

## LA CONSERVACIO DE L'UTER SOL EN EL TRACTAMENT DE LES ANEXITIS BILATERALS

Pel Dr. J. SOLER JULIÀ

Des de fa uns anys pot dir-se que s'ha declarat la guerra a l'úter, puix, degut a una forta campanya encaminada a demostrar que l'úter sol no serveix de res, i a l'ensem pot ésser un perill pel dia de demà; són molts els que potser sense fer cap estudi de comprovació i sols guiats per la popularitat dels noms dels que porten aquesta campanya, extirpen sistemàticament l'úter (quasi sempre pel procediment subtotal), convençuts que en realitat fan el millor que hi ha a fer.

Com dic, avui són segurament en majoria els que creuen que és millor extirpar-lo, però també som encara alguns que creiem que en molts casos, no sols no és necessari, sinó que és millor deixar-lo.

Existint, doncs, aquesta disparitat d'opinió, he cregut oportú aprofitar l'ocasió del Congrés, en què es troben reunits ginecòlegs i cirurgians de totes les regions de llengua catalana, per a parlar i discutir tema tan interessant.

Crec que no cal dir res dels casos en què és possible conservar una part, o tot l'ovari. En aquest, alguns estem conformes en deixar l'úter i altres en deixar una gran porció del mateix (histerectomia fúndica), amb el fi de què continuï la menstruació i evitar així els trastorns de menopàusia quirúrgica. Tampoc havem de parlar del criteri de deixar un ovari, extirpant l'úter, puix està demostrat que això és perillós i inútil. Inútil, perquè l'objecte que es buscava en seguir aquesta tècnica, o sigui conservar la secreció interna i evitar els trastorns de menopàusia, no és més que una il·lusió; per a què això tingui lloc precisa conservar també l'úter. Perillosa per la facilitat amb què l'ovari

degenera, donant molèsties i dolors que obliguen a reintervenir. Són molts els casos que podria exposar demostratius del que estic dient, però crec que puc excusar-me'n perquè, a ben segur, tots n'hauran tingut més d'un, i per tant, és probable que, igual que jo, fa ja temps heu abandonat aquesta tècnica.

Em proposo sols ocupar-me de la conservació de l'úter sense anexes.

Els ponents del Congrès de Cirurgia de l'any 1921 deien que "en cas de lesions anexials dobles, completen l'operació amb la histerectomia, i així suprimeixen un òrgan inútil, i a voltes perillós". Aquesta idea s'ha anat extenent tant, potser d'una manera massa rutinària, que avui són molts els operadors que quan tenen d'extirpar els anexes, practiquen també una histerectomia subtotal. Excuso dir que en parlar així, em refereixo als casos en els quals pot escollir-se entre conservar l'úter o extirpar-lo, és a dir, que les dificultats tècniques no obliguen a la histerectomia, ni les complicacions són de les que fan necessària la histerectomia total, amb l'objecte de deixar un drenatge o un taponament pelvi-vaginal.

Jo crec que la conservació de l'úter sol no mereix el descrèdit que se li ha volgut donar. El nostre malaurat mestre Doctor Alvar Esquerdo era partidari convençut d'aquesta conservació, o sigui, l'operació de Lawson-Tait, i el fet d'haver treballat amb ell durant setze anys en l'Hospital de la Santa Creu i haver jo continuat empleant aquesta tècnica, fa que sumin moltes dotzenes les malaltes observades, i per tant que pugui tenir un criteri format; criteri per altra banda reforçat pel fet d'haver jo practicat moltes vegades la histerectomia i haver pogut observar malaltes operades per altres distingits companys. És per això que faig meves les idees exposades pel professor Villard en un treball publicat en la *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, any 1927, on diu: sempre m'ha cridat l'atenció el fet de què les malaltes operades per mi en una època en què l'operació de Lawson-Tait tenia gran fama, presentaven un mínim de trastorns funcionals i es trobaven millor que les malaltes histerectomitzades amb conservació d'un ovari; per això actualment i baix la reserva del què l'esdevenir em pugui demostrar, faig la conclusió una mica paradoxal de què en la màxima conservació de les funcions endocrines, això és, conservant un ovari sol o l'úter sol, amb la conservació d'aquest es té el mínim de menopàusia quirúrgica, i per tant, és superior a la conservació de l'ovari sol. Crec, doncs, que la conservació de l'úter es

