

FREQÜENCIA D'ELEMENTS SARCOMATOSOS EN LA TEXTURA DELS TUMORS UTERINS APARENTMENT FIBROMIOMATOSOS

Pel Dr. ENRIC SEGUÍ POU

Malgrat no ésser nova la matèria d'aquesta comunicació, crec que té interès pel percentatge a què vaig a fer referència i per les consideracions que porta aparellades.

La cassuística del meu servei privat durant els darrers 6 anys, porta 61 casos diagnosticats de fibromioma uterí, pels que he fet 28 tractaments Röntgen i 34 intervencions quirúrgiques que es descomposen en 21 histerectomies abdominals subtotals, 6 histerectomies abdominals totals, 5 miomectomies abdominals i 2 operacions vaginals histerectomia i miomectomia respectivament.

Un cas operat després de sis mesos d'haver estat irradiat i del que vaig donar compte en una de les últimes sessions de la nostra Societat d'Obstetrícia i Ginecologia és el que fa desacordar aparentment les sumes de tractaments i de casos presentats.

Entre els casos irradiats hi ha el següent:

Francisca M., de Calella. — 42 anys. Casada. Nul·lípara. Anamnesis sense dada de vàlua en quant fa referència a l'extragenital. — Menarquia als 13 anys amb peribidicitat i quantitat normals (tipus 4.28). — Menorràgies iniciades quatre mesos abans d'acudir la pacient a la consulta i que és fan progressives de mes en mes. Al tacte és troba tumor esferoidal del volum d'un cap de fetus de terme fent cos amb l'úter inclinat cap enrera. L'histeròmetre topa a quatre centímetres de l'orifici cervical amb un obstacle que no puc precisar ni m'enpenyo en franquejar. Res flogístic uterí ni anexial ni peri-uterí.

Diagnòstic: fibromioma uterí.

Tractament: Röntgenteràpia que és porta a cap els dies 5, 6 7 de gener de 1926 mitjançant quatre camps de 6×8 cms., dos

devantera i dos posteriors a dreta i a esquerra de la línea mitja en cada pl . — La irradiació feta amb tub Coolidge amb 2'2 mil·liamperes 170 kilowolts i filtratge de 1/2 mil metre de Zm. i 1 mil metre d'Al, amb una distància focus-pell de 23 centímetres dóna a 10 centímetres de fondària un 27% de manera que amb les característiques de la malalta ben nutrida i regularment conformada podem assegurar amb bon escreix un 40% sobre cada ovari de la dosi caiguda sobre la pell. Reb  cada camp aquella irradiació durant 30 minuts fent eritemes ben marcats que a últims de març eren substituïts per pigmentacions mitjanament intenses (dona rossa).

El 21 de gener acusa una pèrdua de mitjana intensitat i el 14 de febrer una d'intensa que dura 7 dies. Els dies 9, 11, 21 i 24 de març acusa petites pèrdues rojes i el dia 29 del mateix mes una de major quantia. Amb tot aix  es presenten dintre la primera desena de març les foguerades a la cara prou conegudes com a pròpies de la castració ov rica, en quantitat de 3 a 4 per dia. Es registren noves pèrdues rojes erràtiques amb intervals de tres i quatre mesos i de duració d'algunes hores, exceptuant una del gener de 1928 que dura 5 dies. Les foguerades a la cara continuen. La tumoració s'havia fet imperceptible al tacte en setembre de 1926, després d'una regressió que s'havia començat a notar a darrers de març.

En març de 1928 veig per darrera vegada la malalta a la meua visita; no ha tingut altra pèrdua, es troba bé llevat de les foguerades a la cara, i no ofereix al tacte tumor perceptible.

En 13 de gener següent la malalta  s escomesa d'una intensa metrorràgia que dura v ries hores, deixant-la lip tmica.

Cridat amb urgència la trobo en aquest deplorable estat, i constato amb sorpresa l'existència d'una tumoració major que la que havia motivat la radioteràpia; era esferoidal, baixa ocupant l'estret superior, dotada de certa elasticitat i amb totes les ap r ncies de sub-mucosa.

