

肘部骨關節炎的治療

作者: *Eduard Alentorn-Geli* 博士

每個關節都被一種稱為軟骨的組織覆蓋，軟骨是一種高度複雜、專業和有效的結構，用於降低結構之間的摩擦係數並提供足夠的活動性和關節功能。然而，這種組織沒有再生能力，癒合將由不具有與關節透明軟骨相同特性的修復組織進行。因此，如果病變有癥狀，在大多數情況下將難以治療。多年來，最初的軟骨病變會導致慢性炎症環境，從而導致所謂的骨關節炎，這隻不過是關節的退化過程，其中其功能因軟骨丟失而喪失並出現疼痛。在其他情況下，骨關節炎將是原發性的，即沒有已知的既往損傷。

當關節患有骨關節炎時，治療涵蓋多種可能性，因為從 I 到 IV 的受累程度不同，I 級是最初始的，IV 級是導致骨與骨接觸的隔室軟骨完全損失。后一種情況通常更具癥狀性和局限性。

骨關節炎的初始治療總是必須從較少到更積極。始終建議的第一件事是服用消炎藥、物理治療、改變身體活動和滲透。浸潤可以是透明質酸，或者更好的是，生長因數或富含血小板的血漿 (HR 或 PRP)。所有這些治療措施都不會使關節再生，但它們可以幫助減少炎症並創造一個更好的關節環境，假設關節將繼續磨損，從而為患者發揮作用。然而，炎症的改善意味著關節功能得到改善，隨之而來的是骨關節炎的進展可以延緩。

關節鏡檢查治療骨關節炎對肘部非常有效。在其他關節中，如髖關節或膝關節，其結果變化太大且不可預測，在 III 級或 IV 級晚期骨關節炎的情況下甚至很糟糕。然而，對於肘部，即使在關節軟骨完全喪失的情況下也可以進行關節鏡手術，結果令人滿意，因此可以延遲或避免對肘部假體的需求。關節鏡手術稱為關節鏡骨囊關節置換術，也稱為 **CAM**。這種手術不是「清潔」關節鏡檢查，而是真正的關節重塑，涉及骨骼工作以及在相關僵硬的情況下釋放或切除關節囊。骨骼的研究基於這樣一個事實，即骨關節炎會導致關節中形成稱為骨贅的額外骨骼（通常可以骨折並成為疼痛的根源），或者僅僅是鷹嘴窩或冠狀體窩（肱骨伸展或屈曲冠狀突的位置）的佔據）通過新形成的骨骼。如果鷹嘴窩和/或冠狀窩被佔用，則無法分別伸展或屈曲。這將意味著關節正在失去活動能力並將被迫工作，這將有助於炎症環境的持續存在，進而產生更大的磨損和癥狀。關節鏡骨囊關節置換術基於 O'Driscoll 的 4 個原則：1) 進入關節並建立視野；2) 創造一個工作空間；3) 進行骨骼工作，從凹坑中取出骨頭並去除可能阻礙活動的骨贅；4) 關節囊切除術，即去除關節囊以獲得失去的活動能力。這種外科手術可以使關節獲得活動範圍，並能夠在沒有太大壓力或緊張的情況下進行日常活動或運動。要執行它，必須進行計算機斷層掃描或 CT 掃描和 3D 重建。與核磁共振成像不同，這種影像學檢查允許非常充分的手術計劃，以便準確知道哪些骨頭應該切除，哪些骨頭應該保留。

這種手術干預的術后管理是成功結果的關鍵。在骨骼上工作會產生骨出血，這可能會導致僵硬或新的骨骼形成。在這種情況下，建議放置固定在皮膚上的前關節內和后關節內引流管，以確保關節正確排空。建議患者在入院當天開始連續被動活動或 CPM（持續被動運動），以控制疼痛並確保患者活動肘部。如果關節在接下來的幾天（前 2 周）內沒有正確活動，則存在持續疼痛和僵硬的風險。