

# 面對頑固性副甲狀腺亢進之治療



## 吃藥與開刀我該如何選擇？



### 前言：

洗腎病人因長期血磷控制不佳，導致頑固性副甲狀腺亢進，引發皮膚搔癢、骨骼肌肉疼痛與血管鈣化等症狀，不但影響生活品質，同時更增加心血管疾病與死亡率。當低磷飲食、磷結合劑及維他命D<sub>3</sub>治療仍無法控制時，**可進一步選擇藥物治療(擬鈣劑)及副甲狀腺切除手術**。此兩種治療各有優缺點，以下表單帶您了解兩種治療方式，希望能幫助您找到最適合的選擇。

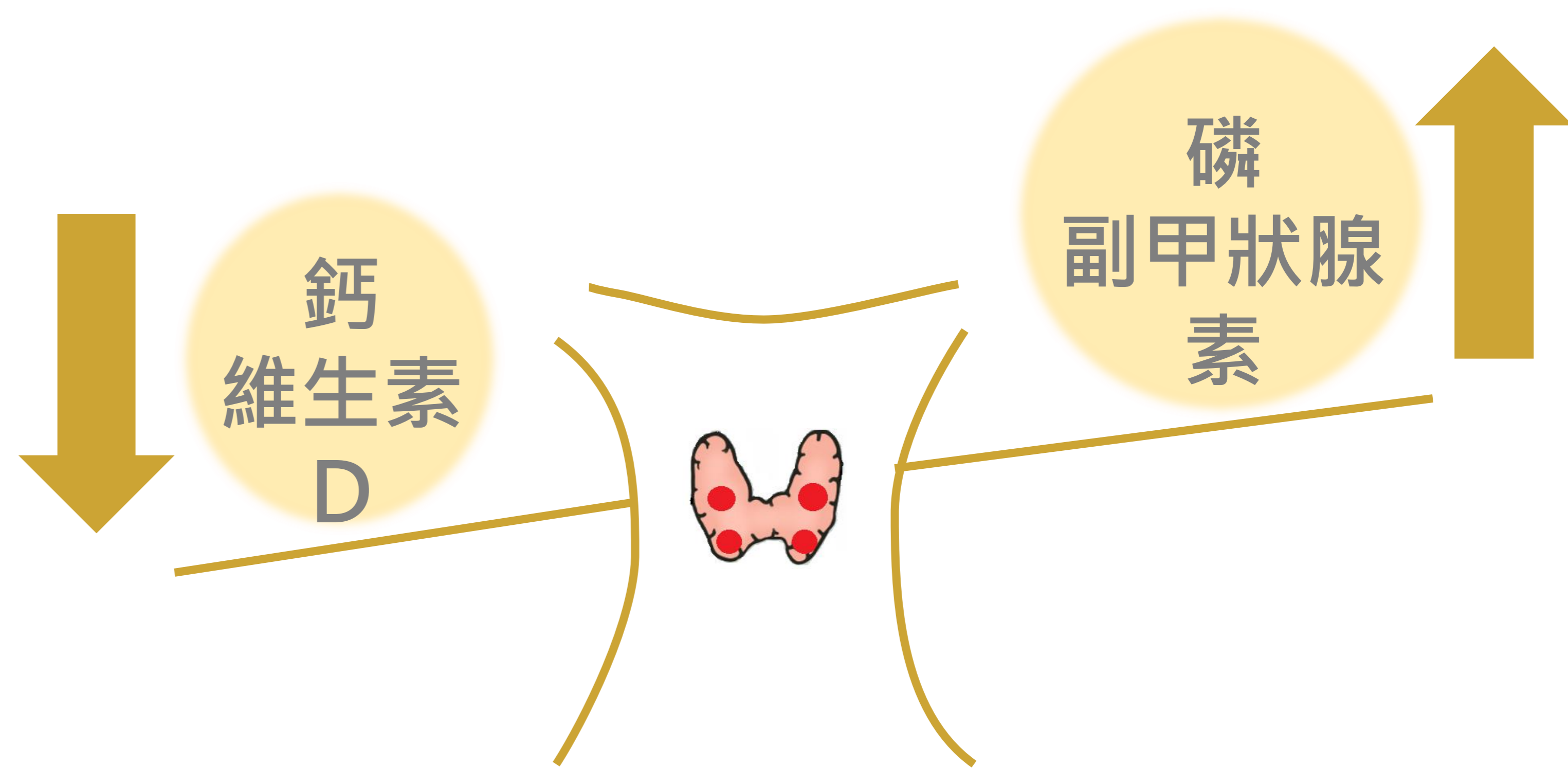
### 適用狀況/適用對象：

洗腎病人副甲狀腺素大於800 pg/ml，血鈣大於10.2mg/dl或血磷大於5.5mg/dl持續六個月以上，**已不適合服用維生素D<sub>3</sub>治療之患者**。