Pou operada en un altre servei ginecològic d'histerectomia amb extirpació d'anexes. Aquests es comprovaren atr fics.

Gràcies a la galanteria del ginecòleg que va operar-la, vaig veure la preparació histològica del cas. Malgrat venir rotulada de fibromioma i haver sofert segurament algun deterior, jo vaig portarme'n la impressió per la poca precisió dels contorns de les fibroc l·lules, la disposició de les mateixes en el conjunt, i certes anomalies nuclears, que es tractava d'un sarcoma miocelular.

La història clínica que d'intent he posat amb tots els detalls,

no és certament la del fibromioma irradiat que tots coneixem.

Els 34 casos operats ho feren pels motius següents:

11 per tractar-se de tumors subperitoneals poc a propòsit per a la Röntgenteràpia.

4 per oferir volum excessiu.

7 per tractar-se de dones joves entre 26 i 35 anys, en les quals calia provar les possibilitats d'evitar les seqüeles d'una castració, no volguent donar garanties de l'èxit d'una dosis temporal.

1 per fenòmens compresius dels grans vasos pelvians esquerres.

1 per oferir duresa suspecte de calcificació (que fou confirmada).

2 per trastorns urinaris.

1 per hematosalpinx concomitant, dolbrós

1 per apariència d'anexitis concomitant produïda per un nòdul lateral del tumor.

1 per trastorns respiratoris interpretats com a reflexes.

1 per persistència de petites pèrdues, mesos després d'irradiació, motivades per pòlips mucosos inasequibles per la vagina i indignantables.

1 per no haver minvat suficientment el volum de la tumoració després de Röntgenteràpia practicada per un confrare i ésser motiu de molèsties i obsessions.

1 per haver tingut tres crisis doloroses de fosa ilíaca dreta que s'atribuïen a apendicitis.

2 per via vaginal per la qual un d'ells era més assequible i més recomanable per oferir l'úter miomatós, formacions polípodes cavitàries, una de les quals sortia esfacellada per l'orifici cervical.

Dono aquestes referències per tal de demostrar que la indicació operatòria no fou posada per una idea de malignitat del tumor.

Doncs bé: sospites despertades a la vista del tumor quasi exclusivament, i una pràctica sistemàtica dels dos darrers anys feren fer diferents anàlisis histològics, encarregant-los a l'expertíssim i docte company Professor En Lluís Guilera, els informes del qual, controlats amb les preparacions acusen des de novembre de 1926 fins a març d'aquest any 5 casos en què els teixits tumorals han ofert: elements massa indiferenciats per a poder-los acceptar netament musculars, llisos, adults; multiplicitat de nuclis petits diferents dels allargats de dites cèl·lules mus-

culars llises; anomalies nuclears sovint monstruoses; falta d'ordenació en fascicles i totes les característiques del tipus histològic que al meu entendre és el que Robert Meyer nomena sarcoma miocelular, i Borst sarcoma leiomioplàstic, denominacions



Fibromioma. — Vegen la relativa quantitat de conjuntiu adult (espais clars en la microfotografia que s'interposa entre les fibres musculars, agrupant-les en fascicles. Les cèl·lules musculars són relativament adultes i per això hi ha pocs nuclis en igualtat de volum.

que junt amb la difícilment traduïble de Frankl, "Sarkom von hoher Reife", alludint a un estat més adult de la cèl·lula sarcomatosa, em semblen les més adequades.

Aquests sarcomes deuen separar-se dels tipus tumorals fuso-

cellulars, així com de les mescles de diferents tipus de mioma i sarcoma, i no conceptuar-los tampoc com a transformacions d'anteriors fibromiomes. Constitueixen una entitat histològica representativa d'un graó bastant avançat de l'escala de diferen-



Malalta M. V. de 26 anys. — No hi ha en realitat ordenació en fascicles. La forma nuclear en bastonets, pròpia de la cèl·lula muscular llisa, està esborrada. Verdadera superposició de nuclis deguda a la petitesa i desdiferenciació de la cèl·lula muscular. (Preparació elegida com a tipus de sarcomes mioecel·lulars objecte d'aquest treball i deguda com l'anterior al Professor Ll. Guílera.

ciació ascendent cap al tipus netament musculocel·lular llis adult. Clínicament i fins macroscòpicament són quasi indiferenciables dels fibromiomes. Dada la seva textura són poc malignes baix

el punt de vista de recidives i metàstasis, per bé que no es puguin mirar amb la confiança del fibromioma típic.

