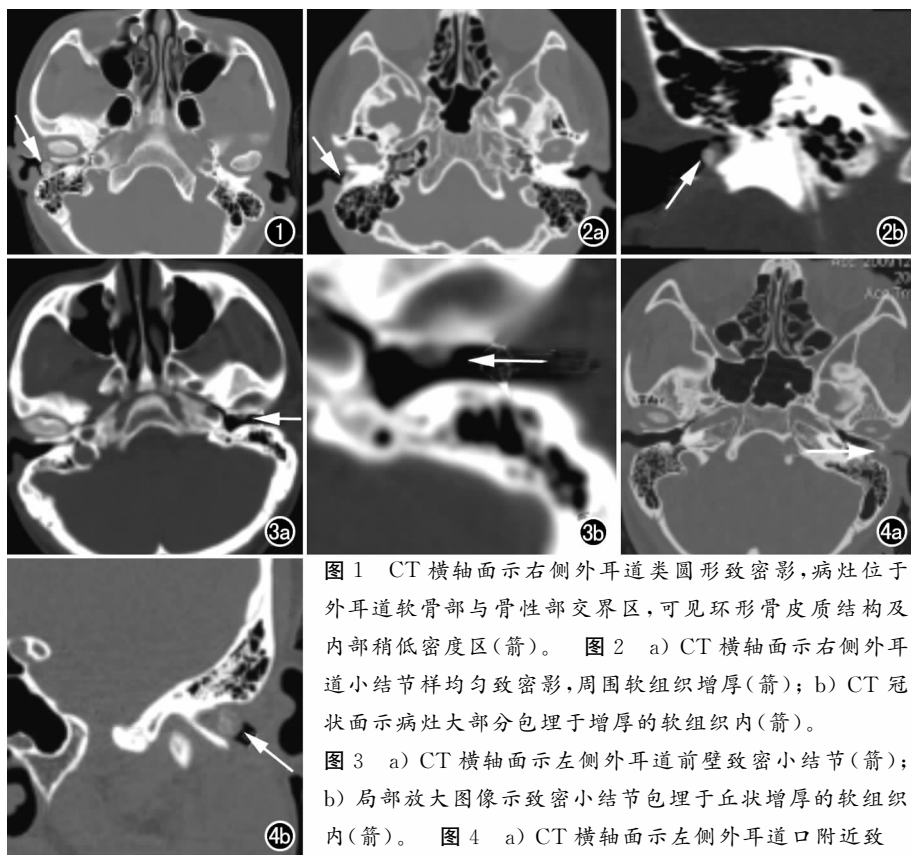


图 1 CT 横轴面示右侧外耳道类圆形致密影,病灶位于外耳道软骨部与骨性部交界区,可见环形骨皮质结构及内部稍低密度区(箭)。图 2 a) CT 横轴面示右侧外耳道小结节样均匀致密影,周围软组织增厚(箭); b) CT 冠状面示病灶大部分包埋于增厚的软组织内(箭)。图 3 a) CT 横轴面示左侧外耳道前壁致密小结节(箭); b) 局部放大图像示致密小结节包埋于丘状增厚的软组织内(箭)。图 4 a) CT 横轴面示左侧外耳道口附近致

密影(箭),可分辨致密皮质结构及内部稍低密度区; b) CT 斜冠状面示病灶包埋于弥漫增厚的软组织内(箭)。

关^[4]。当病灶较小、位于外耳道深部或软组织增生比较明显时,需和肉芽肿相鉴别。由于骨瘤病灶处于岩骨深部,因射线硬化效应的影响,骨瘤密度较正常骨质密度稍低,骨窗上呈软组织密度,调整适当窗宽窗位于病灶内可见骨性密度;外耳道肉芽肿罕见骨化或钙化。

总之,如高分辨力 CT 发现外耳道小结节样均匀一致的高密度影或环形致密影伴中央密度稍低,病灶边界清楚,周围软组织增厚,应考虑到骨瘤的可能;若病灶位于外耳道深部,骨窗上显示为软组织密度,则需调整窗宽窗位,注意观察病灶内是否有骨性密度灶。

参考文献:

- [1] 李采,吴刚雯. 外耳道骨瘤临床分析(附 28 例报告)[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2003,3(4):231-232.
- [2] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:796.
- [3] Noordzig JP, Arriaga MA, Stone AB. Differentiating bony lesions of the external auditory canal[J]. ENT J,1995,74(1):49.
- [4] 王正敏,陆书昌. 现代耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:583.

(收稿日期:2011-10-19 修回日期:2012-04-06)

作者单位:570102 海南省人民医院放射科

作者简介:李志伟(1985-),男,江西人,硕士,主要从事骨关节疾病影像诊断工作。