

# 真珠腫性中耳炎の画像的鑑別

2013年 1月発表

YW

指導医:FT

## <症例>

50代男性

## <主訴>

聴力低下、耳鳴り

## <現病歴>

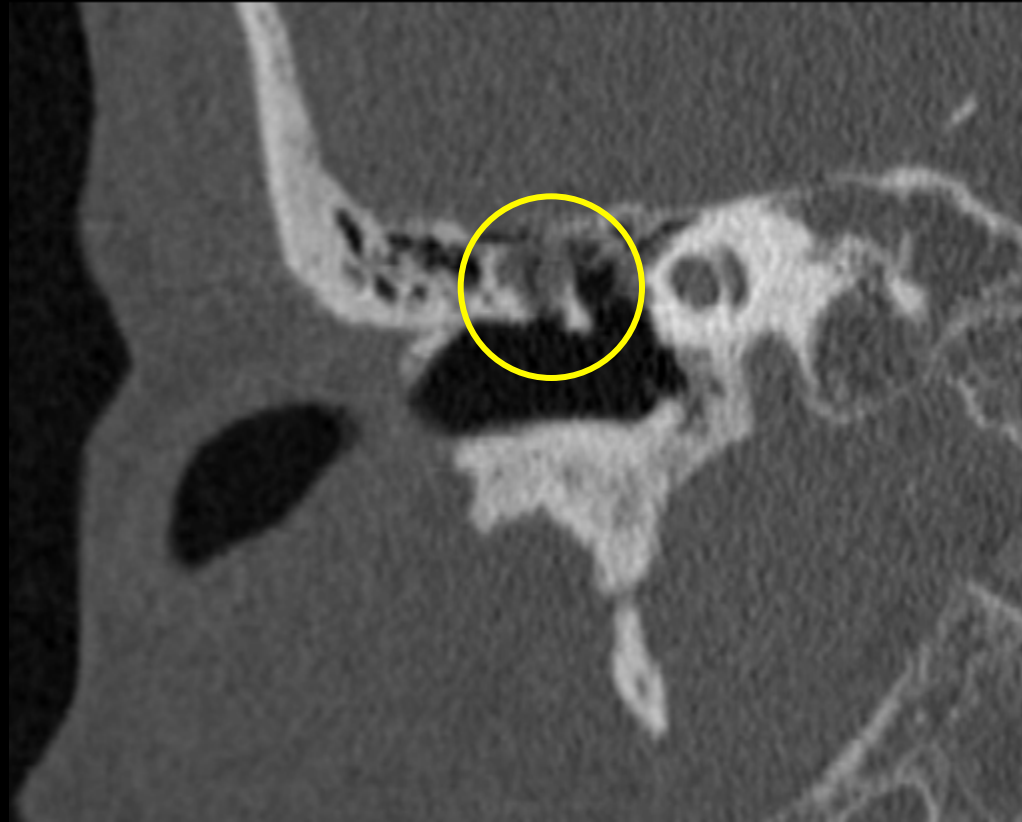
2年前より右耳の聴力低下、耳鳴りが出現した為、当院耳鼻咽喉科外来受診となった。精査のため、頭部CTを施行した。