Això últim fa que s'hagin de tenir en compte al confeccionar estadístiques de tumors clínicament miomatosos, en els quals l'element sarcomatós intervé.

Aquestes estadístiques donen actualment percentatges molt variables, entre menys d'un enter (0'11 Grisi) i 10 % (Warnekros) per més que Albrecht després de comentar-les estima el percentatge en un 3 escàs, xifra que té tendència a admetre's generalment.

I és això el que m'ha mogut a escriure, doncs deixant a part altres formes de sarcoma més o menys confusibles amb el fibromioma en la meua Clínica en el mateix interval, però en les que la simptomatologia clínica o la biòpsia han permès ja una ferma orientació o un diagnòstic segur, resulta que *entre 61 casos, amb totes les apariències clíniques de tumor fibromiomatós, n'hi han hagut 5 histològicament ben comprovats de sarcoma mioel·lular, i un que per la història clínica que he detallat juntament amb la meua interpretació de la preparació, podria ben afegir-s'hi, si bé no ho faig no podent-ho demostrar de manera ben categòrica.*

Si això em fos possible en aquest moment, el percentatge de sarcomes insospitats en els suposats fibromiomes seria de 9'83. No acceptant aquell cas és de 8'19. M'acosto molt, doncs, a la xifra de Warnekros.

Les característiques clíniques d'aquests casos eren:

E. E. 33 anys, casada, dos fills. Tumor del volum d'un puny. Es dolorós. Fa un any pròximament que se n'ha donat compte, i ha crescut des de que l'observa. — El tumor té un estroma connectiu edematós, les cèl·lules musculars són indiferenciades i estan influïdes per la infiltració edematosa de l'estroma.

A. de C. 40 anys, casada nul·lípara. Tumor del tamany d'un formatge d'Holanda. Ha crescut en pocs mesos. No és hemorràgic, doncs. el seu major desenrotllament és subperitoneal. — El tumor histològicament presenta abundosos nuclis, desdiferenciació cel·lular, nombroses cèl·lules de tipus embrionari possiblement elements fills d'una mitòsis. (Com es veu, aquest tumor sembla més clarament sarcomatós).

M. F. 36 anys casada nul·lípara. — Desnutrició accentuada, tumor voluminós per l'estil de l'anterior formant cós amb l'úter; no té menorràgies. La desnutrició, si bé s'ha accentuat en els darrers mesos, no crida

molt l'atenció als seus convivents, doncs sempre ha estat flaca. Aquesta malalta es presenta profundament deprimida psíquicament d'en a (uns 10 mesos) que s'ha donat compte de que el *ventre se li fa gros i dur*. A la intervenció s'escapa una quantitat d'ascitis d'un litre aproximadament.— Les fibres musculars del seu tumor tenen indrets en què estan ben diferenciades, però en altres són joves amb nuclis petits i rodons i alguns clarament monstruosos.

M. C. 39 anys, casada, nul lpara. — Tumoració dolorosa, el principi de la qual no pot precisar, però que sembla datar de prop d'un any. Forma cos amb l' ter, però és poc movable. No hi han menorràgies. La pacient fa temps que té insomnis i tremolors emocionals. El tumor a la laparatomia sembla de moment intraligament s, però es tracta d'un fet de coalescència fàcilment despegable de la super cie neopl sica en rigor pediculada amb la fulla posterior del lligament ample. El mesosalpiux  s fortament edematós. La textura tumoral  s pràcticament igual a l'anterior.

M. V. 26 anys, soltera. Tumor uterí que puja pel costat esquerre del ventre, fins a nivell de melic. L'hister metre acusa 12 cms. de cavitat uterina. Va acompanyat de menorràgies, i tot això, segons impressió de la malalta, data d'un any; sovint una pèrdua es perllonga fins començar el període següent. Té un estat nause s continuat, poca gana, displicència, mal humor i certa obtuss   intel ectual. El tumor té la textura que indica la microfotografia presa com a tipus que publico adjunta.