### 疾病介紹：

副甲狀腺位於頸部甲狀腺的後面，氣管的旁邊，左右各兩顆，大小如米粒般。副甲狀腺分泌副甲狀腺素，功能是維持體內鈣及磷平衡，洗腎病人的副甲狀腺素應在150-300pg/ml的範圍。

洗腎病人長期在高血磷刺激下，使得副甲狀腺素分泌過多，造成皮膚搔癢、血管、軟組織鈣化、骨骼肌肉疼痛、關節變形甚至骨折等症狀。



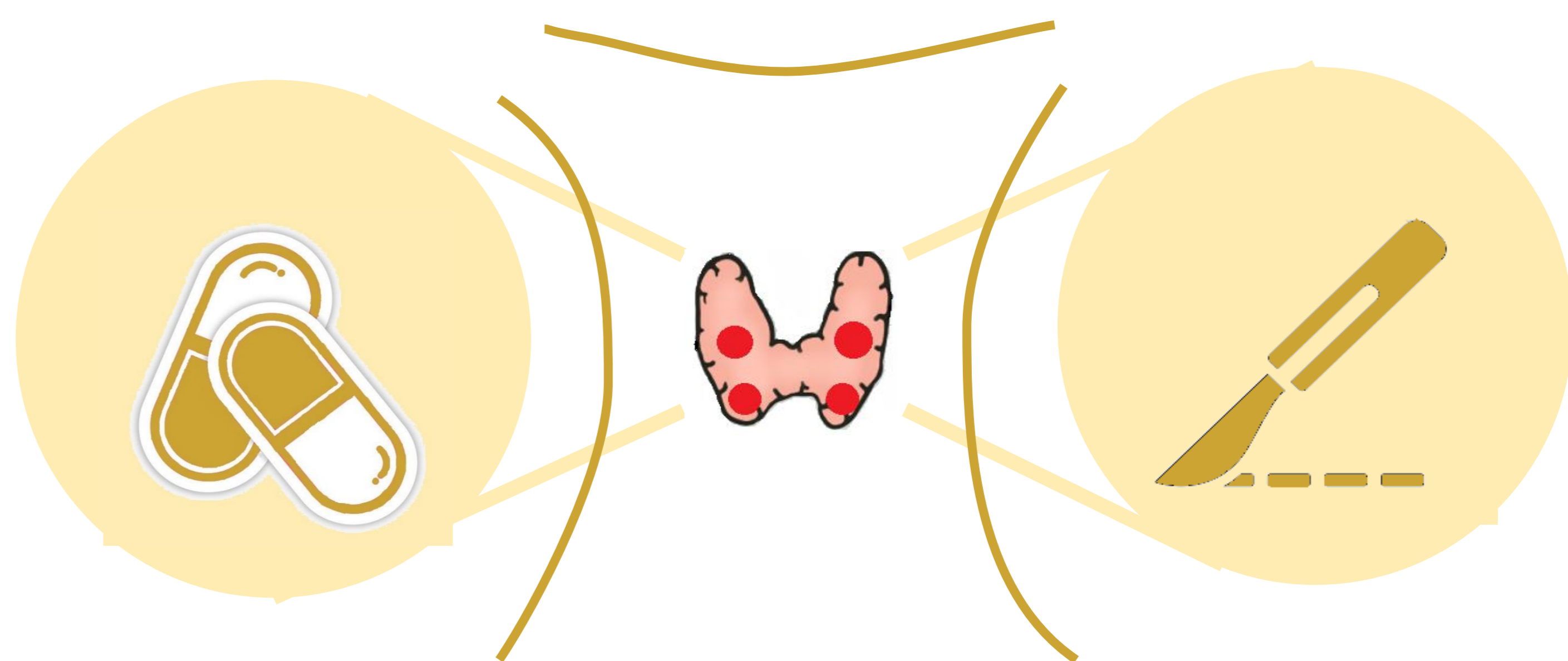
### 治療方式介紹：

#### (1)藥物治療:擬鈣劑

藥物作用迅速，能降低副甲狀腺素分泌及骨頭吸收，因此可下降血磷及血鈣濃度，**需密切監測血鈣變化**。能延緩接受手術切除時間，平均約可延緩兩年。

#### (2)副甲狀腺切除術

術後有低血鈣情形，可藉由藥物改善。根據目前實證醫學研究，此類病人**手術治療之好處優於擬鈣劑藥物治療**。



## 您目前比較想要選擇的方式是：

- 先吃藥(擬鈣劑)控制，若控制不佳再開刀處理
- 直接開刀(副甲狀腺切除手術)

