

TRACTAMENT DEL CÁNCER UTERÍ: TERAPÉUTICA RADIANT O BÉ OPERACIÓ?

pel Dr. LLUIS G. GUILERA

En tot el món mèdic està discutint-se avui un importantíssim problema i no hi ha cap Congrés professional en el qual no es debati amplament; em refereixo al tractament del càncer. I és que en l'hora actual no sols és interessant el tema per ésser el carcinoma un dels pitjors flagells de l'humanitat sinó també per trobar-nos ara al començament d'una nova era en la història del seu tractament. Per això he cregut convenient portar aquesta qüestió del tractament del cranc, circumscrivint-me al de matriu en aquesta reunió de metges de la terra.

Són prou coneguts els darrers avenços de la Röntgenologia així com les tècniques i resultats obtinguts amb el Radi. Recordaré així solament que la novitat en lo que a raigs X es refereix, consisteix fonamentalment en l'empleu d'aparells el tant per cent dels quals en raigs durs o penetrants és més enlairat que el dels coneguts fins ara, essent degut això principalment al potentíssim voltatge (180 a 220 kilovolts) que proporcionen, lo que permet usar ampolles molt enrarides i per tant molt dures. Darrerament tendeixen les orientacions cap a la recerca d'aparells que—ultra proporcionar un voltatge semblant—permetin fer passar per l'ampolla un nombre de mil·liampers com més alt millor, per tal d'escurçar així la durada del tractament.

Mercès a aquest avenç de l'aparellatge, els grans camps, poc nombrosos, han substituït als petits, amb els quals, en la pràctica, sols d'una manera molt imprecisa i subjecta a errors i accidents, podia obtenir-se una suma de dosis petites en un de-

terminat punt profund (1). Avui, mercès al major nombre de de raigs durs i per tant al més petit coeficient d'absorció (10 a 14 % per cm. de gruix), es perd una quantitat més petita de radiacions en les capes superficials i s'arriba a portar a l'úter i perametris una dosi letal per a les cèl·lules carcinomatoses (100 a 125 % de la dosi de eritema, D. E.) sense dany dels teixits interposats, amb sols de 2 a 6 portes d'entrada i poques hores de radiació.

Respecte al Radi, l'empleu de les dosis fortes (40 mil·licuries d'emanació destruïda o 10.000 mil·ligrams-hora de bromur de Radi) aplicades en l'espai d'unes 48 a 72 hores, domina també avui sobre l'antiga tècnica de dosis petites i repetides. En general aquesta dosi es reparteix en tres fogars: un intrauterí que arribi fins al fons sense filtració secundària (BUMM) i millor amb aquesta (REGAUD) i dos situats en el fons de sac vaginal. Els preparats situats en aquests són mantinguts en la posició desitjada mercès a un taponament de gassa o bé amb pastes moldejables en calent que s'esculturen apretant-les dintre la vagina, ja amb aparells diversos, dels quals el més senzill i pràctic ens sembla el colpostat de REGAUD, reduït a una molla d'acer que porta a cada extrem lligat un tap de suro amb un túnel dintre el qual es deposita el preparat radioactiu—embolicat amb un full d'alumini de 0'1 a 0'2 mm. de gruix—tapant després el túnel amb un petit tapet per cada banda i parafinant-ho tot.

Les radiacions que surten d'un aparell radioactiu són sols aprofitades en una ínfima proporció, ja que mitjançant els filtres deturem abans d'arribar als teixits tots aquells raigs que s'absorbirien a les primeres capes. Sols en les neoplàsies excrescents voluminoses podrem utilitzar la tècnica de Radi sense altre filtre que el del tub necessari per a protegir-lo o bé la de l'emanació en tub nu. En aquests casos, la neoplàsia destinada a ésser eliminada, absorbeix els raigs tous i fa el paper de filtre respecte als teixits sans propers, mes en tots els altres i en general sempre que s'interposin o barregin amb els teixits neoplàsics elements que convingui respectar, cal usar avui—amb el Radi—*exclusivament* filtres constituïts per metalls molt densos, principalment el platí i l'or i en gruixos que abans i entre nosaltres tampoc ara, no havien sigut utilitzats. REGAUD aconsella com a ideal 2 mm. de gruix respectivament. Altres metalls exi-

(1) Karzinombehandlung mit Köhstgespannten Strómmen. Münch med. Wochensh. 1919. N.º 32, p. 891-893.

geixen encara majors gruixàries per a un filtratge equivalent.

