

多指症 (polydactyly)

多指症(Polydactyly)，顧名思義，是指正常手指以外的手指贅生，是先天性手畸形中最常見的一種。根據統計，平均每 500 名新生兒中就有一名會有多指畸形的機會；臨床上多指症好發於拇指(大足趾)側與小指(小足趾)側(又稱尺側多指、軸後多指)，其中拇指側多指(又稱橈側多指、軸前多指，複拇指畸形)發病率約占總數的百分之九十以上，如果多指症發生於食指、中指或無名指(中央型多指)，可能會合併併指畸形。多指症發生率男多於女(3:2)，右手多於左手(2:1)，百分之十的病患可能有雙手多指症之情形。

導致多指症的原因是在胚胎約 4 到 8 週大時，開始形成肢體胚芽(limb bud)及形成指頭之過程中發生基因指令錯誤之結果，目前認為先天遺傳因素及後天環境因素皆可能造成此種基因變異。後天環境因素可能的內在因子包括受精卵的品質及母體條件；或者因為外在環境及職業，暴露在不安全的條件中導致基因突變。此外，多指症亦可能合併產生綜合型先天性異常，故新生兒出現多指症時，應審慎評估是否合併其他器官之先天性異常。

根據理學檢查及 X 光攝影，臨床上多指症依贅生指所包含的組織成分不同，主要分為三大類：

1. 軟組織多指：贅生指僅有軟組織贅生，沒有肌腱或指骨等組織；
2. 單純性多指：贅生指中含有指骨或肌腱，且可能有神經血管束與正常指相連；
3. 複合性多指：贅生指為完整之手指不僅含有指骨、肌腱和神經血管束，並且包括掌指關節贅生。

由於拇指側多指佔多指症之多數，故學術上依據拇指側多指發生之位置，將其分成 6 型，包括遠端指骨、指間關節、近端指骨、掌指關節、掌骨及腕掌基部關節；另外，贅生指具有三節骨骼者，則歸為第 7 型。其中，以指間關節型及掌指關節為最常見。

多指症之治療，主要以手術治療為主；多指症手術治療並不是將多出來手指切除就好，如何盡可能重建手部外觀及功能才是多指症手術之重點。若經檢查為軟組織多指，治療方法是將贅生指切除並合併局部皮膚整形手術。若為單純性多指，為了求得最佳之美觀及功能，除切除較小且較沒有功能之贅生指，並且需同時將贅生指之肌腱與韌帶移至正常指，以改善正常手指之功能。若是複合性多指，因贅生指之結構完整且型態多變，需審慎評估其相對之解剖位置、指間關節的穩定度及活動性、指骨歪斜之情形、拇指外張能力以及健康側手指之大小，再決定手術治療之方式；常見之術式包括兩指融合、組織移植或移位等等。一般而言，手術時機建議在幼兒 9~12 個月大時進行，但若合併指骨畸形須同時做骨矯正時，一般會建議滿 1 歲後至 2 歲前再進行手術。

由於多指症種類繁多，手術難易度不一，任何的矯正手術都很難確保百分百的美觀與功能；故為了進一步改善手指功能及外觀，大多數複合性多指之患者可能需接受再次的矯正手術。常見之矯正手術包括關節囊及側韌帶強化以修正指間

關節偏斜及不穩定，肌腱重建或指骨修整以改善手指歪斜程度及疤痕或肌腱鬆解以改善關節活動度等等；一般建議再次矯正手術時機為幼兒5歲以後。

術後照顧方面，除保持傷口乾燥外，應遵循醫師之醫囑並定期回診複查；重建的手指往往無法和健側的手指具有完全相同之外觀及功能，術後仍須長期追蹤及後續治療。

台中榮民總醫院 蔡岳棋