deu rehabilitar perquè assegura un millor equilibri orgànic, i manté de manera més perfecta la disposició anatòmica pelviana.

Una de les objeccions que s'han fet contra aquesta manera de procedir, és la que es deixa un úter amb lesions inflamatòries. No cal dir que si tan malament està l'úter, deu extirpar-se; però no oblidem que en el moment de l'operació es tracta per regla general, de lesions inflamatòries molt millorades, puix escollim el temps oportú per intervenir; i que després de l'extirpació de trompes i ovaris, l'úter disminueix de tamany, les lesions de metritis s'atenuen, i sembla que passa amb la matriu una cosa paraguda a l'observat pels uròlecs, que veuen curar les lesions vesicals després d'una nefrectomia per lesions infectives.

Per no molestar la vostra atenció exposant casos clínics, el que potser resultaria massa llarg i monòton, em limitaré a parlar del conjunt de fets observats i comprovats per tots els partidaris d'aquesta conservació.

Quasi totes les malaltes en les quals es deixa l'úter sol, tenen, dins els dos o tres primers dies d'operades, metrorràgies no molt abundants que duren tres o quatre dies; algunes molt poques, continuen menstruant; els trastorns de menopànsia quirúrgica no són en general molt molestos; el sentit genèsic es conserva bé; i l'estàtica pelviana es manté normal.

Com he dit, quan s'extirpen els anexes i es deixa l'úter, són moltes les malaltes que dins els dos o tres primers dies tenen alguna metrorràgia que ens sembla que pot ésser deguda a una congestió de l'úter produïda de manera reflexe en seccionar els nervis de l'ovari. Mai no té importància, ni com a quantitat ni com a duració.

Algunes vegades la menstruació persisteix en forma de tal, és a dir, no es tracta de metrorràgies més o menys periòdiques que podrien ésser degudes aun úter metrític, sinó regulars i conservant tots els caràcters de la menstruació, que a voltes dura molts mesos, i recordem un cas que als tres anys d'operada encara reglava normalment.

Aquests fets, que no deixen d'ésser insòlits i estan en contradicció amb les idees modernes, es poden atribuir a vàries causes. Una d'elles és l'existència d'ovaris supernumeraris; la qual cosa constitueix una eventualitat possible, però molt rara, puix jo no he pogut comprovar-ne mai cap. Altra causa està en la persistència de restos d'ovaris; i és en la que trobem una explicació més satisfactòria del fet. Recordem que en les interven-

cions per anexitis, en desfer adherències, amb facilitat es deïxen trossos de teixit ovàric, enganxant al peritoneo, a la càra posterior del lligament ample, cap al Douglas als voltants dels lligaments uter-sacres, i altres vegades queden restes al pinsar i seccionar el lligament infundibul pèlvic, on l'ovari està fortament enganxat. Ara bé, la persistència d'aquests restes d'ovari ens explica els fets de què parlem. Mentre el tros que queda té vitalitat, persisteix la menstruació; si passats uns mesos aquest tros d'ovari es desnutreix i s'atrofia, desapareix la menstruació i al contrari, si queda ben nodrit i es regenera, la menstruació pot durar molts anys. Per últim, s'ha parlat de menstruació sense ovari; idea que sustentaven Pozzi, Richelot i Delbet, sense donar una explicació del fet. Avui, clar està que, donada la imprecisió que tenim referent a les causes de la menstruació, no ens podem apoiar amb arguments fermes, però, diu Villard, no sembla pas impossible que el sistema nerviós de la vida vegetativa, baix la influència d'antigues i repetides excitacions, pugui reproduir actes com la congestió periòdica de l'úter. Són freqüents els casos d'hemorràgia periòdica complementària (nasal, rectal, etc.) en malaltes castrades. Per altra part, admetent que la menstruació està condicionada, per l'ovari, la qual cosa és indubtable, avui no és impossible admetre que l'absència d'aquesta glàndula es pugui suplir gràcies a l'activitat d'una altra glàndula endocrina.

