

髖關節髖臼韌帶破裂(Acetabular labral tear)

以髖關節鏡治療之經驗

長庚紀念醫院林口醫學中心 骨科 詹益聖醫師

髖關節髖臼韌帶破裂(Acetabular labral tear) 的問題在門診中是常常被忽略的診斷之一，主要是其診斷並非那麼容易，加上傳統 X 光檢查，其 hip joint 往往是正常的，一般常認為是單純的筋膜炎而當做這類疾病治療，然後這問題仍然困擾著這些患者，而苦無對策解除其病痛。茲將本人在美國匹茲堡大學醫學中心(University of Pittsburgh Medical Center)進修期間，與其 Hip Arthroscopy Team 負責人 Dr. Mac J. Philippon 學習的心得及回國後的臨床經驗，與大家分享之！

■ 主要症狀(Chief Complaint)¹

深部髖關節疼痛 (幾乎 100%)

髖關節在某些角度會有卡到的感覺(locking)

無法久坐，穿鞋或穿襪時會不方便，無法正常走遠路，少數病人會有 Giving way、不穩定(instability)或半脫位的感覺(subluxation)。

■ 受傷機轉(Injury Mechanism)

約 2/3 是由外傷所引起，包括常見的運動傷害、車禍、由高處落下等，而有 1/3 是原因不明，即非外傷性，其中女性患有 Acetabular dysplasia，往往合併有 labral tear 的問題。

■ 理學檢查(Physical Examination)^{1,2,3}

1. Pain elicited by internal rotation with joint maximal flexion (約 40%)(Fig 1)
2. Pain elicited by external rotation with joint maximal flexion (約 30%有此一現象) (Fig 2)
3. Pain elicited by axial compression to the joint flexed 90° and slightly adduction (90%)(Fig 3)
4. Tenderness posterior to the greater trochanter (80%)(Fig 4)

■ 鑑別診斷(Differential Diagnosis)

HIVD

Avascular necrosis

Iliopsoas bursitis

Snapping hip syndrome

Villonodular synovitis

Synovial chondromatosis

Stress fracture

Tumor

Infection

■ 診斷利器：MRI 加上 Hip Arthrogram (簡稱 MRAr)，其正確診斷率可高達 91%，遠較 MRI 的 36% 為高^{4,5}，在術前可提供 labrum 破裂的位置，對於 portal 的選擇及手術方式有極大的幫助(Fig 5)。

■ 治療方式：

Hip arthroscopy 對於治療 hip labral tear，可達到良好、有效率的臨床結果。其手術方法，簡述如下：

1. 採用全身麻醉
2. 病人平躺上 Fracture Table (supine position)(Fig 6)
3. 患肢保持外展(Abduction)25°及 Neutral rotation
4. 在 C-arm guiding 下，行牽引術，將 joint space 拉開，以 guide wire 定位加上 cannulated obturator system 將 portal tract 找出來(Fig 7)。
5. 主要採用 anterior 及 anterolateral，若有需要可加上 posterolateral portal(Fig 8)。
6. 使用 30 度及 70 度的 Arthroscopes 及一般的 shaver(Fig 9)。
7. 目前有 flexible electrothermal probes 可使用(Oratec)，可提供多樣化角度的治療選擇，使手術更為靈活、簡單，解決以往 Hip arthroscopy 只能“看得到，卻處理不到”的問題(Fig 10 and 11)。

■ 短期內臨床報告：今年 4 月至 10 月間，筆者共處理 10 例 hip labral tear 的病例，所有的病患在臨床症狀，理學檢查及 MRAr 方面都有相吻合的發現，在 hip arthroscopy 治療之後，其結果依照 Modified Harris Hip Score 由術前平均 59 分，進步到術後的 89 分(Excellent 100~90; Good 89~80; Fair 79~70; Poor < 70)，術後沒有因術中牽引所產生的併發症，如 Pudendal nerve or sciatic nerve palsy, Scrotal skin necrosis, Heterotopic ossification 等，所有的病患在目前的追蹤中，皆有滿意的結果，平均住院日是 3.5 日(Fig 12)。

■ 結語：

Hip labral tear 的病患，如果加以注意的話，其實這類的患者在門診中為數不少，只是往往被忽略了。當然其正確診斷是非常重要的，在病史、理學檢查之外，MRAr 可提供正確、有效率的診斷，也要有經驗的 X 光科醫師配合，一旦確定診斷之後，Hip arthroscopy 可提供良好的治療結果⁶，就如同其他 Arthroscopic technique 一樣，需要些 learning curve 及較長時間的術前準備及特殊器材，其過程是艱苦的，但是術後病人給你的反應是出乎意料的好，因為他們已在門診“流浪”很久而飽受髖部疼痛及生活上不方便之苦。筆者認為 Hip Arthroscopy 在現今關節鏡器材改進之下，是值得發展的骨科另一新領域！