

接骨點炎相關型關節炎： 台灣最常見兒童特發性關節炎

文·圖／兒童過敏免疫風濕科 主任 魏長菁

在兒童風濕病學中，接骨點炎相關型關節炎（Enthesitis-Related Arthritis, ERA）是一種特別引人關注的疾病。這種關節炎主要影響6歲以上的男孩，並且與HLA-B27陽性密切相關。ERA的特徵在於其非對稱性關節炎和附著點炎（如跟腱炎），這使得早期診斷和及時治療對改善患者的生活品質至關重要。

什麼是接骨點炎相關型關節炎？

接骨點炎相關型關節炎（ERA）是兒童特發性關節炎（Juvenile Idiopathic Arthritis, JIA）的一種分型，主要影響6歲以上的男孩，常伴隨HLA-B27陽性及薦髂關節炎。ERA的特徵包括下肢非對稱性關節炎（如膝關節、踝關節）及附著點炎（如跟腱炎），部分患者還會出現急性前葡萄膜炎（acute anterior uveitis）。ERA患者的臨床表現多樣且診斷具挑戰性，但早期診斷和治療對改善預後至關重要。

在台灣，ERA是最常見的JIA分型，佔比高達38.6%。與國際相比，台灣患者更常見薦髂關節炎，且男性比例顯著高於女性（1：5.6）。此一分型的高發生率，使其成為兒童風濕科醫師和其他專科醫師必須關注的兒童疾病。

兒童特發性關節炎的診斷標準與分型

兒童特發性關節炎（Juvenile Idiopathic Arthritis, JIA）是一組異質性疾病，主要特徵為持續的關節炎。診斷標準包括：

- ① 年齡：小於16歲。
- ② 關節發炎時間：持續超過6週。
- ③ 排除其他疾病：需排除感染或惡性疾病。

根據臨床表現，JIA可分為以下幾個主要類型：

- ① 全身型（Systemic JIA）
- ② 少關節型（Oligoarthritis）
- ③ 多關節型（Polyarthritis），可進一步分為

RF+（類風濕因子陽性）和RF-（類風濕因子陰性）

- ④ 乾癬型（Psoriatic Arthritis）
- ⑤ 接骨點炎相關型（Enthesitis-Related Arthritis）
- ⑥ 未分類型（Undifferentiated Arthritis）

特別是ERA，根據ILAR分類標準，診斷需要滿足以下條件，同時存在關節炎和接骨點炎，或至少具備兩項特徵：

- ① 薦髂關節壓痛
- ② HLA-B27陽性
- ③ 急性前葡萄膜炎
- ④ 家族史中有脊椎關節炎或ERA的病史

接骨點炎相關型關節炎診斷與治療挑戰

ERA的診斷依據ILAR分類標準，包括關節炎與接骨點炎的同時存在，或至少具備兩項特徵（如HLA-B27陽性、急性前葡萄膜炎或家族史中有脊椎關節炎）。診斷工具包括MRI檢查，能清晰顯示薦髂關節炎的骨髓水腫，而超音波則可檢測附著點炎的血管增生與結構異常。實驗室檢查如HLA-B27基因檢測、ESR及CRP等炎症指標也有助於輔助診斷。然而，ERA的早期症狀往往不明顯，容易被誤診為其他疾病，如運動損傷或感染性關節炎。

治療目標是控制炎症、緩解症狀並預防關節損傷。初期治療通常以NSAIDs為主，用於減輕疼痛和炎症。對於病情持續活動的患者，會加入傳統合成DMARDs（csDMARDs），如methotrexate或sulfasalazine。如果對這些藥物無效，則需要使用生物製

劑（biologic DMARDs），如TNF- α 抑制劑（Adalimumab、Etanercept）或IL-17抑制劑（Secukinumab）。此外，物理治療和低負重運動，如游泳，也能幫助患者維持關節功能，減少僵硬。

個案分享：小宇的旅程

讓我們通過小宇（化名）的故事來深入了解ERA。小宇是一名6歲7個月的男孩，因左足跟疼痛反覆就診於骨科門診。最初，他的疼痛被誤診為Sever氏病，建議休息和冰敷。然而，隨著時間推移，疼痛不僅未改善，還開始影響他的左髖關節，導致跛行。

MRI檢查結果

- ① 左側髖關節有明顯的炎症反應，表現為關節腔擴大及骨髓水腫。
- ② 左側髖關節有滑膜炎（Synovitis of left hip）的表現。
- ③ 左側臀肌有明顯的肌肉量減少，提示有肌肉萎縮（Left gluteal muscle atrophy）的表現。



X光檢查結果

- ① 脊柱呈現明顯的側彎畸形，提示存在脊柱側彎（scoliosis）。
- ② 左側骶髂關節（left sacroiliac joint）區域有

明顯的炎症性改變，提示存在左側薦髂關節炎（left sacroiliitis）。



治療過程

小宇的治療開始於非類固醇抗發炎藥物（NSAIDs），如naproxen，最初有些改善，但炎症依然存在。隨後，他接受了傳統疾病修飾抗風濕藥物（csDMARDs），如sulfasalazine和methotrexate，但效果有限。最終，醫療團隊決定使用Adalimumab（TNF- α 抑制劑）。

在生物製劑的幫助下，小宇的疼痛和關節僵硬顯著改善，炎症指標逐步下降，最終達到臨床緩解。

後續追蹤與生活影響

經過一年的治療，小宇的疾病活動完全受控，恢復了正常的學校生活和運動能力。雖然需要遠距往返就醫，但看到孩子的生活品質提升，家長認為這一切都是值得的。醫療團隊建議每三個月進行一次追蹤，以確保病情穩定並及早發現併發症。

為什麼ERA需要關注？

ERA患者面臨多重挑戰，包括早期診斷困難和治療依從性差。許多患者的早期症狀不明顯，容易被誤診為運動損傷或感染性關節炎。然而，隨著生物製劑和個體化治療策略的進步，ERA患者的預後正在改善。

跨學科合作，包括風濕科、骨科、眼科及復健科的多專科協作，對於提升患者的整體照護效果至關重要。這種合作不僅能提高診斷的準確性，還能確保患者獲得最佳的治療方案，並有效管理潛在的併發症，如葡萄膜炎。

結語

接骨點炎相關型關節炎作為台灣最常見的JIA分型，早期診斷與治療至關重要。對於疑似患者，醫療團隊應提高敏感性，及早進行影像學和實驗室檢查，以確保及時治療。通過藥物治療與非藥物干預的結合，大多數患者可以獲得良好的疾病控制，甚至達到臨床緩解。

隨著治療技術的進步和多專科合作的加強，ERA患者的生活品質將持續提升，讓每一位小患者都能擁有更美好的未來。這不僅是醫療團隊的目標，也是對所有ERA家庭的承諾。🕒



示意圖非當事人