



ONKOLOŠKI INŠTITUT
INSTITUTE OF ONCOLOGY
LJUBLJANA

**Klinična pot
primarni hiperparatiroidizem**

elektronska izdaja

Onkološki inštitut Ljubljana
Ljubljana, april 2022

Sektor operativnih dejavnosti

Avtorji: Klara Širca, prof. dr. Tomaž Kocjan, prof. dr. Marko Hočevar

Onkološki inštitut Ljubljana

Ljubljana, april 2022

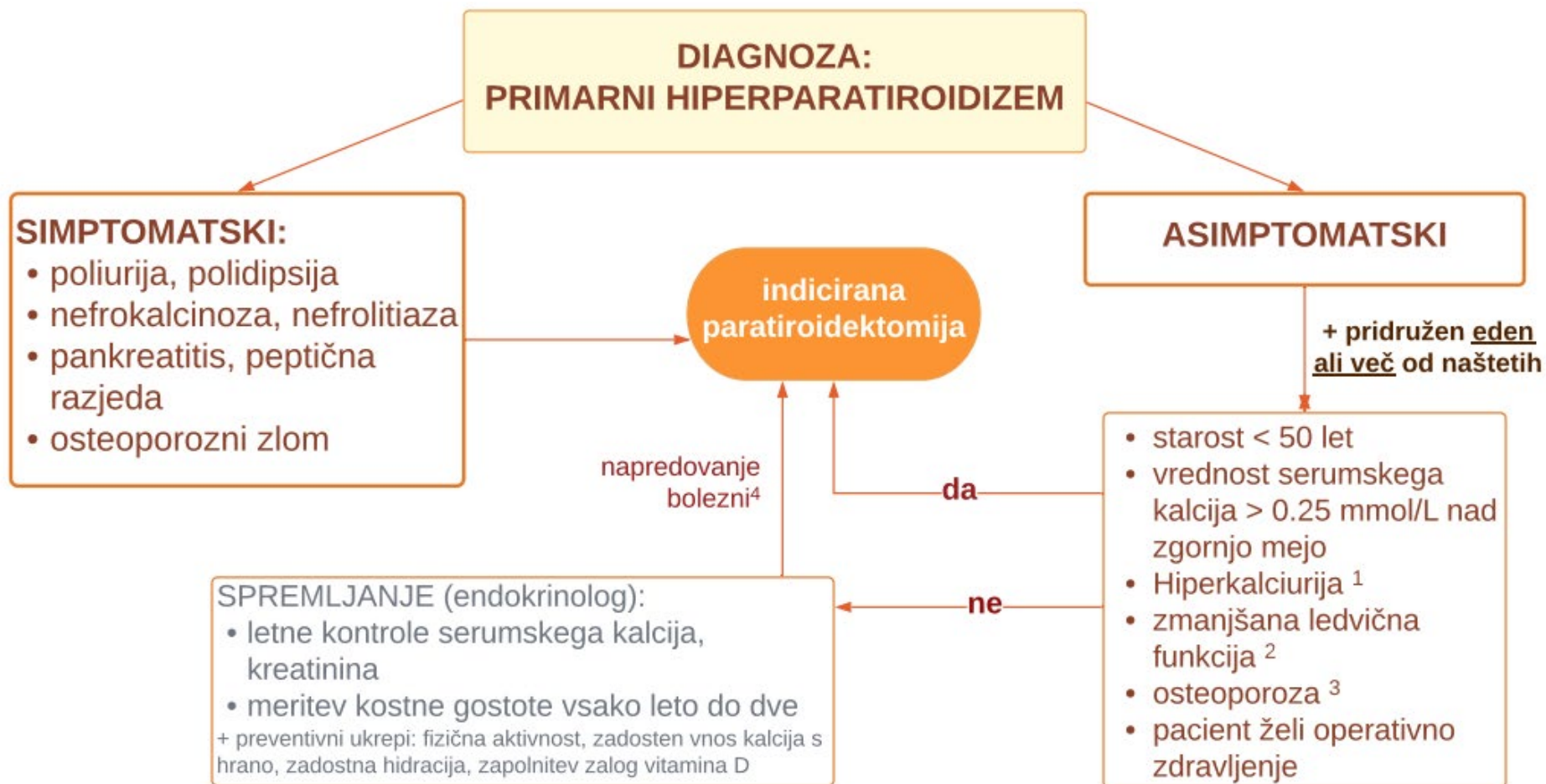
NAJPOGOSTEJŠA PREZENTACIJA:

- **povišan serumski kalcij in**
- **povišan PTH (80 - 90 %) ali**
- **PTH v referenčnem območju, vendar glede na vrednost serumskega kalcija neustrezno visok (10 - 20 %)**

izključitev drugih vzrokov ¹

**DIAGNOZA:
PRIMARNI HIPERPARATIROIDIZEM**

¹ domena **endokrinologa** je izključiti druge vzroke hiperkalcemije in opraviti dodatne preiskave za izključitev sekundarnega hiperparatiroidizma (zdravila - tiazidi, indapamid, litij, serumski fosfat, alkalna fosfataza, serumski kreatinin, ocena ledvične funkcije, kalcij v 24 h urinu, 25-OH vitamin D, meritev kostne gostote z DXA)