Es difícil d'establir característiques clíniques comuns a aquestes malalties. En tot cas, podríem donar valor a la seva relativa joventut, doncs quatre d'elles tenen menys de quaranta anys (26, 33, 36 i 39), i la major arriba just a la quarentena.

També podem prendre nota, si bé les dades anamn ssiques no siguin ben precises, de què la majoria d'aquestes malalties refereix els començaments de les anomalies observades a un màxim d'un any enrera, havent-hi una — la recidivada després de radioteràpia — que precisa a quatre mesos enrera la data de la primera menorràgia.

Els dolors locals es troben ben sovint en els fibromiomes (compresions, f logosis) i no es registren m s que en una de les pacients citades. Poden contribuir en tot cas a fer un quadre simptomàtic sospitós.

El mateix podem dir de la repercuss   general.

Les menorràgies de llarga durada fins aconseguir-se l'una a l'altra que presentava la darrera de les malalties citades podia,

unida als altres s ptomes i circumstàncies concomitants fer el cas més incert. La preparació histològica correspon amb una aproximació que bé pot dir-se'n exactitud al de les altres quatre operades.

La importància pràctica d'aix  en vistes al tractament R ntgen del mioma no cal dir-la.

Fins i tot, acceptant el tractament a base de castració definitiva pels Raigs X, resta un marge de possibilitat de fracàs i fins d'empitjorament de la situació, que per força ens ha de fer ésser molt cautes al garantir l'èxit del tractament.

Es clar que aquest conserva els seus drets dada la seva brillant història, però és evident que avui ningú no s'atreveria a repetir la frase d'aquell autor alemany que entusiasmat amb la Radioteràpia deia que "en el successiu podria exigir-se responsabilitat al cirurgià o ginecòleg que perd s una malalta de fibroma a causa de l'operació que ja no era necessària".

Ordinariament, aquests casos operats no tenen altre risc que les operacions per fibromes; no es reproduïxen ni fan metàstasis, i per tan la curació és la regla.

Cal, doncs, afinar el diagnòstic tant com es pugui, amb el fi de limitar quelcom les aplicacions R ntgenter piques.

Ultra el criteri de no castrar, sense veure objectivament si pot prescindir-se'n, a les dones joves, salvo circumstàncies extraordinàries que contraindiquin la intervenció quirúrgica, criteri que faig extensiu a les castracions temporals que han donat fracassos poc encoratjadors i que encara no deixen l'esperit tranquil del tot, en quant a les possibles concepcions ulteriors, jo, a falta d'altres dades més precises i basant-me en les petites particularitats dels casos citats, em proposo abstenir-me del tractament R ntgen en tots els casos de creixement ràpid del tumor, d'hemorràgies que deixin pocs dies d'interval, de manifestacions doloroses i d'ascitis m s o menys copiosa i de repercussions generals accentuades.

En casos aix , cas de no ésser possible l'operació, crec que l'única Radioteràpia a usar ha d'ésser la dosi sarcoma.

CONCLUSIONS

1.^a La proporció dels casos de textura sarcomatosa en els tumors uterins aparentment fibromiomatosos  s, solament refe-

rint-nos a tipus de sarcoma mioelular d'un 8 a un 10 %, cifres molt menys despreciables que les generalment admeses.

2.^a La malignitat és escassa en aquesits casos quan són intervinguts quirúrgicament, eliminant-los per complert.

3.^a La radioteràpia en aquests casos adoleix del defecte de què comunment no tenen control histològic que posi en guàrdia la presència d'elements sarcomatosos.

4.^a Es convenient considerar com a contraindicats per a la radioteràpia màxima, si recauen en dones de 30 anys o menys tots els casos:

- a) De creixement ràpid.
- b) Amb dolors locals.
- c) Amb ascitis perceptibles.
- d) Amb menorràgies massa perllongades.
- e) Amb repercussió general notable.

5.^a Quan la intervenció quirúrgica no sigui possible en aquests casos una dosi Raigs X sarcoma serà més racional que una castració sola.