L'empleu dels esmentats metalls nobles no és un caprici; poden estar-se'n, potser, els dermatòlegs, mes el ginecòleg haurà de recórrer sempre a ells. En primer lloc, l'espai forçosament limitat de què el ginecòleg disposa per a situar-hi dos o tres fogars a l'hora i les condicions de virtualitat del canal uterí exigeixen utilitzar aparells radioactius lo més petits possible, i, així i tot, en la immensa majoria dels casos, cal fer per a les aplicacions intrauterines la dilatació prèvia del canal. Una altra raó, encara, obliga a l'empleu dels filtres d'or o platí i és que llençant els filtres radiacions secundàries tant més toves com més dens és el metall de què són fets, aquestes poden ésser amb facilitat suprimides amb una fulla d'estany, d'alumini, de suro o de cautxú i fins amb un gruix de gassa quan es tracta del platí i de l'or, no succeint el mateix si els filtres són de metalls menys densos i per tant productors de radiacions secundàries més penetrants.

En aquest cas cal voltar l'aparell—ja de per si més voluminós en equivalència de filtratge—encara amb un bon doble de cautxú, de gassa o d'altra matèria que estigui exempta de metall, amb lo qual no sols adquireix aquell proporcions desmesurades, sinó que interposant-se un espai major entre el preparat i el terreny que ha d'irradiar-se, disminueix la intensitat de la irradiació d'acord amb la llei del quadrat de les distàncies. Per aquestes raons em sembla a mi que a pesar d'ésser incomparablement superiors als utilitzats aquí, els filtres que usa el Döderlein són decididament dolents; que els filtratges de 0'8 mil·límetres d'or o 2-3 mm. de llautó empleats per BUMM, són inferiors als preconitzats per REGAUD, i així mateix que l'embolcament del preparat amb un bloc, fet a ull, de pasta de dentista que es deixa al fons de la vagina (BUMM), és superior al taponament de gassa que per aquí s'usa, però és més imperfecte que el colpostat de REGAUD o qualsevulla altre medi que acosti el preparat radioactiu a la paret òssia de la pelvis deixant entre un i altre la més petita quantitat possible d'espai. Recordi's la disminució de la intensitat de la radiació segons el quadrat de la distància.

En la terapèutica röntgenològica del carcinoma uterí, és generalment usat el filtre denominat fonamental o sigui aquell que és capaç d'homogeneïtzar el feix incident no deixant passar altres raigs que els de duresa més elevada i aproximadament

igual en tots ells. Ve a  s er constituït pels aparells que treballen a 50 cm. d'espurna equivalent, per un filtre de 0'5 mm. de zinc al qual s'afegeix un altre de un mm. d'alumini que absorbeix les radiacions secundàries del zinc. La distància focus-pell, generalment adoptada,  s de 30 cm.

Aquests perfeccionaments en la tècnica han perm s obtenir de dia en dia millors resultats immediats en el tractament del c ncer pels mitjans físics i  s de suposar que també els llunyans seran correlativament més bons. S'ha arribat, en ginecologia, a un moment en què la terap utica actínica està discutint a la intervenció quirúrgica el seu domini sobre el cranc i en mans d'en BUMM, D DERLEIN i REGAUD els resultats obtinguts amb les tècniques en bloc exposades, són almenys tant bons com els que obtenen excel lents operadors (FRANZ, D DERLEIN i BUMM) com ho demostren les dades següents:

BUMM

Tractament quirúrgic

De cada 100 casos, a Berlín:

Són perduts per inoperables.	40 = 40 %
Són operables	60 = 60 %
Moren per l'operació	6 = 10 % dels casos operats

Dels 54 operats que resten vius:

Moren de recidiva en els 5 primers anys	27
Dóna, doncs, la intervenció quirúrgica	27 % de curacions als 5 anys.

