

用於治療骨關節炎的肩關節假體

作者: *Eduard Alentorn-Geli* 博士

盂肱骨關節炎是一個進行性退行性過程，其中肩關節失去關節軟骨（覆蓋構成關節的骨骼並允許它們正常運作的組織）。由於發生的慢性炎症和關節畸形，這種病理會導致疼痛和活動能力喪失。骨關節炎對日常生活的基本活動以及工作或體育活動都有很大的限制。目前沒有有效的治療方法可以讓關節完全癒合。然而，在許多情況下，旨在通過旨在阻止或減緩關節退化演變的非手術治療來實現炎症的減少和可接受的功能。當這些治療（物理治療、浸潤、PRP 或生長因數）無效時，最合適的手術選擇是肩關節置換假體或關節置換術。

肩關節置換假體或關節置換術是一種外科手術或手術，其中自然關節被由耐受性良好的材料製成的人造部件取代。就材料組合和要植入的部件類型而言，有許多變體。一般來說，當僅更換肱骨成分時，我們談論半關節置換術，當肩關節的兩個主要元件（肱骨和關節孟腔）被更換時，我們談論全肩關節假體。後者細分為解剖假體（保留肩部的正常形狀，具有球形頭部和凹形關節孟腔）或倒立肩關節假體（球形轉移到關節孟腔，肱骨採用凹形）。

肩關節假體的適應症包括原發性骨關節炎或繼發於其他過程的骨關節炎：既往創傷或骨折、不穩定手術、缺血性骨壞死、炎症或腫瘤關節炎等。

肩半關節置換術基本上被認為用於主要影響年輕患者肱骨頭的肩骨關節炎病例。一些跡象是由於外傷或缺血性骨壞死導致肱骨球形度喪失。在這些患者中，半關節置換術將通過恢復肱骨頭的正常形態來改善疼痛和功能（活動性）的不錯選擇，但它需要幾年的嚴格監測，以確保肱骨成分不會導致患者天然關節孟腔的磨損。

解剖學或倒置假體之間的決定取決於肌腱的狀況。當肩關節骨關節炎且肩袖（肩部周圍的內部肌腱）完整或可接受時，首選解剖假體，因為它的術後活動度通常更高。然而，當肩袖肌腱狀況不佳時，有必要植入一個倒置的假體，通過更加重視三角肌來執行運動，從而提供更好的肩部功能或活動能力。

全肩關節假體在疼痛改善（90% 的患者注意到疼痛改善）和活動能力方面是高度可預測的。如果適應症正確並且患者“照顧”他的植入物，植入物的存活率（沒有失敗或鬆動）目前平均約為 15 年；對於全肩假體，不建議連續舉起超過 5 公斤的重物。另一方面，半關節置換術的疼痛減輕了 75%，但不需要對要舉起的重量進行合理的具體限制。因此，它們是限制較少的植入物，但不能確保如此高比例的疼痛改善。有許多研究表明，肩關節置換術沒有年齡限制。如果適應症良好，無論患者是 60 歲、70 歲、80 歲還是 90 歲，結果都是好的。確實，如果患者患有心臟、血液迴圈的某些疾病，則患者發生醫療併發症的風險就越大。

對於患者甚至外科醫生來說，需要瞭解的重要一點是，肩關節假體應該（幾乎）始終是最後提供的治療解決方案，因為它是一個不能再逆轉的手術。但是，還需要記住，這將是許多病症唯一可靠的選擇，這意味著有時必須毫無疑問或遺憾地做出推薦假體的決定，因為它將是安全提高患者生活品質的唯一選擇。重要的是，患者要很好地理解接受肩關節假體意味著什麼，包括未來將受到的限制以及植入物所需的護理。如果一切都正確遵循，這些程式將導致高患者滿意度。

Eduard Alentorn Geli 博士
肩部、肘部和膝蓋手術