

i zjonizowane), stężenie fosforanów, parathormonu (PTH), magnezu, albumin, 25-hydroksywitaminy D, 1,25-hydroksywitaminy D, stężenie wapnia i kreatyniny w dobowej zbiorce moczu, aktywność fosfatazy alkalicznej oraz opcjonalnie usieciowane telopeptydy.

- ◆ W skład badań obrazowych stanowiących część przygotowania przedoperacyjnego wchodzi:
 - ▲ Subtrakcyjne badanie SPECT (*single photon emission computed tomography*) z użyciem Tc 99m sestamibi i ^{123}I (wybór typu scyntygrafii jest uzależniony od doświadczenia ośrodka).
 - ▲ USG szyi; gruczolaki przytarczyc zazwyczaj występują w postaci ognisk hipoechogenicznych (ryc. 7-2).
 - ▲ Absorpcjometria podwójnej energii promieniowania rentgenowskiego (DEXA) jest wykonywana ze względu na wysoką częstość występowania osteopenii i osteoporozy u populacji pacjentów z nadczynnością przytarczyc.
 - ▲ U pacjentów reoperowanych oraz u tych, u których wystąpiły zaburzenia fonacji, wykonuje się światłowodową laryngoskopię w celu oceny funkcji fałdów głosowych.
- ◆ Dodatkowe badania (na przykład serca, płuc) wykonuje się w zależności od występowania współistniejących schorzeń.
- ◆ Pacjentom zaleca się unikanie odwodnienia (należy przyjmować co najmniej 2 l płynu dziennie), bezruchu oraz przyjmowania diuretyków (szczególnie tiazydowych), jeśli to możliwe.
- ◆ Na ogół pacjenci nie muszą modyfikować zawartości przyjmowanego w diecie wapnia, ale spożycie znacznie przekraczające zalecane dzienne spożycie (1000 mg/dzień) może nasilić hiperkalcemię i prowadzić do kamicy nerkowej.
- ◆ W dniu operacji pacjent może być nawodniony roztworem soli fizjologicznej (należy unikać dożylnego podawania płynów zawierających wapń, takich jak mleczanowy roztwór płynu Ringera).
- ◆ W ośrodku autorów nie zaleca się rutynowo profilaktyki antybiotykowej.

Wskazania do obustronnej eksploracji szyi

- ▲ Obustronna eksploracja szyi jest złotym standardem w diagnozowaniu i leczeniu choroby wielogruczolowej (MGD). Badania obrazowe są pomocne w diagnostyce przedoperacyjnej, ale nie pozwalają definitywnie wykluczyć choroby wielogruczolowej.
- ▲ Na podstawie doświadczenia autorów choroba wielogruczolowa może zostać niewykryta w 9-16% przypadków ograniczonych do (ogniskowej i jednostronnej) eksploracji szyi, również wtedy, gdy przedoperacyjna diagnostyka obrazowa z użyciem MIBI oraz USG zgodnie wskazywały na pojedynczego gruczolaka, a śródoperacyjne stężenie PTH uległo obniżeniu.
- ▲ Odsetek ten może być jeszcze większy, jeśli wykonuje się tylko jedno przedoperacyjne badanie obrazowe i nie ocenia się śródoperacyjnego stężenia PTH.