

童年時期聽損 - 概述

兒童發生聽損問題的現象有多普遍？

根據新生兒聽力篩檢結果，新生兒出現至少輕度/中度永久性聽損的比例是 1/500。而以 9 歲的兒童來說，比例更上升到 1/300。若考慮所有類型的聽損，那麼每 20 位青少年就有 1 位會出現至少輕度聽損。

兒童聽損若未加以治療會造成什麼樣的影響？

聽損所造成的影響因兒童的年齡而異。若寶寶出現聽損問題，會影響言語和語言的正常發育。若是年紀較大的兒童，可能會出現就學問題、行為問題，以及注意力缺失問題。即使是輕度聽損或單耳聽損，仍會嚴重影響生活品質。

如何測試及診斷聽損？

聽損的初期測試及診斷由聽力專家及耳鼻喉科醫師/ENT 進行。

聽力專家是負責評估、診斷、治療以及控制新生兒、兒童及成人聽損、耳鳴與平衡障礙等問題的醫護專業人員。

小兒科醫師或**ENT**是受過耳朵、鼻子、咽喉 (ENT) 及頭頸部相關構造疾病與障礙醫療及手術管理等相關訓練的醫師。

這些專業人士可以透過不同的測試瞭解孩子出現聽損問題的原因。瞭解聽損原因會有幫助。有時候甚至可以幫助我們針對聽損給予更好的治療、預防惡化，或者能夠進一步預測未來可能出現的情形。有時候則可以幫助我們瞭解是否有其他需要進一步診察的相關健康問題。最後，遺傳學檢查可以協助您和孩子進行眼前及未來的家庭規劃。

聽力測試

聽力圖或聽力測試可以讓我們瞭解孩子的聽損是屬於**傳導性**或**感覺神經性**問題。若是**傳導性**聽損，就是外界的聲音無法傳入耳內。在診所進行耳朵檢查通常就能找出多數傳導性聽損的可能肇因。若是**感覺神經性**聽損，表示負責將聲音轉換成訊號並送入大腦的內耳器官（耳蝸）機能不正常。這個問題的測試方式較為複雜，可能包括遺傳學檢查、造影或 CMV 檢查。

遺傳學檢查

這是什麼？基因是組成每一個人體的分子機制。基因來自於我們的父母。有時候，基因會出錯（突變），若錯誤形成某種特定的組合，就有可能造成聽損。最普遍的聽損相關基因是連接蛋白 26 (Connexin 26)。

如何進行？血檢可以驗出連接蛋白 26 中的突變，15-20% 的童年時期聽損是此類基因突變造成的。另外可以進行其他檢查，驗出超過 70 種其他基因的突變，甚至可以驗出新型的聽損基因。

得到結果之後會怎麼樣？我們可以透過結果進一步瞭解聽損在未來可能出現的變化，以及聽損問題對家庭規劃可能造成的影響。

造影

這是什麼？CT 或 MRI 掃描，能夠偵測出內耳或耳蝸的構造型異常。大約有 15-20% 的童年時期聽損是構造型異常所致。

如何進行？造影類型和時機取決於許多因素，其中包括我們需要的確切資訊、麻醉需求、放射風險，以及對後續治療的影響。CT 的速度通常較快，而且能夠用於檢查精細的骨骼解剖，但由於需要接觸放射線，因此會有小程度的風險。MRI 是較深入的檢查，最適合用於檢查神經，但不需要接觸放射線。

得到結果之後會怎麼樣？結果有助於判斷潛在的手術控制和/或合適的人工電子耳，也有助於讓我們進一步瞭解聽損問題在未來可能會出現的變化。

CMV 檢查

這是什麼？妊娠期受到巨細胞病毒 (CMV) 感染 (「先天性 CMV」) 是造成約 15-20% 童年時期聽損的主因。孕婦感染 CMV 並不罕見，通常不會出現任何明顯症狀。

如何進行？出生未滿 3 週的寶寶才能接受先天性 CMV 感染檢查，否則須在寶寶出生後立即採集新生兒血片進行化驗。

得到結果之後會怎麼樣？我們可以透過結果進一步瞭解聽損在未來可能出現的變化，在極少數的情況下，也可做為治療的參考。