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

先吃藥(擬鈣劑治療)

直接開刀(副甲狀腺切除術)

平均一個月療程最低自費約7300元

治療費用

健保給付



逐漸生效(經數週)

療效

立即見效

增加10%



骨密度

增加10%



無影響

死亡率

減少26%



無影響

心血管死亡率

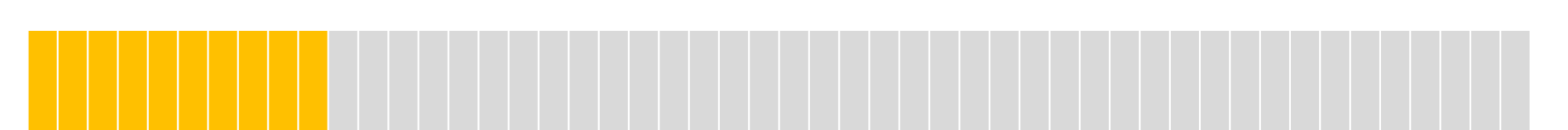
減少41%



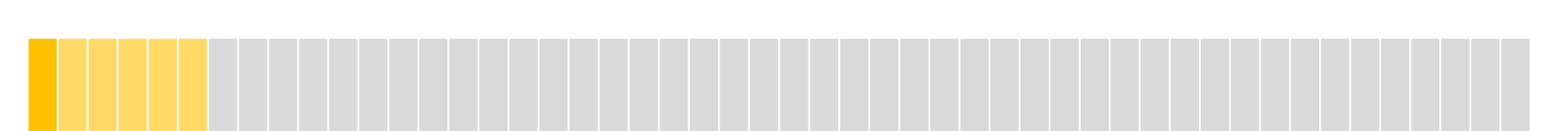
無手術風險

手術風險

術後低血鈣(藥物可改善) 20%



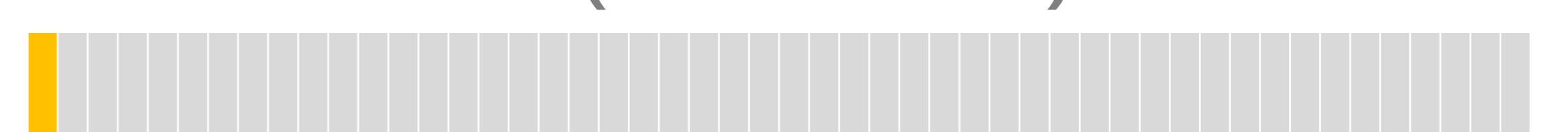
手術失敗風險(依手術者經驗) 2~12%



手術麻醉風險 2%

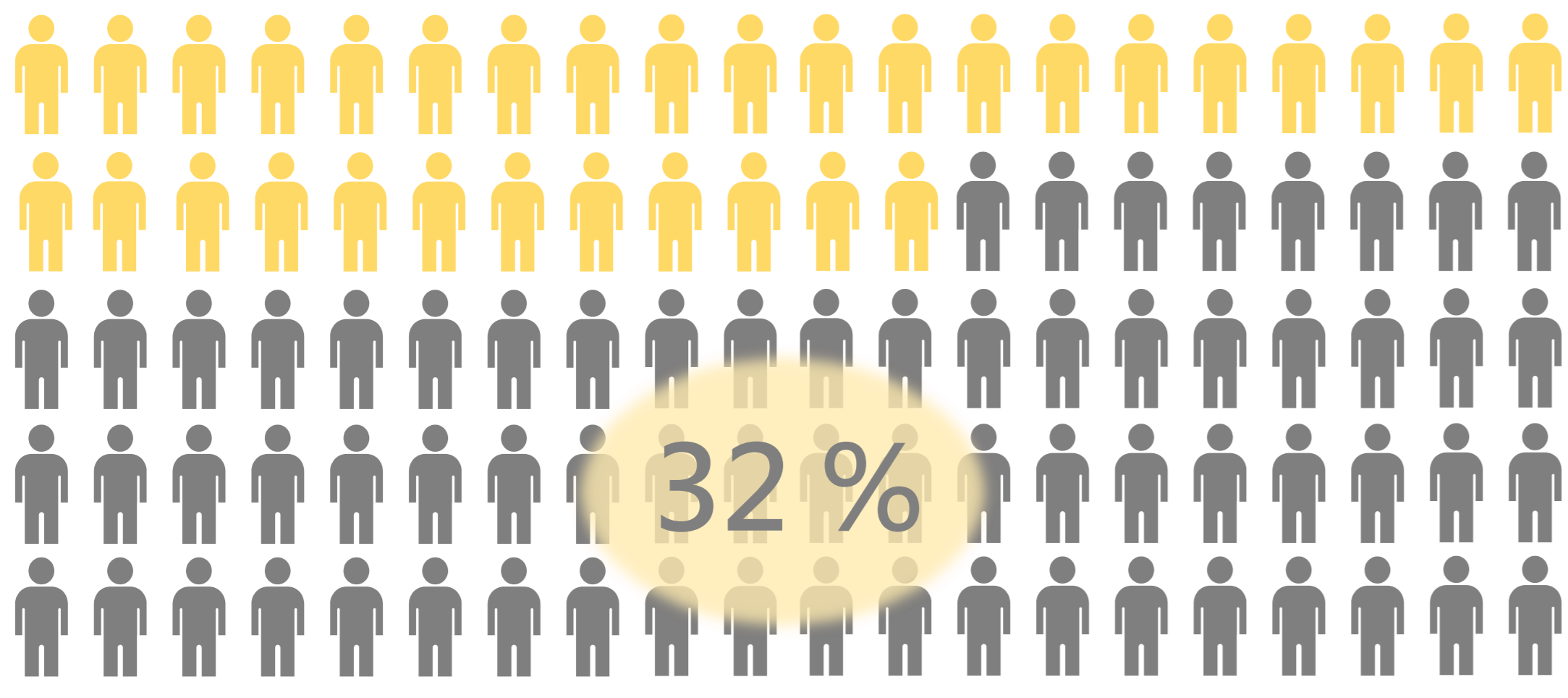


術後聲帶麻痺(暫時或永久) 1%



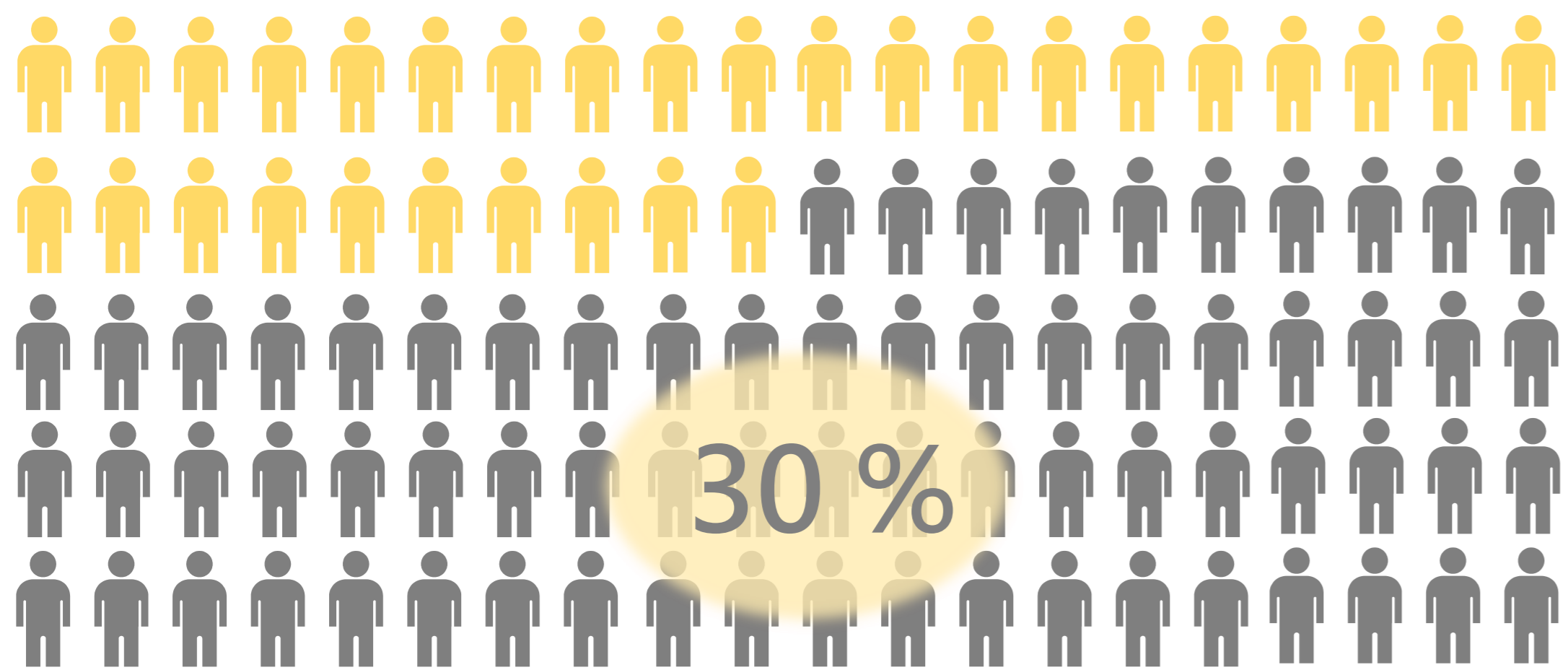
先吃藥 (擬鈣劑治療)