# 側頭骨CT横断像



# 冠状断

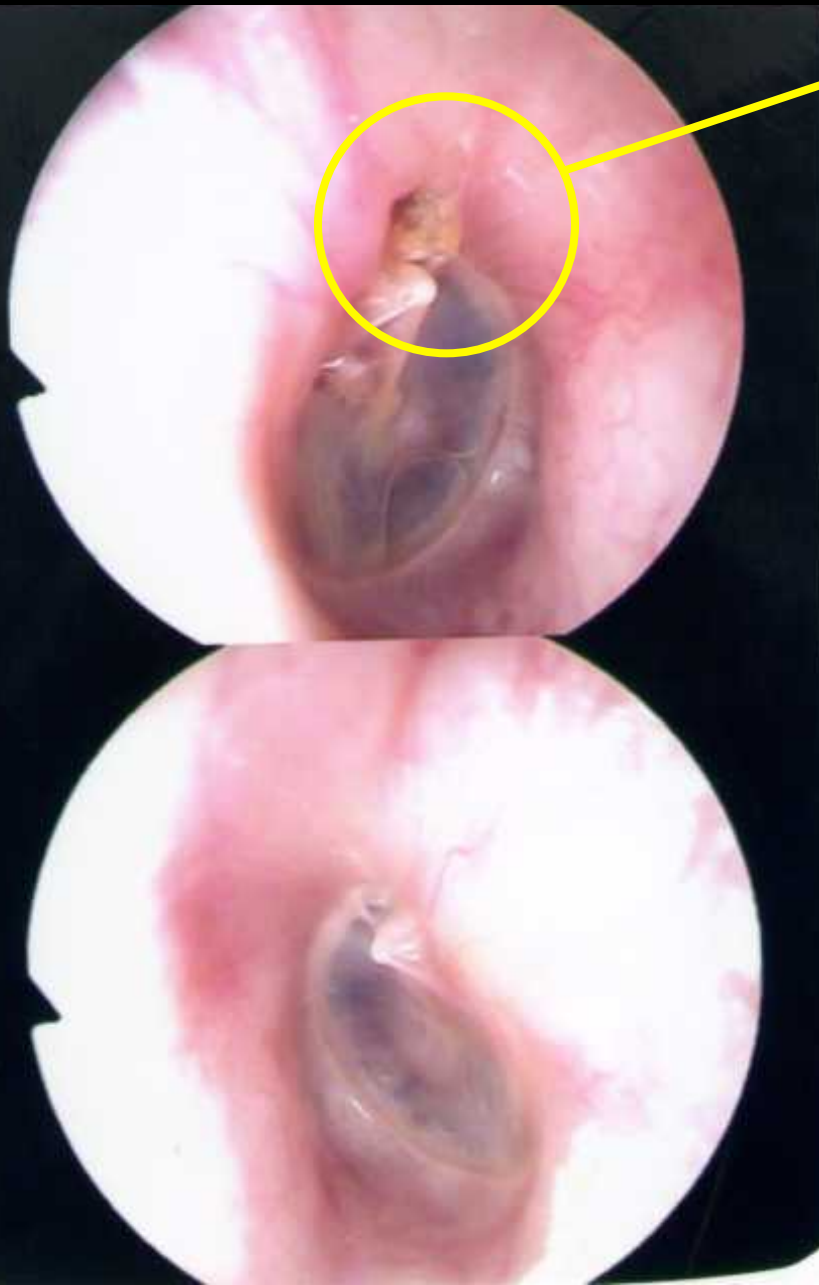
正位冠状断



Compressed: 7:1

診斷：右弛緩部型真珠腫性中耳炎

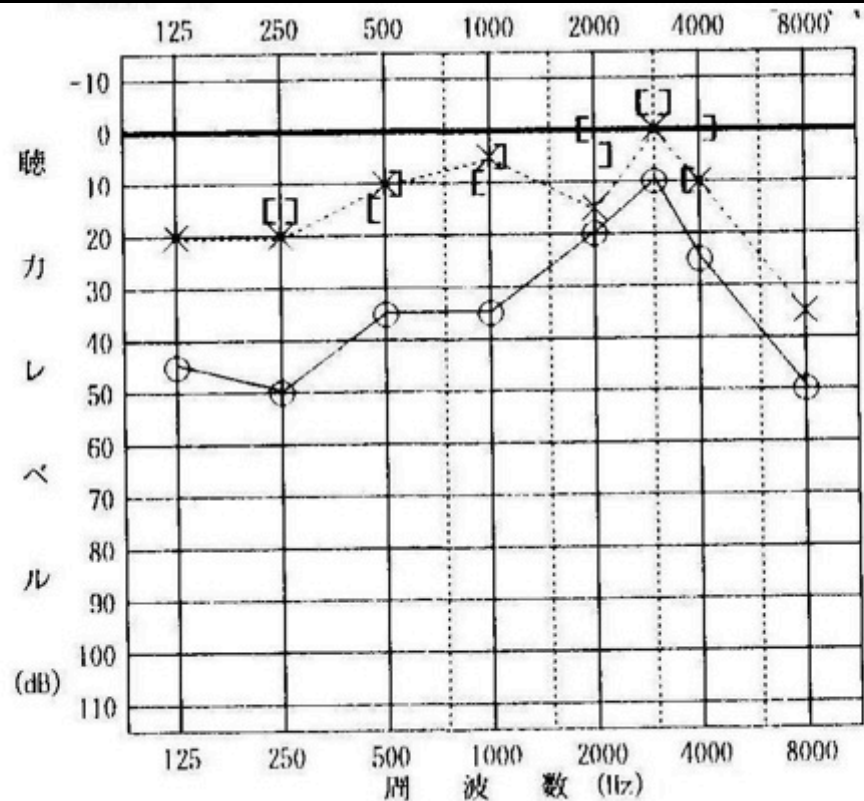
鼓膜所見 上:右耳 下:左耳



真珠腫

オーディオグラム

※右耳の気導閾値が上昇。



# 真珠腫性中耳炎

鼓膜上皮が中耳腔内に陥入し、ここにいわゆる耳垢が蓄積することにより真珠腫が生じる。耳垢の蓄積に細菌感染が加わり、耳小骨や内耳骨包の骨を融解し症状が生じるようになる。

