

脊柱側彎手術介紹

脊柱側彎手術治療法分為四大類：

1. 做矯正之後將畸型調整，再用金屬植入，將椎體做融合術：

這樣的病人通常都是骨骼成熟度在 Risser sign ≥ 2 ，大部分的病人都是從後方做手術來調整，使用金屬植入做融合手術。脊柱側彎角度比較大的病人，會先考慮從前方，將椎體鬆弛（椎間盤摘除以及將前韌帶切斷），再做第二階段的後方手術。更複雜的病人可能會做三階段，先做第一階段的前方鬆弛，在住院期間施以牽引的治療，將椎體及軀幹慢慢拉直，再做第三階段後方手術。

2. 利用非手術融合的方式來治療脊柱側彎

通常這樣的病人骨骼成熟度都是很低的，都在 Risser sign 0 以下，在這個階段的小朋友，我們的治療原則是，透過金屬植入讓我們的脊柱畸形可以被金屬植入所控制，但因為金屬植入本身是個沒有彈性的東西，所以我們必須配合小朋友的生長，做階段性的金屬植入延長。

原則上與第一類的一樣：

1. 單純的，為後方的手術
2. 比較複雜的，會先做前方的鬆弛，再加上後方的手術
3. 更複雜的，為前方的鬆弛，加上牽引，最後再做後方的手術

等到病人接近骨骼成熟時，再做融合的部份，之後病人的脊柱畸形就會被穩定下來。

3. 利用控制病人生長速度不同來達到脊柱側彎的改善

利用內視鏡的方式，將卯釘夾在脊柱側彎的凸側，透過凸側生長板的抑制，讓病人凹側的脊椎可以生長，來達到脊柱側彎的調控。目前這類手術，台北榮總骨科這裡並沒有經驗，這是在國外有些醫院的報告。

4. 將畸型的椎體做切除再做短節的融合

這類的手術通常是運用在先天性脊柱側彎的小朋友，有先天性的半椎體異常，預期這個異常會造成軀幹持續性的惡化，在小朋友年紀比較小時（大於一歲以上），做半椎體的切除手術，將椎體做調整，再做小範圍的融合，可以減少持續性的惡化，同時也可以減少小朋友長大之後所需要融合的範圍。

目前在台北榮總骨科這裡所使用的手術方式為一、二、四大類，第三類目前還在評估。