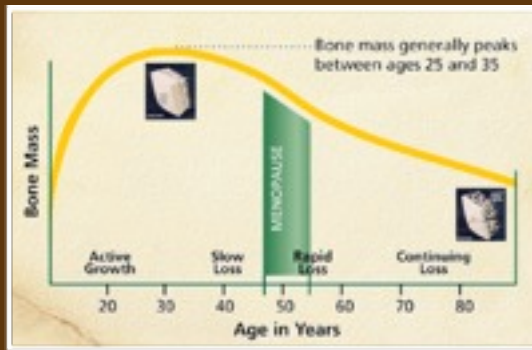


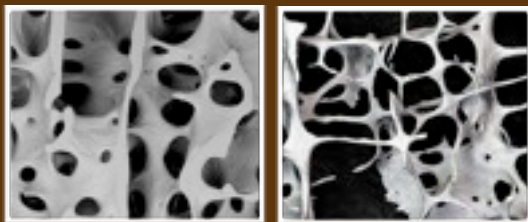
骨質疏鬆症

隨著人類壽命的延長，骨質疏鬆症已是全球第二大的重要流行病，僅次於心血管疾病。女性罹患骨質疏鬆症的機率及嚴重性都較男性為高，這是因為停經之後失去女性荷爾蒙而使得骨質快速流失的緣故。



骨質密度隨年齡的變化

骨質的流失通常不會引起明顯的症狀，所以骨質疏鬆症又被稱為「無聲的疾病」而經常被輕忽。骨質疏鬆的人容易骨折，而其中尤以脊椎體及髖部骨折最為嚴重。根據統計，台灣地區50歲以上婦女骨質疏鬆的盛行率高達30%，而65歲以上的婦女，約有1/5曾經歷一個以上之脊椎體壓迫性骨折；男性的比率則為1/10左右。

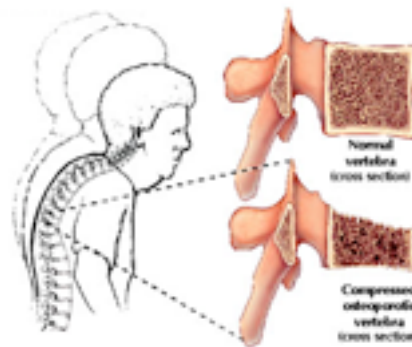


正常的骨骼

骨質疏鬆的骨骼

椎體壓迫性骨折

脊椎承受體重由上而下所給予的垂直應力，當應力超過極限，就會將椎體壓碎或壓扁；椎體骨折的形態與四肢長骨骨折不同，特稱為「壓迫性骨折」。年輕人骨質良好，只有在遭受重大外力或高處墜落時才會骨折；但老年人骨質疏鬆，有時候只是輕輕跌坐在地上，或彎腰去搬較重的東西，就可能發生骨折。



椎體骨折異常疼痛，即使臥床，也常使得病患痛到無法翻身，更別提日常生活起居或工作。目前的治療方法仍以臥床休息、強效止痛藥物及背部支架等消極治療為主，約需三個月左右；長期則需服用骨鬆藥物來強化骨質，降低再度骨折的風險。

椎體骨折雖不會立即致命，但長期臥床除了導致骨質進一步的流失之外，還可能引起褥瘡、尿路感染或肺炎等併發症，若沒有積極治療，一年內的死亡率與乳癌末期的病患相當；其他的併發症如骨折不癒合、駝背變形、慢性背痛等，對家庭所造成的負擔及衝擊更是不容輕忽。



微創脊椎手術 椎體壓迫性骨折

MINIMALLY INVASIVE SPINE SURGERY
VERTEBRAL COMPRESSION FRACTURE



鮑卓倫醫師

國立台灣大學醫學士

亞東紀念醫院骨科主治醫師

台大醫院骨科部兼任主治醫師

<http://www.iSpineCare.com>

亞東醫院預約掛號

一般門診：(02)89669000

特約門診：(02)89667000 EXT 4121

網路掛號：<http://www.femh.org.tw>

經皮椎體成型術 / 經皮駝背矯型術

PERCUTANEOUS VERTEBROPLASTY (VP) / PERCUTANEOUS KYPHOPLASTY (KP)