BUMM

Tractament pel Radi, exclusivament

De cada 100 casos, a Berlín:

Descomptats els casos en què res no es pot intentar amb esperança d'èxit i les recidives durant els 5 primers anys, en resten de vius al cap d'aquest temps 28'5 %.

FRANZ

Tractament quirúrgic

De cada 100 casos a Berlín:

Són perduts per inoperables. . . 20 = 20 %
 Són operables 80 = 80 %
 Moren per l'operació 9'6 = 12 % dels casos operats

Dels 70 casos que resten vius:

Moren de recidives en els cinc primers anys 52 = 74 28 % dels casos operats

Dóna doncs la intervenció quirúrgica, 28 % de curacions als cinc anys.

També el DÖDERLEIN tracta, des del 1912, les malalties carcinomatoses exclusivament amb Radi i Röntgen combinats segons l'esquema següent:

DÖDERLEIN

1 Gener

110 mg. R. E. de 24 a 28 hores, Aparell «Symetrie», 130 140
 intracervical. kilovolts 4-5 mil·liamper,
 Filtre 0'5 mm. plata o llautó. filtre 0'5 mm. zinc, distància
 focus-pell 23 cm., 4 camps
 anteriors i 3 de posteriors
 de 35' cada un, cap a l'úter.

15 Març

110 mg. R. E. de 24 a 28 hores, 3 camps anteriors i 3 poste-
 intracervical. riors per al *parametri dret*
 Filtre 0'5 mm. plata o llautó. de 35' cada un.

30 Abril

110 mg. R. E. de 24 a 28 hores, 3 camps anteriors i 3 poste-
 intracervical. riors per al *parametri esque-*
 Filtre 0'5 mm, plata o llautó. *rre* de 35' cada un.

15 Maig

Repetició eventual de la primera sèrie.

Amb aquesta tècnica obté resultats molt semblants als que

obtenia abans en l'operació, i això comptant amb centenars de casos tractats d'una i altra manera.

A la vista d'aquestes dades no cal que m'esforci massa a demostrar-vos que avui i amb major motiu com més es perfeccioni l'aparellatge, davant d'un cas de carcinoma cal pensar-hi un bon xic abans de decidir el tractament a desenrotllar, ja que si abans no hi cabia altra cosa que operar o deixar caquectitzar el malalt, ara, i estem tot just al començ del capítol de la terapèutica actínica, ja obtenim amb aquests resultats tan bons almenys com amb l'operació.

Crec que per a decidir respecte al tractament a fer en un cas determinat, cal tenir en compte circumstàncies ben concretes i sols vigents per aquell cas, però, d'una manera general, cap establir un esquema fonamental si tenim un clar concepte patogènic de la malaltia que anem a combatre. Per això crec convenient fer la separació entre els casos *incipients* i casos *avançats*.

Casos incipients o amb lesions localitzades. — Es indiscutible que el carcinoma és, en un començ, una malaltia microscòpicament local, invisible, reduïda a l'atípia d'un grup cel·lular; més tard, les lesions es fan macroscòpicament visibles, mes continuen localitzades: el transport pels limfàtics als ganglis serà tan precoç com es vulgui, més no hi ha dubte que existeix un període de temps en el qual—tal com amb la sífilis passa—l'organisme no sofreix més que d'una *alteració superficial i localitzada*.

Fins aquest moment una senzilla amputació de coll o bé una histerectomia resoldrien el conflicte i el soluciona més senzillament, amb absoluta seguretat i sens els perills de l'acte operatori, la terapèutica radiant. Entenc per aquests motius, que, per als casos al començament, és la terapèutica física *amb radi sobre tot*, la que deu ésser preferida.

Casos avançats o amb propagació limfàtica.—Pot afirmar-se que són raríssims els casos que el metge veu en període de localització constituïts quasi exclusivament per aquells en els quals una erosió suspecta cau en mans d'un facultatiu que, complint com deu, fa sense pedre temps una biòpsia que permet el diagnòstic. Les malaltes—en sa immensa majoria—no acudeixen al metge fins que la malaltia és macroscòpicament ben diagnosticable, essent necessari que, hemorràgies copioses i sostingudes vinguin a arrencar-les de llur negligència fatal.

