兒童髖關節發展的共識與異見

新生兒的髖關節發育與發展問題，是小兒骨科最受重視的議題之一。

根據最早於 1970 年代發表的文獻研究，台灣的新生兒髖關節發育不良合併脫臼的發生率十萬分之三。比率偏低的原因經事後檢討，發現有數個原因，包括沒有全面清查、診斷工具不確實、不是全國新生兒篩檢，也包括農忙時代嬰兒跨坐在母親腰部參加農作時，就等於穿著脫臼吊帶，不知不覺被治癒了。

接著在 1990 年代,台灣的發生率是以新生兒篩檢的方式被證實為千分之一,這比例與世界各國接近，因此普遍被相信。但是仍然沒有全國篩檢計畫，因此經過 1995 年之後的健保資料庫研究顯示，若以需要利用手術治療的比率來作為延遲診斷率，則大約有 40%並未在新生兒時期就被診斷出來並治療成功。

因此在 2010 年代開始，台灣展開了利用新生兒手冊與小兒科健兒門診，來進行所有疑似新生兒髖關節發育不良或合併脫臼的全國篩檢，這個計畫非常成功，使得兒童骨科複診疑似髖關節問題的病例大量增加，並且使得小兒骨科醫師在髖關節發育不良的脫臼復位及切骨矯正手術病例大量減少，這讓台灣很榮幸進入小兒骨科醫療先進國家之林，以上的成就是基於正確的共識。

轉診的病人，必須先由小兒骨科醫師對新生兒做出基於經驗的整套全身理學檢查，包括記錄出生史與新生兒基本條件以瞭解潛在危險因子，檢查臀部與大腿的對稱性、與長短腳的腳長相關測量如 Allis test 及 Galeazzi test、髖關節活動範圍與穩定度、確認是否可以脫臼的 Barlow test 及可否復位的 Ortolani test，並對有懷疑的個案再進一步以影像複診，這也是小兒骨科一致的共識。

小於四個月的嬰兒，因為髖關節股骨頭鈣化中心尚未出現，所以超音波檢查優於 X 光。大於四個月後因有鈣化中心出現,因此利用 X 光檢查優於超音波，這是共識。但是小於四個月的嬰兒可否利用 X 光檢查？大於四個月的是否仍可利用超音波檢查？這會有不同的個別與個人選擇，但還稱不上是異見。

超音波檢查篩檢出來有發育不良但是沒有脫臼的髖關節是否需要治療？這是有不同見解的。因為有部分發育不良輕微的，即使沒有治療也會逐漸正常起來。在等待恢復正常的過程可以做些什麼？只是觀察？穿多層尿布？穿脫臼吊帶？不同醫師可能有不同理念，不同家長也可能有不同選擇？因此在對治療有異見的情形下，就適合進行醫病共享決策的溝通模式。

超音波篩檢顯示正常的，是否未來髖關節就會完全正常？大致如此，但經驗告訴我們，例外是存在的。因為有些原來包容得良好的髖關節，後來還是會有輕度的半脫臼？但是有輕度半脫臼的髖關節該不該手術治療？該不該為了預防成長後持續脫臼或年老時產生早發性關節炎而提早開刀？這是有異見的，也就是在小兒骨科醫界至少有兩種以上不同的見解，很難分辨哪種決策才是絕對正確。

上述兒童髖關節的發展議題,證明小兒骨科議題與其他議題一樣,有共識，也會有異見，沒有絕對的對錯，因此醫師與病人的討論與選擇就日益重要了。

林啟禎 國立成功大學特聘教授暨成大醫學中心骨科部醫師