



TRACTAMENT DEL MAL DE POTT PER LA FIXACIÓ AUTOPLÀSTICA DE LES APÓFISIS ESPINOSSES (OPERACIÓ D'ALBEE)

pel Dr. JOAQUIM DE RIBA

El tractament quirúrgic-ortopèdic del mal de Pott té per base l'immobilització de la regió afectada de la columna vertebral. Aquesta immobilització té dos efectes: un, curatiu de la lesió i un altre ortopèdic per a evitar la deformitat.

Per a obtenir l'immobilització d'algunes vèrtebres és precís: o tenir el malalt constantment acompanyat o immobilitzar amb un aparell engegat tota la columna vertebral, la pelvis, els múscles i en alguns casos fins el cap, o emprar a la vegada els dos mètodes. La duració del tractament se compta per anys.

Aquest tractament ben fet dona indubtablement molt bons resultats. Però apart de l'inconvenient de la seva excessiva duració, se té de posar en pràctica amb perfecció i amb constància no interrompuda. L'interrupció accidental del tractament, deguda de vegades a causes involuntàries, altres a inconstància dels malalts o llurs famílies té conseqüències greus i de vegades irreparables.

Tenint en compte aquests inconvenients són d'alabar les temptatives fetes per varis cirurgians per a immobilitzar la regió afectada de la columna vertebral per via operatoria.

Entre aquestes temptatives mereixen ésser especialment senyalades les de Hibbs i Albee, que posen en pràctica mètodes autoplàstics.

L'operació de Hibbs consisteix en fracturar les apòfisis espinoses per llur base, doblegant cada una de elles sobre la base

de l'apòfisi de la vèrtebra inferior immediata. D'aquesta manera cada apòfisi espinosa mobilitzada cap avall uneix dúes vèrtebres immediates. Aquesta operació no l'he vista fer ni l'he feta mai perquè la trobo poc *simpàtica*; mólt cruenta, mólt agressiva, i que destrueix de moment els mitjans de fixació natural de la columna vertebral.

L'operació d'Albee crec que està més ben orientada. Consisteix en fer solidaries les vèrtebres de la regió afecta mitjançant un empelt d'un troç de cresta de tibia del mateix malalt en les apòfisis espinoses obertes pel mig de dites vèrtebres. Aquesta intervenció és benigna, dona poca hemorragia, es força ràpida, no disminueix sensiblement la resistència de la columna vertebral i no és mutilant, perquè per la mateixa causa no's pot considerar una mutilació l'extracció d'un trocet de tibia.

L'empelt està en les millors condicions per a pendre, perquè està en contacte amb una gran extensió de substància òssia, formada per les diferents apòfisis espinoses, i perfectament immobilitzat per les sutures en el llit format per l'obertura de dites apòfisis i dels lligaments interespinosos i supraespinós.

Com que l'intervenció s'efectúa en teixit sà i no s'interessa per a rés ni's veu el teixit tuberculós, la curació per primera intenció és la regla.

L'immobilització obtinguda d'aquesta manera és mólt superior a la que s'obté amb els aparells enguixats per moltes raons:

1.^a Perquè posa les vèrtebres malaltes a cobert dels moviments produïts en elles per l'acte de la respiració, cosa que no fan els aparells enguixats més perfectes.

2.^a Perquè deixa en llibertat el cap, els muscles, la pelvis i les demés regions de la columna vertebral.

3.^a Perquè permet fer ús dels banys de mar i de la helio-terapia.

4.^a Perquè posa al malalt a cobert de les interrupcions o faltes de tractament, freqüents en la pràctica, per inconstància, deixadesa, aparells que's fan malver i no's renoven a temps, etc.

El tractament del mal de Pott queda així reduït, segons Albee, a dos o tres mesos de llit; a l'aixecar-los no'ls posa cap cotilla ni aparell de cap classe. Jo m'estimo més obrar amb més

precaució; als meus operats els faig portar durant uns quants mesos una cotilla inamovible o amovo-inamovible.

L'indicació d'aquesta intervenció és, sobre tot, al principi de la malaltia, quan no hi ha gep o aquest és molt petit. En aquests cassos és quan el resultat és més brillant i quan s'obté d'aquest mètode les majors ventatges.

L'existència d'un gep regular no contraindica en absolut l'operació, però és més difícil de realitzar i malgrat els recursos que hi ha per a sortejar les dificultats, no s'obté allavors una impressió satisfactoria. Els grans geps jo crec que contraindiquen l'operació.

L'existència d'abcesos o fistules no són contraindicacions.