



認識副甲狀腺切除術

副甲狀腺一般是 4 個像碗豆般大的腺體，藏於頸部甲狀腺的後側，也有些人的副甲狀腺埋於甲狀腺、胸腺或胸部等其他位置，雖然位置會有不同，但功能一般是正常的。

副甲狀腺亢進的微創性手術（Minimally invasive surgery），包括內視鏡副甲狀腺切除及局部麻醉下單側頸部探查術，對象主要為經診斷確定為單一副甲狀腺病變的**原發性副甲狀腺亢進**，至於次發性副甲狀腺亢進者，因屬多發性腺體病變，則不適合施行微創性副甲狀腺手術。

副甲狀腺切除適用於：

- 原發性副甲狀腺亢進：有發現則必須切除該增生的腺體。
- 續發性副甲狀腺機能亢進：手術方式目前大部採用『次全副甲狀腺切除』或『全切除後部分自體移植』。
- 多發性內分泌腫瘤：切除該增生的腺體，並尋找其他合併腫瘤。

手術效益

- 對於有症狀的副甲狀腺機能亢進之處理原則，通常以外科手術切除副甲狀腺最直接有效；但無症狀病人據統計至少有 20 % 仍須要開刀。
- 續發性副甲狀腺機能亢進可造成骨骼、肌肉及神經甚至心臟血管之症狀例如肢體疼痛無力、骨頭酸痛、皮膚發癢甚至心血管阻塞等。

手術風險

副甲狀腺手術可能發生以下幾種併發症與危險：

- 手術後之傷口感染，發生率約小於 1 %。
- 手術後傷口附近水腫或瘀青。
- 手術後出血造成血腫。最常在手術後 2 ~ 4 小時內發生，但也可能在手術後幾十分鐘發生。血腫太大時，有時會導致呼吸困難而必須緊急處理，發生率亦小於 1 %。
- 單側喉返神經麻痺，會有聲音嘶啞情形。兩側喉返神經麻痺，會引起呼吸困難；發生率約 1 %。
- 喉上神經麻痺導致無法發出高音階之聲音。
- 手術後低血鈣或副甲狀腺功能低下，會有肢體麻木或抽筋之現象，須補充鈣質。較常見，但常為暫時性。
- 續發性副甲狀腺機能亢進手術的成功率雖高，但仍有 2 ~ 12 % 比例病人手術後有持續或復發性高血鈣現象；失敗原因主要有：

- a. 手術過程腺體破裂導致副甲狀腺瘤的散播。
- b. 無法全部找到 4 顆副甲狀腺。
- c. 有多於 4 顆之副甲狀腺或異位性副甲狀腺，如位於縱膈腔內。
- d. 這些首次手術失敗病人仍有機會經由再次手術而成功。

術後照護

定期追蹤副甲狀腺素高低及必要時補充鈣質。

若有任何疑問，請不吝與我們聯絡
電話：[\(04\) 22052121](tel:(04)22052121) 分機 3207
HE-20061