直接開刀 (副甲狀腺切除術)



藥物副作用  
產生噁心機率

無影響



藥物副作用  
產生嘔吐機率

無影響

每日1~3次，服用方便  
停止服用容易復發  
需終身服用  
嚴重低血鈣造成抽筋

其他

侵入性治療  
根除機率高  
無藥物副作用

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度？

選擇先吃藥的理由

選擇直接開刀的理由

同意 ← 普通 → 同意

我能接受藥物的副作用

4 3 2 1 2 3 4

我可以接受開刀的風險

我沒有經濟上的考量

4 3 2 1 2 3 4

我有經濟上的考量

我想先採用藥物治療

4 3 2 1 2 3 4

我想要很快見到療效

我對疼痛忍受度差

4 3 2 1 2 3 4

我對疼痛忍受度高

### 步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解兩種治療的好處與風險呢？

1.頑固性副甲狀亢進易造成皮膚搔癢、血管及軟組織鈣化..等症狀

是 否 不清楚

2.我接受藥物或開刀治療，可以緩解不適症狀及降低併發症發生率

是 否 不清楚

3.我知道藥物為自費項目，健保不給付

是 否 不清楚

4.我接受開刀治療，效果較吃藥快速

是 否 不清楚

### 步驟四、您現在已確認好治療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式（下列擇一）

先吃藥(擬鈣劑)控制，若控制不佳再開刀處理

直接開刀(副甲狀腺切除手術)

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：\_\_\_\_\_

不進行任何治療，原因：\_\_\_\_\_

瞭解更多資訊及資源：

1. 台灣腎臟醫學會：慢性腎臟病合併症之處理

2. 財團法人中華民國腎臟基金會：漫談尿毒症的骨病變

3. 三軍總醫院護理指導單張:副甲狀腺亢進切除術之護理指導



台灣腎臟醫學會



財團法人中華民國  
腎臟基金會



三軍總醫院護理  
指導單

## 參考資料：

### 資料來源：

出版日期/更新日期：109年08月05日

[1] Holzheimer RG, Mannick JA . Postoperative complications of parathyroidectomy. Surgical Treatment: Evidence-Based and Problem-Oriented. Munich: Zuckschwerdt; 2001.

[2] Ioannis Christakis, Patrick Klang, Nadia Talat et al. Long-term quality of voice is usually acceptable after initial hoarseness caused by a thyroidectomy or a parathyroidectomy. Gland Surg. 2019 Jun; 8(3): 226–236. doi: 10.21037/gs.2018.09.02

[3] Lo-Yi Ho, Ping-Nam Wong, Ho-Kwan Sin et al. Risk factors and clinical course of hungry bone syndrome after total parathyroidectomy in dialysis patients with secondary hyperparathyroidism. BMC Nephrol. 2017; 18: 12. doi: 10.1186/s12882-016-0421-5

[4] John C Watkinson, Ralph W Gilbert. Avoiding complications in thyroid and parathyroid surgery. Stell & Maran' s textbook of Head and Neck Surgery and Oncology, fifth edition, section 25, p 487.

[5] Russel Krawitz, Anthony Glover, Ahmad Aniss et al. Pneumothorax and Pneumomediastinum with Subcutaneous Emphysema Following Parathyroidectomy and Thyroidectomy. World Journal of Endocrine Surgery (2019): 10.5005/jp-journals-10002-1259.

[6] Christopher Thiam Seong Lim, Thevandra Kalaiselvam , Normayah Kitan et al. Clinical Course After Parathyroidectomy in Adults With End-Stage Renal Disease on Maintenance Dialysis. Clin Kidney J. 2018 Apr;11(2):265-269. doi: 10.1093/ckj/sfx086.

版權為三總腎臟內科所有

三軍總醫院腎臟內科  
關心您