

大破大立 重塑髋關節： 髋臼截骨矯正手術

◎林口長庚骨科主治醫師 李勝勛

封面故事

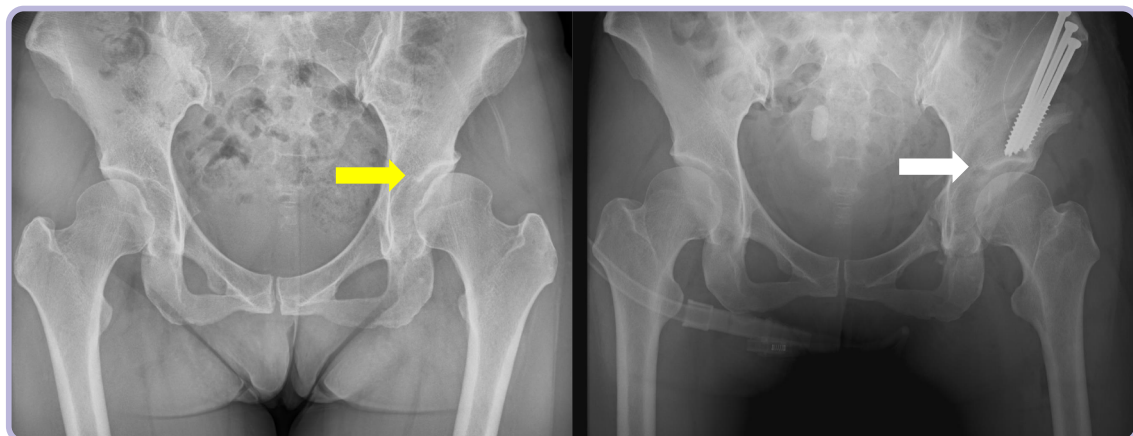


專長 | 髋關節截骨矯正手術、正前位人工髋關節置換手術、人工膝關節置換手術、關節感染治療

吳小姐是一名22歲的大學生，近3年來一直飽受左側鼠蹊部與臀部外側反覆疼痛的困擾。雖然她並無明顯外傷史，但每當運動過後，症狀便會加劇，尤其在進行深蹲等下肢出力的動作時，鼠蹊部的疼痛感更加明顯。最近3個月來，疼痛情形有加重的趨勢，即使在休息時也會隱隱作痛，影響到日常生活，於是前來骨科門診尋求幫助。

經過詳細的理學檢查與影像學檢查後，診斷為左側「髋關節發育不良」，並已出現輕度退化性關節炎的變化。經過與醫師充分討論各種治療方案後，吳小姐選擇接受「髋臼截骨矯正手術」（圖一）。手術後隔天即可在拐杖輔助下行走，第3天順利出院休養，兩週後返回學校上課，3個月後已能無需輔具正常行走。雖然術後初期仍有些許傷口不適，但原本困擾已久的鼠蹊部疼痛已大幅改善，並逐漸恢復原有的生活與運動習慣。

髋關節是人體最大的關節之一，它是由像一個碗形狀的「髋臼」和像一個球形狀的「股骨頭」所構成的。「髋關節發育不良」是一種嬰兒時期髋關節發育過程不良，造成髋臼變得很淺



▲ 圖一：藉由髖臼截骨矯正手術，將原本陡峭的髖臼「屋頂」（黃色箭頭），矯正回正常平緩的型態（白色箭頭）

平，使得關節受力不平均而提早退化。近年來因為新生兒的髖關節篩檢普及，越來越多「髖關節發育不良」的小病人及早接受非手術治療，而免去後來的問題。

「髖關節發育不良」是東方人常見造成髖關節疼痛、退化性關節炎、甚至需要進行人工關節手術的疾病。

因此，早期辨識問題、正確診斷並尋求適當治療，對於預後至關重要。因為若髖關節發育不良沒有及早接受治療，日後發生退化性關節炎，至需要進行人工關節手術的機會，是一般人的一百倍以上（圖二），但若接受截骨矯正手術，則風險會下降三分之二。