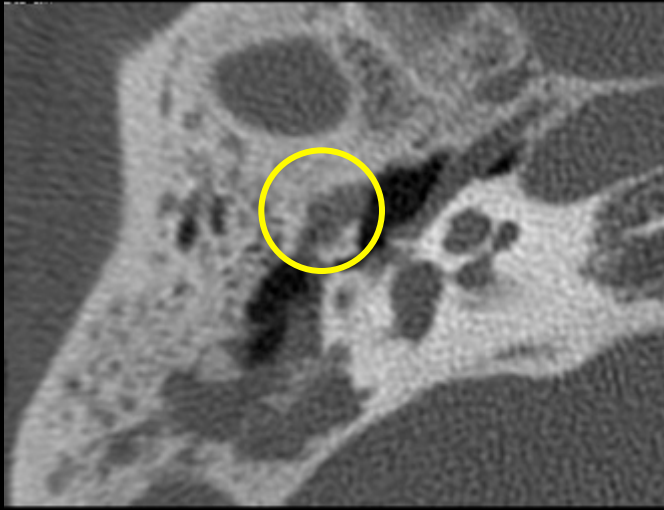
症状：耳漏、伝音性難聴、疼痛、めまい

先天性と後天性に分かれるが、98%は後天性。

**弛緩部**：鼓膜弛緩部が内側のPrussak腔に向かって陥没、壁との癒着を来たす事から始まる。

**緊張部**：鼓膜緊張部から始まる。耳鏡による観察が困難なことが多く、CT横断像での評価が临床上重要である。

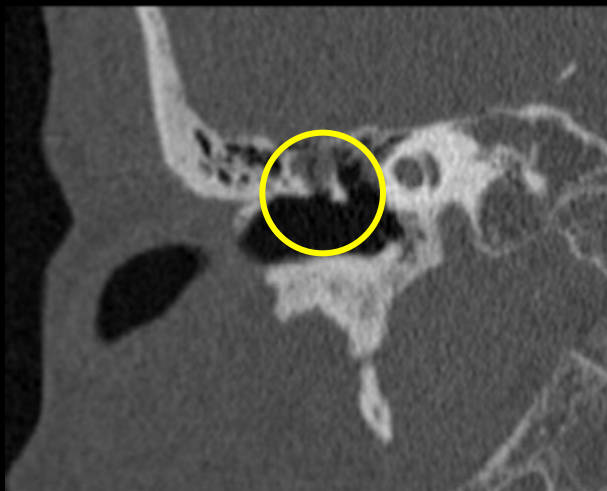
# 弛緩部型真珠腫



## ※Prussak腔

上鼓室外側壁とツチ骨頸部の間に相当し、CT冠状断像で明瞭に描出。

早期病変は、ここが軟部濃度腫瘤として認められる。

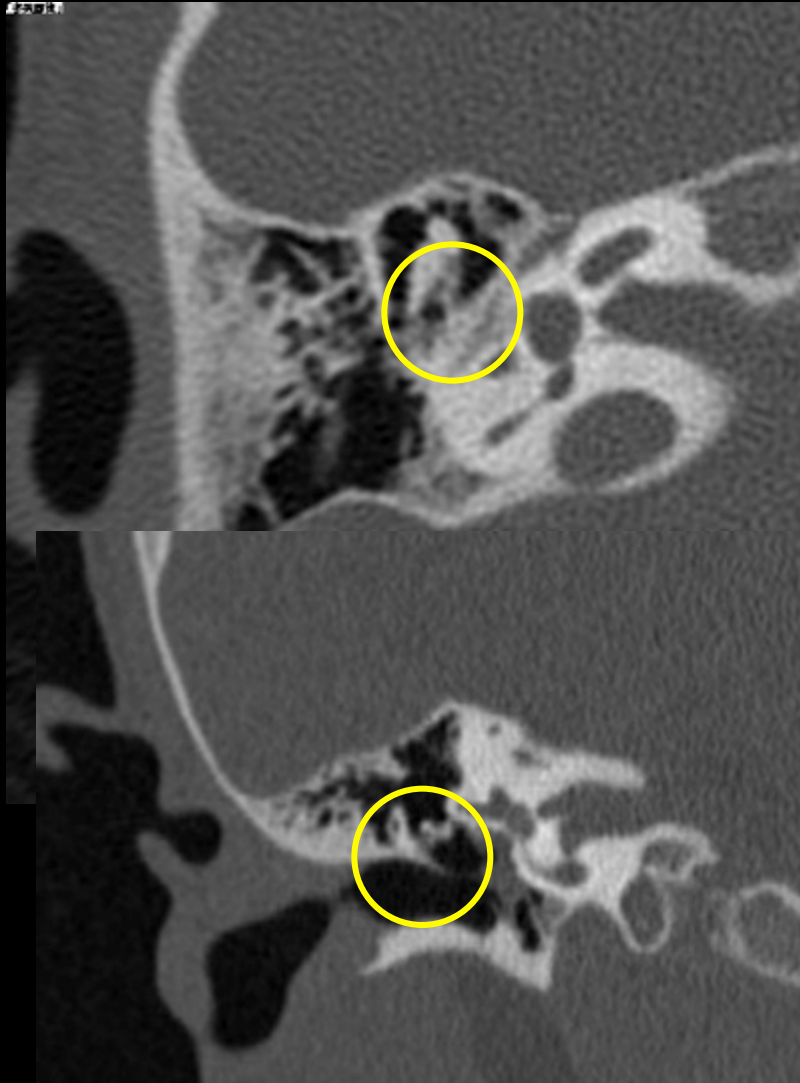


## 上鼓室外側壁 (scutum) の鈍化・切断

耳小骨の侵食性変化、上鼓室の外側への拡大傾向。



# 緊張部型真珠腫



※弛緩部とは反対に、早期では上鼓室内では耳小骨**内側**に位置する軟部陰影が認められる。  
(弛緩部では**外側**が多い)

鼓室洞に軟部陰影を認める事も多い。

鼓室蓋 (scutum) は保たれる。

# 読影する上でのポイント

- ①軟部濃度病変の有無
- ②骨侵食性変化の有無
- ③病変の分布、進展範囲の評価
- ④病変隣接部位における骨侵食性変化及び合併症の評価
- ⑤正常変異、先天性病態、随伴所見の評価
- ⑥再発病変の評価

# 治療

- 治療は手術による真珠腫の摘出が原則
- 鼓室形成術

# 結語

➤ 真珠腫性中耳炎は側頭骨単純CTの所見により、病気の進行度および耳鏡のみでは捉えられない緊張部型真珠腫の診断も可能である。

# 参考文献

- 尾尻博也 頭頸部の臨床画像診断学 秀潤社