

LA PROSTATECTOMIA EN DOS TEMPS

pel Dr. V. COMPANY

Els perills de l'adenoma prostàtic per les alteracions que imprimeix al dinamisme vesical, són de sobra coneguts. Les ventatges de l'enucliació de la neoplasia amb la revifada sorprenent de les funcions urinàries i fins genitals i de l'estat general dels vells operats, han fet d'aquesta intervenció una de les més esclatants conquestes de la moderna Cirurgia urinària, emprò, si l'operació és relativament senzilla baix el punt de vista tècnic, hi ha que tenir amb compte que l'afecció és patrimoni dels darrers anys de la vida, quan l'important missió defensiva de les grans diferenciacions cel·lulars, fetge i ronyó, no pot pas ésser complida amb l'integritat necessària i les esclerosis vasculars alteren el metabolisme de tots els teixits de l'economia. Es per això, que tenint en compte aquestes i altres circumstàncies que esmentarém, ha quedat com dogma la major importància que té en la prostatectomia la preparació i els cuidados post-operatoris ben entesos i ben dirigits; és per això la pruija de ls uròlegs en obtenir el màxim de seguretat en el coneixement de les capacitats funcionals hèpato-renals i cardiovasculars, i és per això, finalment, les modificacions operatories encaminades a fer possibles i seguides d'èxit intervencions que no haurien pogut arriscar-se sense aitals modificacions.

La tècnica de l'intervenció és ben sapiguda; cistotomia i enucliació de la neoplasia al tacte amb l'index de la mà dreta; taponament, drenatge, etc.

Aquesta tècnica relativament fàcil, donades les condicions de poca resistència dels subjectes operatoris en qui tenim que intervenir moltes vegades, i les condicions sèptiques de la bufeta en altres o ambdúes juntes, exigeix una modificació o més

ben dit una divissió amb etapes operatòries que disminueixen el traumatisme i la septicèmia del mitjà perquè deixant l'extirpació de la neoplasia una cavitat en la part més baixa de la bufeta i no tenint més drenatge que per la part més alta de la mateixa o sigui per l'incisió de la cistotomia, fàcilment se comprenen els perills de deixar tal cavitat cruenta mullada constantment per una orina carregada de colis i piogens de tota mena. Ho prova de que'ls cirurgiàns uròlegs han reconegut des del principi de les prostatectomies transvesicals aquests perills en el drenatge a través del perinè proposat per Cathelin, l'irrigació continua d'en Marion, etc., que poden tenir aplicació en qualche cas particular, però no poden considerar-se com d'aplicació general perquè compliquen o són amoïnosos en la pràctica.

Així, doncs, el problema en els cassos en que les condicions del malalt exigeixen molta prudència, se pot resoldre en prou bones condicions de seguretat amb la prostatectomia en dos temps: «Pe'ls «tarats» i pe'ls «infectats» esborrats del quadre de la prostatectomia, ha sobrevingut la prostatectomia en dos temps». (Legueu, *Clínicas de Necker*, recentment publicades).

Quan ens trobem davant d'un prostàtic retencionista infectat, amb llengua resseca, traduint una retenció d'elements tòxics que'l ronyó no pot pas eliminar, i amb la torpesa intel·lectual propia de la mateixa, el problema que lògicament està plantejat i que cal resoldre, és la desinfecció de l'aparell urinari de la bufeta i dels òrgans alts (que senten el contracop de l'infecció) i lo més senzill per a conseguir-ho serà la sonda permanent que moltes vegades ens fa conseguir l'objecte que ens proposém modificant-se el quadre toxèmic descrit amb la consegüent baixa de la constant que és magnífic indicatiu de la millora experimentada.

Emprò no sempre succeeix així malgrat el bon drenatge i la desinfecció que's pugui conseguir amb els rentats, i si l'estat no millora no devém passar de cert límit prudencial de la sonda i devém obrir la bufeta deixant-la drenada tot el temps que sigui necessari fins que l'estat local i la suficiència hepatorenal siguin satisfactoris i ens autoritzin a fer l'enueliació de l'adenoma, amb lo qual haurém nosaltres manat de la situació i no aquesta ens haurà imposat la seva llei.

Els cassos de fortes retencions nitrogenades a la sang amb

xifres aterradors i constants ureosecretòries elevadíssimes que transformen la prostatectomia en un temps, en una catàstrofe, són també dels que ens imposen aquesta divisió operatoria, que junt amb l'anestesia local i els règims hipozoats perllongats, ens faràn obtenir resultats brillants impossibles d'atenyer sense aquestes precaucions. En tots aquests cassos no hi ha que precipitar-se mai i s'ha de sapiguer tenir paciència per a esperar tot el temps necessari fins que'ns assegurém del descens de la tassa ureo-hemàtica i ureo-secretòria i junt amb això del cambi del quadre clínic d'intoxicació que presentaven els malalts.

