

類風濕性關節炎之手部關節變形

類風濕性關節炎係為全身性之自體免疫疾病，約有百分之一之成年人罹患此疾病，女性多於男性；主要病因為免疫系統攻擊自體之滑液囊，由於滑液囊普遍存在於關節及肌腱周圍，故滑液囊長期受到攻擊後可能造成關節及肌腱損害，進而引起疼痛及關節變形等症狀。

雖然類風濕性關節炎之致病機轉已研究的相當透徹，但造成疾病之主因仍然未明，目前的學術研究普遍認為基因和環境因子係造成類風濕性關節炎之兩大因素；發病初期通常是手指及手腕關節腫脹疼痛為表徵，尤其是近位指間關節及掌指關節，不過類風濕性關節炎為全身性之疾病，故全身之關節(包括腕、膝、肘及肩關節)都可能受到影響。

類風濕性關節炎之治療以內科藥物治療為首要，常用之藥物有非類固醇類抗發炎藥(NSAID)、類固醇及疾病緩解型抗類風濕藥物(DMARDs)；由於藥物種類及使用方法繁多，該如何使用，則需諮詢免疫風濕科專科醫師。至於外科手術治療扮演之角色，主要在於緩解疼痛及矯正變形並改善手部之功能；所以類風濕性關節炎之病患，在藥物治療下，若疼痛狀況可獲得控制，手部關節雖然變形但仍可工作或維持日常生活所需之功能，並不一定需要外科手術介入治療。一般而言，手術之進行建議從肢體近端受影響之關節先處理，再處理肢體遠端變形之關節，因為近端關節變形可能是造成遠端關節變形之主因，故近端關節變形矯正後，或許遠端關節變形就會有所改善。

常見之手腕關節變形有(1)遠端橈尺關節不穩定造成尺骨往背側脫臼，進而造成伸指肌肌腱斷裂(此類自發性肌腱斷裂常自小指開始)，使手指失去伸直之功能；(2)舟狀骨(腕骨)因類風濕性關節炎遭受破壞，可能引起尺骨往腕骨方向位移，使腕關節活動受限或疼痛；亦可能造成屈拇指長肌肌腱斷裂，使拇指失去屈曲功能；(3)有些病患因屈指肌肌腱滑液囊腫脹增生，壓迫正中神經，產生手麻症狀，造成腕隧道症候群。而常見之手指關節變形則包含(1)掌指關節向尺側及掌側歪斜脫臼；(2)鈕扣指畸形(boutonniere deformity)或鵝頸指畸形(swan-neck deformity)。

手部類風濕性關節炎之外科手術治療，主要目標為舒緩疼痛及改善功能，減緩疾病之進程及改善外觀則為次要目標。常見之外科治療方式有(1)關節融合或關節置換術以舒緩疼痛及改善外觀；(2)透過滑液囊切除或遠端尺骨切除術減緩疾病之進程；(3)改善手部功能之術式則有肌腱修復、移植或轉位，以及矯正鈕扣指畸形或鵝頸指畸形等。由於手部類風濕性關節炎所牽涉之範圍、疾病嚴重度以及臨床症狀有其個體上之差異，再加上外科治療術式種類繁多，應與手外科專科醫師討論評估之後，再決定治療之方向。

外科手術治療後，應遵照醫囑，接受術後傷口照護及長期復健，以期達到較佳之預後及功能。然而類風濕性關節炎，為全身性疾病，其治療原則以內科藥物治療為主；故患者於接受手術治療之期間及術後，不應任意中斷目前所使用之藥

物，應由免疫風濕科醫師決定是否停藥，以免造成病情延誤。

臺中榮民總醫院 蔡岳棋