所謂「髖臼截骨矯正手術」，

是藉由將髖臼和其周圍的骨頭分離（截骨），並將髖臼矯正到良好的位置，使關節的受力平均，軟骨不會承受過大的壓力而早期退化，如此可以減輕病人的疼痛感，並且降低未來因為嚴重的退化需要進行人工關節手術的機率。由於這種手術是將骨頭「砍掉重練」，必須在手術當中製造一個小骨折，才有辦法進行矯正，再使用鋼釘固定住骨頭，因此手術後仍要做適當的保護，待3個月左右骨頭癒合，才能完全恢復。所以這種保留自己髖關節的「保髖」手術，儘管復原期會比人工關節還久一些，但是痊癒後功能良好、活動角度大、無人工關節的感染、磨損、或脫臼等問題，是一個相當好的治療方

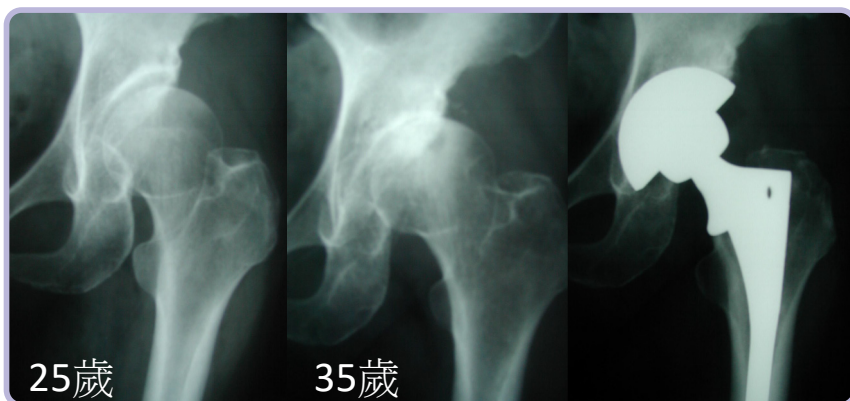
式。

髖臼截骨矯正手術除了應用在髖關節發育不良的病人外，也可以應用在其他領域，例如有些患者是有所謂的「髖臼後傾」，如此容易造成「髖關節夾擠症候群」。正常人的髖臼有前傾 20 度左右，可以讓我們的髖關節在彎曲活動時，大腿骨不會撞擊到髖臼。但是在髖臼後傾的病人，就容易在髖關節彎曲角度不大的情況下，就造成大腿骨碰撞到髖臼，如此，附著在髖臼上的關節唇可能會受傷破裂，或是造成軟骨磨損，因而導致早期關節退化。這種結構上的異常，也可以使用髖臼截骨矯正手術得到良好的治療。

「髖臼截骨矯正手術」是一項強大的武器，可以矯正髖臼結構的異常，但也不是每個病人都適合，其中一個重要的關鍵就是關節軟骨退化的程度。若病人的軟骨退化

已經到了第二級 (Tonnis Grade 2)，則截骨矯正的預後不盡理想，十年後需要進行人工關節置換的機會超過一半。因此，和治療的醫師有良好的溝通，了解保守治療、截骨矯正、人工關節置換等各種治療方式的優缺點，再做最終治療的決定，才能達到最佳的治療結果。

對於像吳小姐這樣年紀輕、活動力高的患者而言，能夠保留自己的關節，是非常寶貴的選擇。不僅避免了人工關節使用年限的限制，也能保有更多的活動彈性與生活品質。正確的診斷、適當的治療時機、加上術後的積極復健與追蹤，三者缺一不可，才能真正幫助患者恢復健康、重拾自信。✿



▲ 圖二：髖關節發育不良的病人，若沒有及時接受矯正手術，日後有較高的機會發生退化性關節炎，需要進行人工關節置換