S'impesa també la prostatectomia en dos temps, en els cassos en que una impossibilitat absoluta impideix el cateterisme en una retenció aguda. En aquest cas, una prostatectomia fóra la major part de les vegades anar de dret a un desastre, puig les condicions de la retenció fan que'l ronyó estigui compromés momentaniament en la seva suficiència i un gros traumatisme accentuaria aquesta, i ademés en aquests cassos, no hi ha mai temps d'entretenir-se en exploracions ni anàlisis. De modo que's deu fer la cistotomia per a buidar la bufeta i després, quan tinguém el malalt ben estudiat, podrém determinar si devém o no fer l'operació radical.

La sonda permanent en els prostàtics pot, quelques vegades, donar lloc a accidents, per la descamació epitelial que'l contacte d'ella amb la mucosa provoca si té d'ésser llarg temps soportada, i consecutivament hem vist produir-se abscesos de la pròstata (un cas) que un cop diagnosticats, o bé si's troben en el moment d'començar l'enueliació fan també prudent la pràctica de la prostatectomia en dos temps, puig no fóra pas prudent extirpar la neoplasia en mig d'un focu supurat. En aital cas se buida l'abscess per la bufeta i quan ja ha passat prou temps per a pugar jutjar que la cavitat granuli bé podém finir l'indicació operatoria total.

Fetes aquestes lleugeres consideracions generals exposarém la nostra petita estadística, que si no és nombrosa la creiem de suficient ensenyança per a contribuir amb un grà de sorra al gros munt de la brillant historia de l'operació radical de l'adenoma prostàtic.

1.^{er} cas. — N. N., de 70 anys. Sala de Sant Gabriel de l'Hospital de la Santa Creu, visita del Dr. Ribas i Ribas. Janer de 1913.

Entrà en la visita amb hematuries i disúria accentuada i amb temperatnra. Semblava un neoplàsic maligne puig l'anèmia produïda per l'abundant hematúria li donava un aspecte sospitos. Se li va posar sonda permanent que al cap d'alguns jorns va fer desaparèixer l'hematuria quasi per complet i va permetre una cistoscopia per a ajudar al diagnòstic que'l tacte rectal no acabava de posar en clar perquè la pròstata era un xic dura. La cistoscopia ens va fer veure una imatge de coll i de parets vesicals que sòls parlaven en favor d'una hipertrofia. Com que'l malalt estava infectat i seguíen les temperatures, se va continuar la sonda permanent, que va millorar l'estat, emprò no'l resolvia del tot. En vista d'això, el Dr. Ribas ens va ordenar que fecim la talla ja que l'infecció no's dominava. Varem fer l'obertura de la bufeta i a l'explorar els voltants del coll per a confirmar el diagnòstic d'adenoma varem remarcar un punt tou que al fer pressió va esclatar i donà sortida a prou quantitat de pús. La neoplasia semblava que convidava a ésser extirpada, però ens varem abstenir perquè consideravem exposat deixar una superfície qual és la celda prostàtica, en contacte amb un focu de supuració.

El malalt va millorar, van desaparèixer les temperatures i quinze jorns després, ajudats pel Dr. Saldaña, i ordenat pel Dr. Ribas, varem treure la neoplasia, sortint curat el malalt al cap d'un mes.

2.^{on} cas.—En Novembre de 1915 varem ésser cridats per a veure un malalt del Vendrell, en junta amb els Drs. Mercader i García, d'aquella ciutat. Feia quasi bé 24 hores que estava en retenció completa i totes les tentatives de cateterisme havien estat infructuoses. Nosaltres no varem pas tampoc poguer-lo sondar malgrat el mandril i tots els artificis de técnica propis d'aquests cassos. Se tocava pel recte una enorme pròsta (tenia símptomes de prostatisme feia 10 anys) i era un obés amb cor fadigat i lleugera cianosi facial.

Sense dubtar-ne gens varem sentar l'indicació de la cistotomia d'urgència, i la necessitat de la prostatectomia posterior. Aquest n'era, doncs, un cas típic de prostatectomia amb dos temps imposada per les circumstancies, un d'aquells cassos en que al principi de les prostatectomies se discutia per alguns si devien fer-se d'urgència. Avui ja s'està d'acort respecte d'aquest assumpte: no n'hi ha de prostatectomies d'urgència, no pot ha-

ver-n'hi perquè el prostàtic s'ha d'explorar bé, i amb urgència, no's pot explorar ni preparar.

