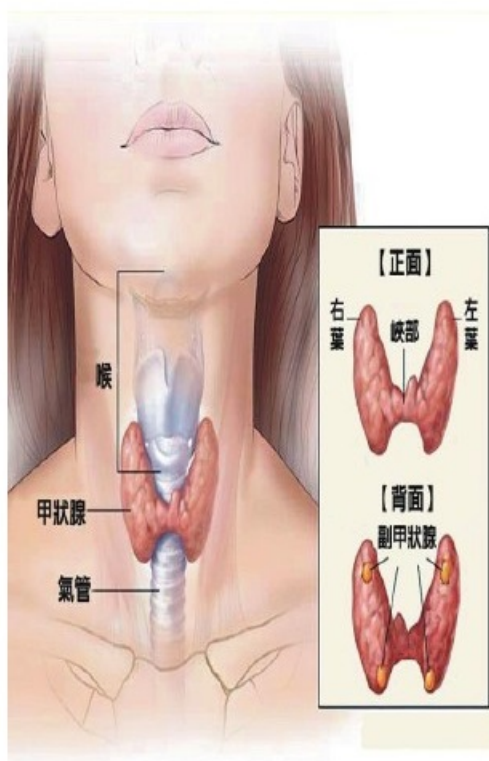


副甲狀腺切除手術的時機

- 繼上一期腎友週報介紹過副甲狀腺切除手術後的併發症—餓骨症候群之後，接著這週介紹一下副甲狀腺切除手術介入時機。
- 副甲狀腺功能亢進是長期透析腎友常遇到的狀況，後續會引發骨頭病變、皮膚問題，最嚴重的是導致血管鈣化、進而出現心血管併發症，甚至死亡。在治療上，多是以藥物治療為主，包括維生素 D3(口服/針劑)、維生素 D2 以及擬鈣

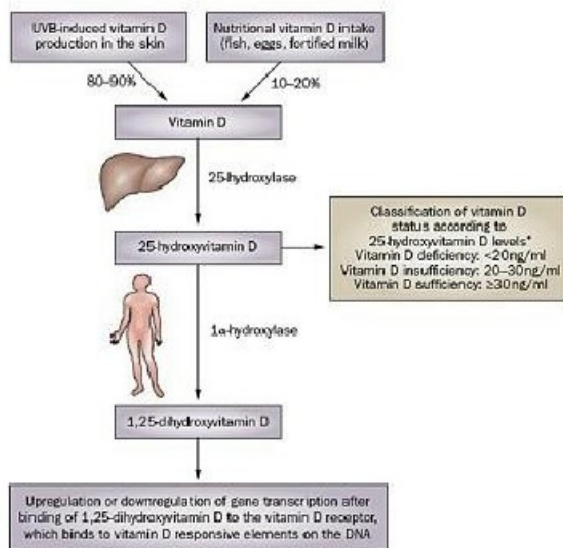
素等，而副甲狀腺切除手術則是難治療副甲狀腺功能亢進的另一項選擇。

- 難治療的副甲狀腺亢進，指的是對於藥物治療效果不佳、無法有效降低副甲狀腺素(以下 iPTH 簡稱)，常與未接受適當藥物治療、持續高血磷、副甲狀腺增大有關，副甲狀腺切除手術就是另一種治療選擇；對於切除手術介入時機，目前尚未有明確定論，僅有建議如下，主要是以副甲狀腺功能亢進的臨床症狀來



區分，包括：嚴重高血鈣、腎性骨病變(切片證實)、難治療的皮膚搔癢、嚴重鈣化(Calciphylaxis)

- 第一、對於 iPTH 高又合併有明顯臨床症狀的腎友，當 iPTH 高於 800pg/mL 時，可考慮切除手術；
- 第二、對於 iPTH 高但無合併有明顯臨床症狀的腎友，當 iPTH 高於 1000pg/mL 時，可考慮切除手術。
- 副甲狀腺功能亢進，多數與鈣磷控制不佳有關，所以應該還是要從控制鈣磷平衡著手才能減少副甲狀腺亢進的發生。



資料來源：新竹安慎診所洗腎室 林世杰醫師 提供