

衛教文件

科別	一般外科	編號：3010013
主題	次發性副甲狀腺亢進	105.05.27 訂定
製作單位	一般外科	修

一、一般說明

副甲狀腺位於頸部，正常約米粒大小，通常有四顆，左右各二。其所分泌的副甲狀腺素和體內鈣、磷的代謝有關。在尿毒症的患者，由於腎功能衰退所產生的高血磷、低血鈣及低維他命 D3 會促使副甲狀腺素分泌增加及副甲狀腺細胞增生，腺體變大，發生所謂的次發性副甲狀腺機能亢進。即使經由事先的飲食藥物預防，約有 5~10% 腎衰竭患者於長期洗腎後還是產生了次發性副甲狀腺機能亢進。這些患者往往呈現骨骼肌肉疼痛、皮膚搔癢、軟組織鈣化、關節變形、骨折、甚或心肺機能及周邊神經的病變。

當次發性副甲狀腺機能亢進合併下列情況時即需考慮手術治療：鈣值乘上磷數值高於 55、囊狀纖維性骨炎、嚴重皮膚搔癢、骨骼疼痛、鈣過敏病症致貧血性皮膚壞死或血管廣泛鈣化、血中鈣質高於 11.5mg/dl、瘤樣軟組織鈣化及異常高值的副甲狀腺荷爾蒙。

手術方式目前大都採用『次全副甲狀腺切除』或『全副甲狀腺切除併自体移植』。前者將大部分副甲狀腺切除，留下約 40~60 毫克的腺體在頸部；而後者則是摘除所有的副甲狀腺，之後取少量摘除的腺體重新重植於體內，以維持基本的副甲狀腺功能。移植處多選擇在無動靜脈瘻管之健側前臂。上述兩種手術方式各有利弊，因此，手術方法的選擇主要以手術者本身對術式經驗及喜好而定，本院目前以後者為主。近年來副甲狀腺荷爾蒙測定已發展出快速檢測法(15 分鐘)，應用此種檢查於副甲狀腺切除手術上，可以在術中即時呈現手術成效，為患者及手術醫師之一大福音。

手術後約有 80% 病患獲得症狀上的改善，特別是術後皮膚搔癢及骨關節酸痛等症狀之改善頗為顯著。血中鈣、磷、副甲狀腺荷爾蒙、鹼性磷酸鹽都會下降，X-光檢查可發現骨骼病變逐漸改善，軟部組織鈣化也會慢慢溶解，但已變形的骨骼或已鈣化的血管則無法恢復，因此手術時機的選擇也頗為重要。

總結來說，副甲狀腺手術在符合適應症的患者，由有經驗的內分泌外科醫師手術，可以在低手術風險之下，達到高手術成功率。大多數患者術後均可滿意的改善症狀，提高生活品質。

二、居家照顧(及注意事項)

1. 手術後第一天可遵醫囑飲用液體食物，傷口要冰敷一天以減少傷口疼痛與出血。第二天即可正常進食。
2. 手術後會放置引流管，引流管多在 2-5 天內拔除。手術傷口使用美容膠布或美容縫線，故不需拆線。術後仍須持續定期進行透析治療。
3. 術後視血液中鈣離子濃度可能需補充鈣片及維他命 D 製劑，請按醫囑服藥及追蹤。

三、何時找醫師（及「醫師可能的處置」與「病人應注意配合事項」）

1. 副甲狀腺全摘除後血鈣濃度即會下降，下降程度與患者之骨骼病變程度有關，若血鈣過低時病人可能產生四肢發麻症狀，嚴重時可能產生痙攣或心律不整。如有上述情形請至本院門診或急診處置。
2. 若頸部傷口突發性腫脹、引流管量持續增加，合併呼吸困難，可能為出血，應速來門診或急診，接受進一步處置。

參考資料：

UpToDate

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。