En resum: varem practicar la talla amb anestesia local, com sempre fem, i després de 8 ó 10 dies, quan varem preparar-lo bé, sobre tot d'aparell circulatori i respiratori i varem sapiguer la seva suficiència renal li varem extirpar una próstata de 250 grams amb èxit complet. L'intervenció la varem fer a la clínica del Dr. Corachán, amb aquest benivolgut company i el Dr. Sala, als quals els estém reconeguts per la bona ajuda que'n aquest com en altres cassos ens presten.

3.^{er} cas.—N. N., de 70 anys, de Mahó. De la Sala de Sant Gabriel i visita del Dr. Ribas i Ribas. Recomanat pel Dr. Llansó.

Vingut de Mahó amb retenció incompleta crònica amb grossa recidiva lleugerament infectat.

Estat general, defectuós; llengua seca, torpesa intel·lectual. Es un hipertens. Té més de 60 cgr. d'úrea a la sang (doctor Gallart).

El Dr. Ribas, a qui tenim molt que agrahir-hi, ens autoritzà per a intervenir-lo.

Dat el seu estat general creiém procedent no fer la prostatectomia d'un sòl cop.

Li fem la talla, el sometém a règim hipoazoat i diurètics.

Millora extraordinàriament. La sang baixa la tasa d'úrea per sota de 40 cgr. i l'infecció desapareix.

Li extirpém la próstata, que no és gaire grossa, i als 25 dies pot tornar-se'n cap a Mahó perfectament curat.

4.^{rt} cas.—Sr. R., d'Arenys de Mar, 77 anys. El veiém en consulta amb el Dr. Solá el 1.^{er} de Març de 1916. Fà deu anys és prostàtic.

S'ha sotmés a molts tractaments infructuosos i està molt infectat.

Gran disuria i cateterisme difícil. Aconsellém sonda permanent i el trasllat a Barcelona per a fer-nos càrrec d'ell.

La sonda permanent no és suficient per a veure l'infecció i com el seu estat general es molt precari i hi ha excés d'úrea a la sang decidim la prostatectomia en dos temps.

La talla fou feta com sempre amb anestesia local. La nit de l'operació (talla) temperatura a 30'8', emprò després va millorar ràpidament i als pocs dies, en vista de la millora, li fem l'operació radical, sortint de la clínica perfectament curat i re-

vifat. El curs post-operatori va ésser llarg, perquè dat el seu estat general tan dolent va tenir llagues per decubit que van perllongar l'estancia en la clínica.

5.^{na} cas.—Vell de 76 anys, de Mahó, arribat de l'illa amb retenció completa que va iniciar-se feia 5 ó 6 jorns. Porta sonda de Nélaton permanent.

El Dr. Llanós ens l'endressa, per qui ens encarreguém del seu tractament.

L'estat general és defectuosíssim. Hi ha una gran torpesa intel·lectual.

Llengua molt resseca, rasposa. Està infectat i té temperatures. La diuresi de 24 hores és de 1,800 gr., però la concentració és molt baixa; no pasa de 5'50 d'úrea. La sang conté 0'84 cgr. d'úrea (Gallart).

El cas és greu i participém els nostres temors al Dr. Llanós i la família, acceptant aquests la nostra proposta d'intervenció en dos temps.

El 18 d'Avril (d'aquest any) cistotomia amb anestesia local, ajudat pel Dr. Sala Parés. Poc traumatisme (5 minuts de duració). Drenatge ample (gros Freyer) per a evitar de tenir d'obrir més en l'altra intervenció. Dieta vegetal exclusiva. Diurètics acuosos i molt oli canforat.

El malalt millora, s'aclara el seu intelecte, s'humitetja la llengua; orina abundantment.

Als 21 dies no sembla pas el mateix. Nou anàlisi de la sang que dona 0'45 cgr. d'úrea (en tenia 0'84).

Prostatectomia amb anestesia local de Legueu (incompleta). Extirpació d'una massa de 100 gr. de pés.

Bon curs operatori. Als 35 dies surt curat i restablert la micció.

Aquest cas és de lo més instructiu, puig amb tota seguretat hauria anat malament de no fer l'operació amb dos temps.

Acavém aquestes breus notes, que no hem pas volgut allargar, perquè ja donen idea del nostre propòsit i per no cansar-vos més, amb les següents

CONCLUSIONS

1.^a La prostatectomia és una excelent intervenció que no té greuetat per sé, sinó per l'edat dels malalts que pateixen l'afecció que la motiva.

2.^a Essent aquests, en major o menor escala, individus insuficients hepato-renals o infectats, i no poguent pas sopor-
tar el traumatisme que comporta l'intervenció, hem de vorejar
el perill per evitar-lo.

3.^a Amb la prostatectomia en dos temps evitem l'es-
mentat perill i podém salvar malalts que operats d'un cop no
podrien pas suportar l'intervenció.