傳統手術的困境

當保守治療無法緩解疼痛或骨折持續惡化時，就必須考慮手術治療。傳統手術使用椎根螺釘做長節的固定及脊椎融合，傷口大、失血多，對健康狀況不佳的老人家來說，不論是麻醉或手術，風險都很高，術後的併發症如螺釘鬆脫和骨折不癒合等也不少見，以現代醫療水準來看，只能當作是一種不得已的作法。

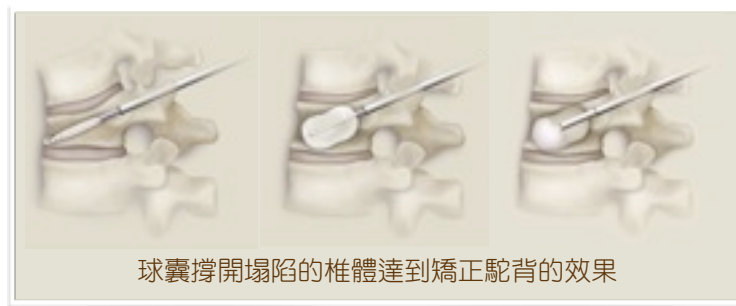
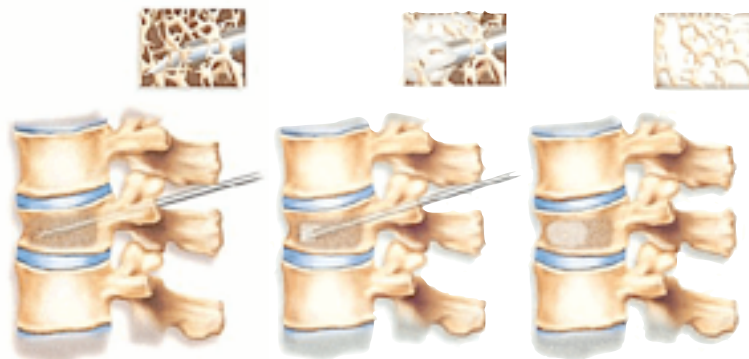
微創脊椎手術

經皮椎體成型術於西元1984年源起於法國，1993年引進美國並推廣至全世界，由於其優異的療效，已經成為治療骨質疏鬆及椎體壓迫性骨折首選的手術方法。

手術全程在X光的導引之下進行，細針(大約原子筆筆蕊大小)將液態的骨水泥注入塌陷的椎體，待骨水泥硬化便可提供椎體足夠的穩定性。不同於傳統手術，經皮椎體成型術只需要**局部麻醉、手術時間短、幾乎不會失血**，大幅降低麻醉及手術的風險。

經皮駝背矯型術為椎體成型術的改良技術，在特殊設計的細針前端有一高壓可擴張球囊，藉由球囊的擴張將塌陷椎體復位，之後取出球囊，再以骨水泥充填來穩定椎體。優點是有改善駝背的可能，同時能減低骨水泥外漏的機會，但缺點是球囊相當昂貴。

微創手術示意圖



手術場景



術前 × 光照片

術後 × 光照片

手術預後

80%到90%左右的病患術後疼痛狀況明顯改善，從無法翻身進步到可以下床活動。即便如此，患者仍然必須改變生活習慣，要多運動、曬太陽、攝取富含維他命D及鈣質的飲食以及服用骨鬆藥物來強化骨質，這樣才可以減低再次骨折的風險。

相較於傳統手術的高風險，經皮椎體成型/駝背矯型術的安全性相當高，常見的併發症有骨水泥外漏和傷口感染等，但甚少留下後遺症。嚴重的併發症如神經損傷甚至死亡則僅止於個案報告。