

正確診斷，早期治療

談早期關節炎的診斷

台中榮總 過敏免疫風濕科 陳得源主任

早期關節炎的定義

「早期關節炎」的定義，就是至少一個關節發炎，而且發病在兩年內。因此它可以呈現單一關節炎、寡關節炎（少於四個關節發炎）或多發性關節炎（四個以上關節發炎）。在病程上它可以自行緩解、也可持續性關節發炎但無明顯骨頭侵蝕、或持續性關節炎併有骨頭侵蝕破壞。因此在治療前，須有正確的診斷，以區分那些病人屬於那一種類型，以便採取最適當的治療。由此可見，早期關節炎的正確診斷是非常重要的，也是目前先進國家醫學研究的熱點。

早期關節炎的病因

早期關節炎的病因很多，包括常見的類風濕關節炎、乾癬性關節炎、萊特氏症、脊椎關節病變、及結締組織疾病（如紅斑狼瘡、乾燥症、混合性結締組織疾病）合併之關節炎。以往的鑑別診斷。常依賴詳細的問診、理學檢查及血清類風濕因子（RF）之檢測。但這些檢測之敏感度及特異性不高，使得為數不少的早期關節炎無法做正確之診斷。近年來，由於免疫學檢查的進展，已發現抗角質抗體及抗 CCP 抗體對於類風濕關節炎之診斷特異性極高（96%），而且與關節炎的預後（關節骨頭是否會受破壞）相關。

高頻率關節超音波掃描的應用

早期關節炎的 X-光檢查通常無法顯示其病灶，而且無法區分其病因。近年來，高頻率關節超音波掃描的應用，已使早期關節炎的病灶顯而易見（如關節囊膜肥厚、骨頭侵蝕等），而且可評估其關節發炎活動度及做病因的鑑別（如結晶性關節炎）。此外，也可藉助關節超音波施行關節液抽取與囊膜切片。台中榮總免疫風濕科早在民國

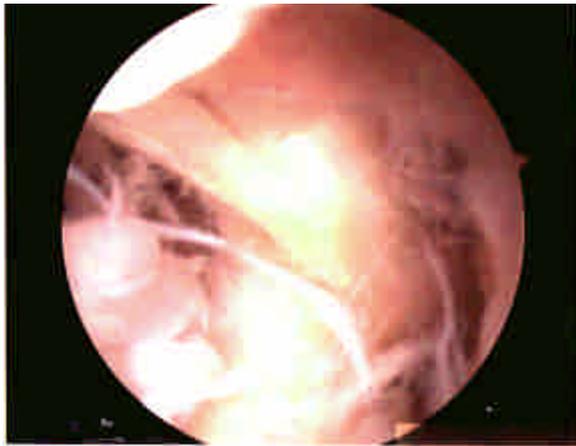
88年，廣泛使用關節超音波於早期關節炎的診斷，發現其診斷價值頗高。雖然超音波的檢查可提供較佳的影像診斷，但在某些方面也有不足之處（如無法直接目視病變）。因此，關節鏡檢查對於早期關節炎的診斷就有其獨特之處，且可同時提供治療。近年來科技的進步，已使關節鏡管徑日漸縮小，而有所謂微小徑關節鏡（可小至0.8毫米直徑）的問世，使得風濕科醫師得以使用這種微小徑關節鏡來檢查周邊小關節，包括手指之指間關節，而且只須局部麻醉，大大提高病人的接受性及使用方便性，也使早期關節炎的診斷進入新的里程碑。此外，藉由微小徑關節鏡檢可使風濕科醫師明確取得關節病變之組織，配合最新分子生物學的檢查技術，使得關節炎的診斷更為提早且更為精確。台中榮總免疫風濕科已率先引進微小徑關節鏡，且自今年五月開始提供這項先進之診察服務。

類風濕關節炎的早期治療，可使疾病病情容易控制

目前已證實關節炎，尤其是類風濕關節炎的早期治療，可使疾病病情容易控制，而且有效減少關節的破壞與變形。因此早期關節炎的正確診斷非常重要，在治療之前提早辨識關節炎是屬於“自行緩解型”或“持續性破壞型”，以區分早期關節炎只需保守治療或需積極治療，以免治療「過」與「不及」。根據最近歐洲一項大規模有關早期關節炎的研究，發現當病人的關節炎症狀持續6週以上、影響三個以上的關節、晨間僵直時間持續1小時以上、X-光可見關節骨頭侵蝕或血清類風濕因子及CCP抗體呈陽性反應，就須考慮早期類風濕關節炎，而且須及早請風濕科醫師診察與治療。有鑑於此，台中榮總免疫風濕科自民國87年就成立“關節炎特別門診”，配合本科長期使用高解析度關節超音波的經驗，以及即將使用最先進的微小徑關節鏡檢查，加上最新分生技術，期能對早期關節炎做最精確的診斷，在短短黃金時間內，給予最適當的治療。



圖一、早期關節炎之高解像力關節超音波



圖二、早期關節炎之關節鏡檢圖