

先天性外耳問題

耳朵是人體表面構造最特殊的器官之一（圖 1），他的外型凹凸有致，有彈性，身形單薄，但卻可以屹立在身體表面，如此獨特的特性，卻也造成了重建時的挑戰。

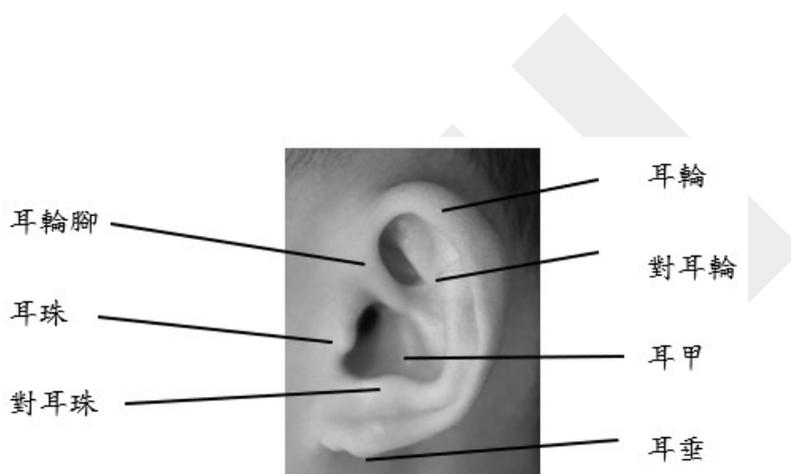


圖 1 外耳基本構造及名稱

造成外耳形狀問題的機制，可以從軟骨及外覆皮膚兩個層面來討論：

1. 皮膚正常，軟骨異常

如招風耳（**Prominent ear**），耳朵形狀大小正常，但對耳輪不明顯，造成整個耳朵看起來較沒立體感（圖 2）。矯正方法就

是從耳後皮膚切開，將軟骨摺出對耳輪的輪廓即可。

2. 軟骨正常，皮膚異常

隱耳症（Cryptotia），這是由於原本應該附著在耳上溝槽中之小肌肉錯誤地附著在耳輪上端，使耳朵上部被埋進頭皮中，但其實耳軟骨是正常的（圖 3）。矯正方法為將肌肉從耳輪上部移開，則耳朵上部就會浮起來。而後將耳後皮膚往前往上推，以重建耳上溝槽。



圖 2 招風耳



圖 3 隱耳症

3. 軟骨及皮膚皆有異常

。攣縮耳（Constriction ear），之前又常被人稱為杯狀耳（Cup ear）或垂耳（Lop ear）（圖 4），主要是發生在耳朵的上 1/3，輕微的只是上緣下垂，通常只要簡單塑形

手術即可獲致不錯結果，但嚴重的則有軟骨及皮膚之發育不良，程度逼近小耳症，此時就須做類似小耳症的重建。

。小耳症可分為耳垂型 (lobule-type)，全部外耳消失，只剩下一兩個小肉球；以及耳廓型 (Conchal-type)，耳垂、部分下端耳廓軟骨及耳洞可能保留 (圖 5)。



圖 4 攣縮耳



圖 5 小耳症，耳垂型及耳廓型

小耳症的手術治療

耳朵重建是最複雜的顱顏重建手術之一，不僅要有像真的軟骨輪廓，還要有薄層皮膚覆蓋其上，還要能不靠支撐豎立在頭側，尾端的耳垂要自然垂下。因此自古以來，劃時代的耳朵重建方式大概每

二十年才能革新一次。

耳軟骨重建大概是整個手術中最重要的一環，手術前會將對側正常耳朵的輪廓描繪在透明紙上，然後翻轉，以其鏡像做為重建之依據。耳軟骨材料依其來源可分為自體或人工軟骨。

1. 自體軟骨：利用自體之肋骨雕刻成耳軟骨之輪廓，植入顳側頭皮中，數月後再將之豎立起來，耳後植皮等，集成一個新的耳朵。優點是軟骨可成長，缺點是手術過程繁複複雜，且結果較難預料（圖 6）。



圖 6 自體軟骨重建及手術結果

2. 人工骨：利用 porous polyethylene (MedPore®) 為材質之耳軟骨植入頭皮中，再加以耳後植皮即成。優點是不需犧牲自體之肋骨，手術過程較短。缺點是耳朵不具生長性，材料需自費，且偶有排斥或植入物破出之併發症（圖 7）。



圖 7 人工軟骨重建及手術結果

3. 手術時機：大約等到七歲以後，耳朵形狀和大人差不多時，即可手術。近來自體軟骨法由於日益精細，需要更多的肋軟骨，會建議年紀較大，胸廓肋骨大時較宜施行。人工軟骨開刀時機仍維持七歲後。此外，另外一個重要的手術觀念變革是，現在小耳症不建議先鑽耳洞，因為一方面對聽力恢復幫助有限，還不如目前主流之骨傳導電子耳；而且不適當的耳洞位置及附近組織的破壞也會阻礙影響外耳的重建。

結論

耳朵是人體表面構造最特殊的器官之一，其重建需兼顧軟骨及皮膚兩個層面，以巧妙細緻之技巧，呈現像真之輪廓及完美豎立之手術目標。傳統以自體肋骨為主體的重建理念，近年因為人工骨的出現，也讓有此困擾的病友，對於外耳重建手術有了另一種不同的選擇。

顱顏醫療暨形態科學發展中心暨兒童醫院整形外科主任 謝孟祥

NTUHF