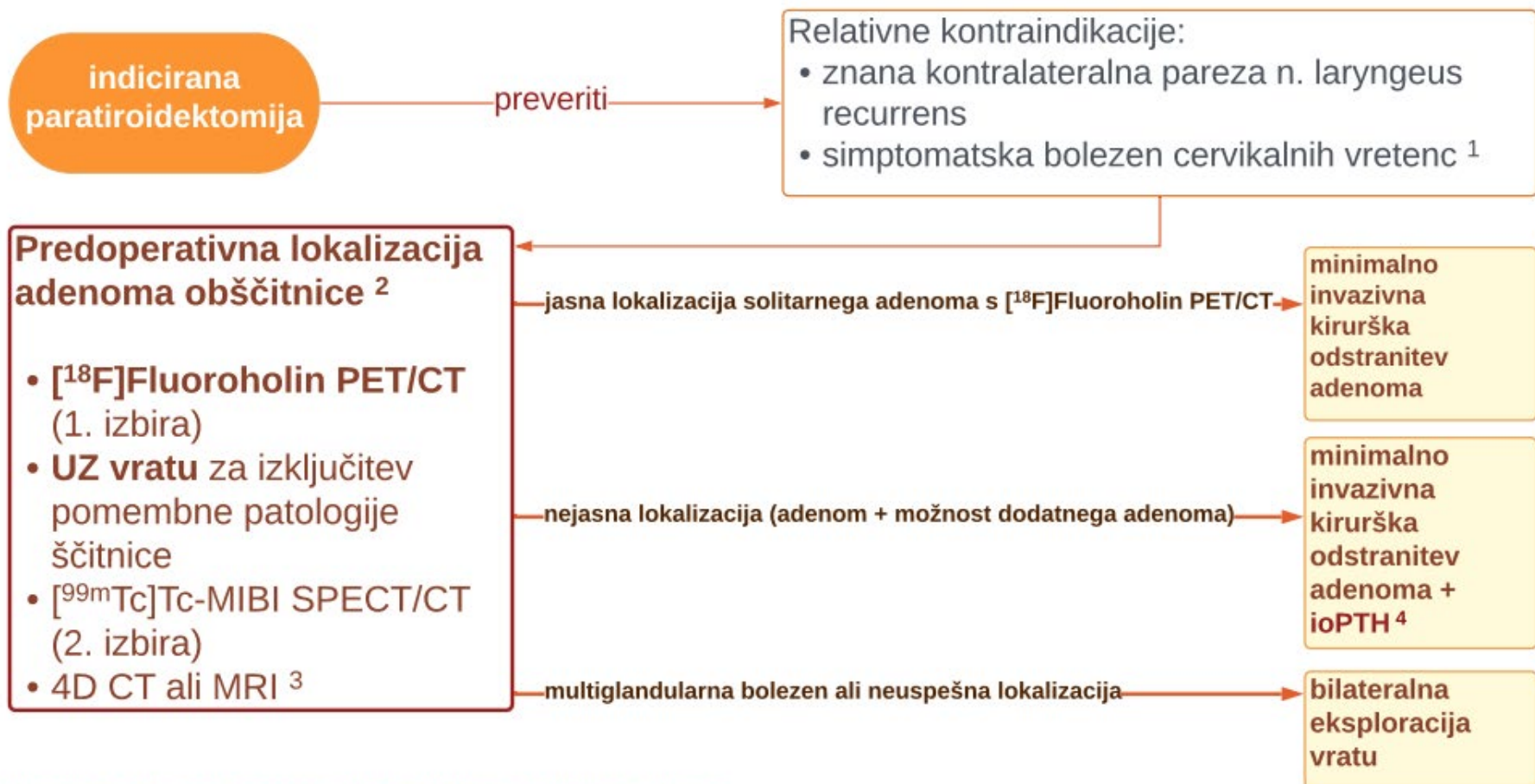


¹ Ca v 24h urinu > 400 mg / dL

² oGF < 60 mL / min

³ zmanjšana kostna gostota za več kot - 2.5 standardne deviacije, predhodni asimptomatski osteoporozni zlom ali zlom vretenca

⁴ rast serumskega kalcija, nastop simptomatike, slabšanje ledvične funkcije, manjšanje kostne gostote



¹ hiperekstenzija vratu med posegom lahko dodatno poškoduje vretenca

² pri primarnem hiperparatiroidizmu gre v 80 - 85 % za solitaren adenom obščitnice, v 15 - 20 % pa za multiglandularno bolezen

³ v primeru, da preiskavi 1. in 2. izbire nista uspešni ali mogoči

⁴ ioPTH: intraoperativno merjenje intaktnega serumskega PTH. Prva meritev (odvzem periferne venske krvi) takoj po indukciji anestezije pred kirurškim rezom, druga meritev najmanj 10 min po odstranitvi suspektne obščitnice. Poseg zaključimo, če se PTH ob drugi meritvi vsaj prepolovi (zmanjša za 50 %). Ob premajhnem padcu vrednosti PTH nadaljujemo eksploracijo vratu.

