



關於股骨頭骨骺生長板滑脫症

◆ 骨科部主治醫師 吳冠彰

何謂股骨頭骨骺生長板滑脫症(Slipped capital femoral epiphysis , SCFE)

「股骨頭骨骺滑脫症」是個很難念的病名，實際上是按英文字面的翻譯 slipped capital femoral epiphysis，又簡稱 SCFE。股骨頭骨骺滑脫是一種發生於青少年的髖關節疾病，發生率大約每 10 萬人有 10 位個案。好發年紀在 11-16 歲，發生的原因是近青春期末生長快速，此時生長板較厚也脆弱，如果病童「體重過重」或「活動力過人」，就可能造成生長板鬆動分離，導致在上方的骨骺滑脫，有點類似近端股骨頭經生長板的骨折。男生比女生容易發生，比率約 2 : 1.4，約有 25% 患者會併發兩側病灶。

肥胖的青少年特別容易罹患

- 肥胖是最顯著的危險因子
- 內分泌疾病如：甲狀腺低下、生長激素缺乏須接受生長激素注射
- 唐氏症
- 髖臼或股骨頸結構後傾
- 股骨頸接受過放射線治療



臨床常見症狀

股骨頭骨骺滑脫症症狀包含：鼠蹊部疼痛（groin pain）、跛腳、長短腿、髖關節活動受限、嚴重時無法負重行走，有部分的人疼痛表現會延伸至大腿內側或是膝關節。因典型的股骨頭骨骺滑脫時，骨骺會往關節的後下方移位，而股骨頸因結構前傾（anteversion）的關係，使大腿骨易轉為外旋，所以病童走路或平躺時會呈現外八姿勢。臨床上按發作時可否負荷體重，將病人分為穩定型（stable）或不穩定型（unstable）。不穩定型未來發生股骨頭缺血性壞死的機率比穩定型高出許多。另一種分類法是依據發病時間：1. 急性（acute） ≤ 3 周；2. 慢性（chronic）為 ≥ 3 周；3. 在慢性期急遽惡化的型態（acute on chronic）。

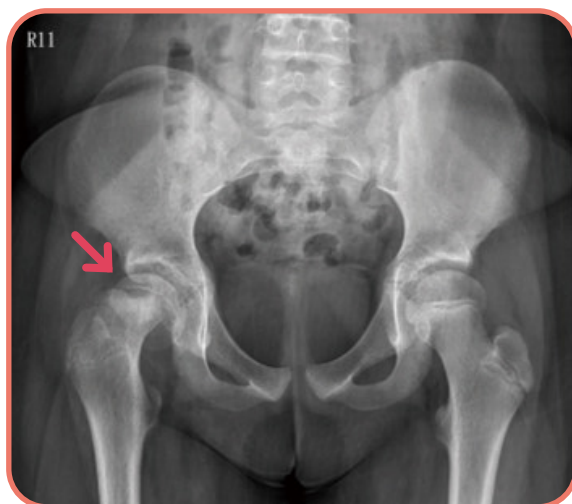
鑑別診斷

- 細菌性髖關節炎
- 髖關節滑膜炎
- Legg-Calve-Perthes disease 兒童股骨頭缺血性壞死
- 髖臼骨折

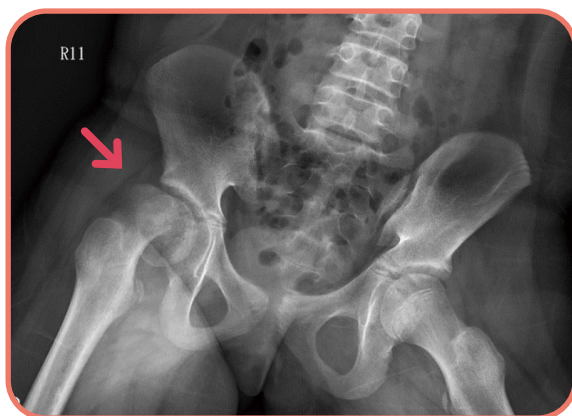


診斷與手術治療方式

股骨頭骨骺生長板滑脫症的影像診斷，主要以骨盆 X 光的前後照與蛙腿外展姿勢兩種（圖一、二）。影像上可看見骨骺向髖臼後下方移位，並與股骨頸形成夾角。如果 X 光不明顯，但症狀懷疑的話，可以藉由核磁共振或電腦斷層觀察是否有其他骨骼結構異常的問題，來增加診斷的準確度。



圖一 股骨頭骨骺滑脫 X 光前後照



圖二 股骨頭骨骺滑脫 X 光蛙腿照

1. 急性期

一旦確認骨骺滑脫，唯一的治療方式是手術。術中麻醉下會先牽引，加上股骨內旋姿勢，將滑脫的骨骺生長板儘可能復位。接著在手術室 X 光機輔助下，經皮下傷口植入一至二根骨釘固定。一般在急性期，手術應避免打開髖關節囊去做開放性復位。因為股骨頭血管脆弱，復位過程中可能造成血管受損，影響股骨頭血液供應，發生股骨頭缺血性壞死併發症，反而得不償失。因過去研究指出，單側有過滑脫的病人有 25-50% 的機率會有對側滑脫的狀況。如果病童有上述的危險因子存在，文獻上建議同時在對側做預防性的螺釘固定手術，以防止後續移位。(圖三)

2. 後期

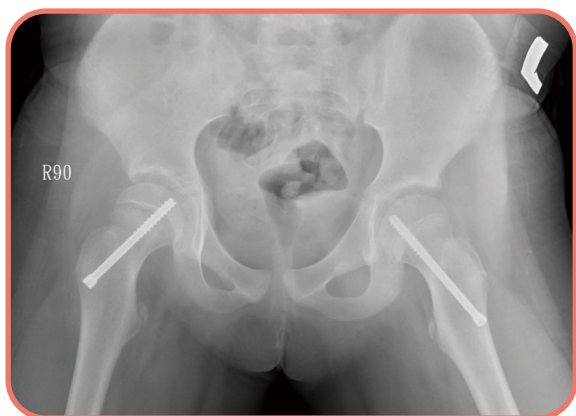
骨骺滑脫經急性期螺釘固定治療穩定後，可能因當初無法完全復位，使得近端股骨頭產生次發性橢圓變形或近股骨頸交界處形成突起 (bump)。這些骨骼變形可能產生股骨髖臼夾擊症 (femoroacetabular

impingement)，而影響髖關節的活動角度，產生疼痛。在這種情況下，我們可以透過第二階段的手術，去做股骨頭整形 (osteochondroplasty) 或是近端股骨的轉位矯正 (proximal femoral osteotomy) 手術來改善髖關節的磨合，延遲髖關節炎的發生。

術後照護與併發症

手術治療完成後病童須使用拐杖或助行器 1-2 個月，隨著近端股骨生長板黏合復原，可漸進式恢復活動。因腿部及臀部肌群的強化對預後有正面影響，因此可配合物理治療師訂定完整的復健運動療程。

股骨頭骨骺生長板滑脫的併發症，最擔心就是滑脫過程中拉扯供應股骨頭的血管而發生股骨頭缺血性壞死，使股骨頭變形，髖關節僵硬，提早發生退化性關節炎需置換人工關節。所以青少年如果有突發性跛行症狀，家長不容忽視，應儘早診斷，接受專科手術治療，才是避免發生後遺症的不二法門。



圖三 股骨頭骨骺滑脫手術治療 X 光