Amb aquestes condicions al cirurgià li ha de restar el dub-

te, per ample que faci el buidat, de deixar-se en un recó o altre els gèrmens d'una recidiva i per això si es decideix a la intervenció deurà després disposar un tractament actínic que té sobre del bisturí l'aventatge de sa electivitat pels elemente neoplàsics. Per altra part, en obrir—mentrel l'operació—gran quantitat d'espais limfàtics i remoure el focus carcinomatós, poden despendre's petits grumolls de cèl·lules carcinomatoses infectants en plena vivacitat. Per evitar aquest perills és molt recomanable fer—abans de l'intervenció—unes quantes sessions de terapèutica radiant, de preferència raigs X, sobre els camps amples, donant a cada un d'ells una dosi d'eritema i evitant irradiar la pell al nivell de la incisió.

Cal, però, que pensem, que si s'accepta per a després de l'operació la possibilitat de destruir mitjantçant la terapèutica física els gèrmens que vàrem deixar-nos també haurem de d'acceptar la possibilitat de destruir tots els elements neoplàsics sense necessitat d'intervenció quirúrgica i evitant-nos per tant, el 12 % de casos desgraciats que en mans d'excel·lents operadors dóna, de mortalitat primària, l'operació de Wertheim. Així ho demostren, en efecte, les estadístiques exposades.

Segons en FRANZ, que accepta la supremacia de l'operació, al comptar en favor d'aquesta la major quantitat de tractaments que poden fer-se en igualtat de temps i lo molt més econòmic dels mateixos. Si en el terreny filosòfic tenen aquestes aventatges poc valor, no hi ha cap dubte que en la pràctica en tenen i no pas poc, molt més encara en el nostre país on no és pas certament amb facilitat que es cedeixi als hospitals els mitjans que necessiten per a l'adquisició de material de raigs X o de preparats de radi. Cal, però, no perdre de vista les condicions en general dolentes, en què compareixen les malaltes per a ésser operades, per lo qual la xifra d'operabilitat a casa nostra seria, si hi haguessin estadístiques, amb seguretat inferior a la d'altres països més cults, allargant i tot com ho fa el FRANZ—fins a un màxim; el límit d'operabilitat.

Per aquestes raons creiem que l'intervenció quirúrgica com a mitjà exclusiu, no té justificació possible; és, en canvi, qüestió de temps, desxifrar si és més convenient la terapèutica física sola o bé de la seva combinació amb l'intervenció quirúrgica, mercés a la qual pot veure's aquella molt afavorida i coadjuvada. Es pot, però, profetitzar, que anirà adquirint de dia en dia major volada la terapèutica actínica del carcinoma.

Concretant lo que acabem d'exposar arribem a les següents

CONCLUSIONS

1.^a Avui per avui la terapèutica actínica sola, dóna ja un tant per cent de curacions als 5 anys, tan o més gran que l'obtingut amb la intervenció quirúrgica.

2.^a No és defensable en cap cas la pràctica exclusiva de l'operació. Aquesta deu anar precedida i seguida de l'aplicació dels mitjans físics, l'ús dels quals farà el de l'escalpell possible en alguns casos i facilitarà en altres.

3.^a Urgeix que els hospitals siguin dotats amb abundor de l'utillatge necessari per a la lluita contra el cranc.

4.^a Essent la curació d'aquesta malaltia funció de la precocitat en el diagnòstic cal fer la campanya de divulgació científica entre el poble i que els metges dirigeixin tots els seus esforços al reconeixement ràpid de la malaltia.

5.^a Convé dirigir-se a les Institucions públiques de Sanitat fent-les-hi present que per a l'estudi científic, profitós, del cranc, per a la recol·lecció de material i formació d'estadístiques, per al major èxit de les campanyes d'educació popular i per a la major economia i eficàcia en el tractament de la malaltia, convindria a Catalunya, la creació d'un Institut del Càncer, tal com han fet ja molts països.

A proposta del President, Dr. F. TERRADES, la secció de Ginecologia acordà acceptar i fer-se seva la última de aquestes conclusions traslladant-la com a tal a la taula del CONGRÉS.