医療法人 桃仁会病院における
透析合併症治療実績

上皮小体摘出術（PTX）

二次性上皮小体機能亢進症は、透析導入前Ccr40mL/分以下となったころ発症し、透析の長期化に伴い重症化します。活性型ビタミンDの導入後、骨折あるいは歩行困難を伴うような典型的な繊維性骨炎を呈する症例は珍しくなってきました。しかしながら、透析療法開始後平均12～13年で内科的治療抵抗性となり、多彩な症状を呈し生命予後を悪化させますので上皮小体切除を必要とします。

我々は78年以降積極的に上皮小体摘除に取り組んできましたが、最近の手術件数の増加は顕著であります。また、適切な外科的治療を行った患者さまの生命予後は術後10年で90%近くまで改善し、再発もわずか10%に止まっています。

上皮小体機能亢進症の治療の要点は、適切な時期に内科的治療から外科的治療に転換することにあります。

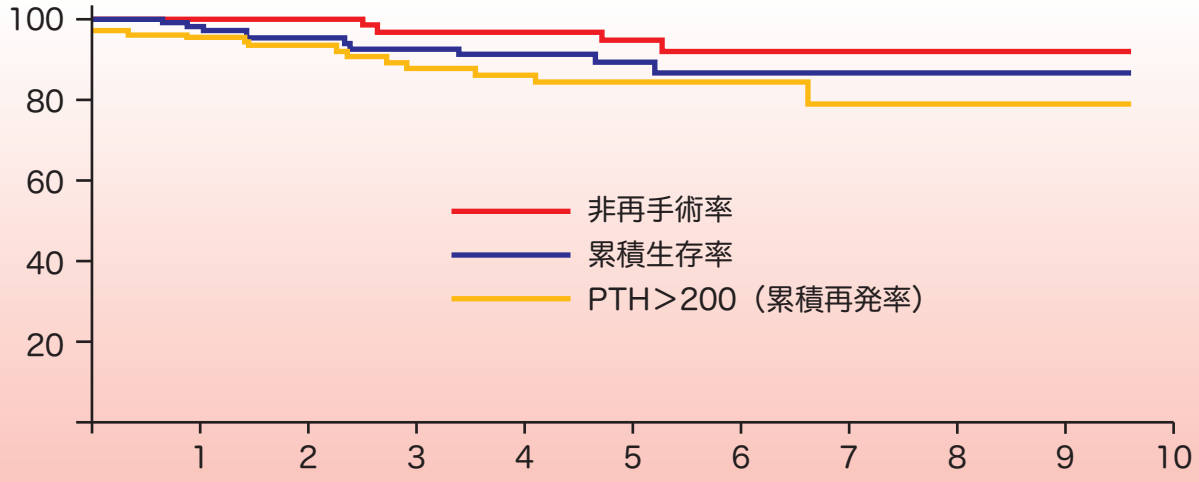
上皮小体機能亢進症に伴う多彩な症状

- ■皮膚掻痒症
- ■イライラ・不眠・うつ状態など精神神経症状
- ■筋力の低下
- ■造血ホルモン抵抗性の貧血
- ■症状として表れない潜行して進行するもの
  - 血管石灰化
  - 心機能の低下
  - 骨格の変形
  - 慎重の低下
  - 歩行障害
- ■腱断裂
- ■骨折

透析患者における二次性上皮小体機能亢進症ガイドライン

■血清リン値3.5－6.0mg/dL、補正カルシウム値8.4－10.0mg/dLに管理した上で、血清intactPTHを60－180pg/mLで管理しましょう。

■内科的治療に抵抗する高PTH血症が持続し、高リン血症（＞6.0mg/dL）または高カルシウム血症（＞10.0mg/dL）が存在する場合は、上皮小体摘除術または経皮的エタノール注入療法などの上皮小体インターベンションを考慮すべきである。

日本透析医学会 2006

98年以降の上皮小体摘除術の成績