

嬰幼兒脊椎側彎 (infantile scoliosis) 的治療

嬰幼兒脊椎側彎 (infantile scoliosis) 指的是三歲以前診斷的脊椎側彎。此種情形相當罕見，在美國其比率大約占所有脊椎側彎的 1% 不到。在這個年齡層男孩反而比女孩多，比例約為 3:2，而四分之三以上為左側的側彎。

其發生的原因除了基因的因素之外，一般認為和胎兒在母體子宮內的壓迫，與剛出生後（前六個月）的睡姿有關。常見的相關異常有斜頸、頭形異常、髖關節脫臼等，故病人應做相關的檢查。

在這個年齡層的脊椎側彎，除了某些脊椎病變之外，很幸運地 90% 的病患會自動痊癒，故以觀察為主，家長不需過於緊張。在美國小兒科醫學會建議仰睡，除了可以使脊椎發育正常外，也可以避免嬰兒猝死症 (sudden infant death syndrome) 的發生。

簡單的 X 光檢查即可確定診斷，並可評估其癒後情形，針對脊椎側彎角度大於 40 度以上的病患，需要核磁共振造影檢查 (MRI)，以排除脊椎病變之可能。

需使用背架治療的情形並不多見，如果病患之側彎角度 (Cobb's angle) 在 25 度~30 度以上或雙側之肋骨角度差異 (RVAD: rib-vertebral angle difference) 在 20 度以上，才考慮背架或石膏固定治療。石膏固定治療效果較佳 (圖一至圖四)，但臺灣地區天氣，尤其夏天較為悶熱，很多家長及小孩無法忍受。但若決定背架治療，選擇之考慮以 Milwaukee 型背架為主，亦須整天穿著。

進而需開刀治療的病患很少，但如果側彎角度大於 45 度以上，而且在追蹤的過程中發現角度有惡化的情形，在考量病患整體發育與內臟機能壓迫的情形下，才考慮開刀。手術選擇的方式與大人或青少年脊椎側彎的治療不一樣，需考慮兒童的成長空間，原則上會採用非脊椎融合 (non-fusion) 的方式治療。

有關非脊椎融合 (non-fusion) 方式之介紹，敬請期待下期刊載內容！



圖一
三歲，男孩。二歲發現脊椎側彎，追蹤觀察發現角度惡化，已達 40 度，建議軀幹石膏治療。每三個月換石膏。



圖二
第一次石膏治療，可見側彎角度在石膏中得到矯正。



圖三



圖四

經一年半後，角度改善至 25 度，並最近一次石膏矯正治療中，可見側
持續石膏矯正治療中。 彎矯正持續進步中。

骨科部主治醫師 王廷明

骨科部主治醫師 吳冠彰

NTUHF