Tot això, avui per avui no passa del terreny de les suposicions, però el fet de la persistència de la regle, val la pena de recordar-lo, i crec que és un argument en favòr de la conservació.

Havem observat també en les nostres malaltes que en general els tractorns de menopànsia tenen poca importància, són molt atenuats quedant moltes vegades reduïts a sofocacions i esgarifances insignificants i transitòries. Aquest fet és molt interessant, sobretot si es compara amb el que passa en les histerectomitzades, fet que avui no fem més que posar-lo de relleu sense volguer explicar-lo, puix si bé s'ha parlat d'una secreció interna uterina, és la veritat que l'existència de la glàndula endometrial és molt discutida. Sigui pel que sigui, és la veritat que la dona jove a la qual se li ha conservat l'úter sol, encara que no menstrui, no presenta en general grans trastorns de menopànsia, i es troba en un equilibri fisiològic i psíquic molt superior al de la histerectomitzada.

Referent al sentit genèsic és difícil poder orientar-se, puix

l'interrogatori és delicat, i les respostes no sempre del tot clares; no obstant, amb la conservació de l'úter queda més íntegre el sistema nerviós simpàtic, la qual cosa sembla que ha de produir menys perturbacions que la histerectomia.

L'estàtica dels òrgans pelvians és indubtable que amb la conservació de l'úter es manté molt millor. Aquest queda en el seu lloc normal, els lligaments rodons continuen desempenyant el seu paper, i els lligaments amples poden ésser reconstruïts.

Totes aquestes aventatges comparades amb les de la histerectomia, ens fan creure que la conservació de l'úter no mereix el descrèdit que se li ha donat, però per donar-li més vàlua val la pena d'analitzar les objeccions, més o menys teòriques, que s'han fet a tal procediment.

S'ha dit que conservar l'úter en casos d'anexitis és perillós perquè està infectat. Referent a això, ja havem donat la nostra opinió; si l'úter està molt malalt deu extirpar-se, però recordem, com he dit abans, que quasi sempre, en el moment de l'operació, les lesions inflamatòries estan molt millorades, i per tant, la infecció atenuada, i que moltes lesions mètriques es curen un cop extirpats els anexes, ja que amb freqüència la lesió uterina està sostinguda per infeccions repetides que vénen de les trompes, puix sens dubte en elles hi ha el focu infectiu. Suprimint aquest i no reinfectant-se l'úter, acaba per curar-se quasi sempre espontàniament, i si no, són suficients algunes cures, que llavors poden practicar-se impunement.

S'ha dit també que conservar l'úter sol és inútil, puix la seva atròfia equival a la histerectomia. Pel què nosaltres havem pogut comprovar, aquesta afirmació no és pas del tot certa. És veritat que l'úter retorna, s'atrofia una mica, però mai tant que pugui comparar-se a la histerectomia; i si així fos, es tractaria d'una atròfia lenta, cosa molt diferent de la supressió brusca, i que sens dubte permetria a l'organisme una acomodació progressiva.

Per últim, s'ha dit també que l'úter privat dels ovaris, encara que no ocasioni cap trastorn ni degeneri, no serveix per res. Aquesta afirmació, avui, potser la trobem una mica massa absoluta. És veritat que els coneixements que tenim sobre fisiologia de l'aparell genital no són concluent i estan quelcom en contradicció amb els fets per nosaltres observats, però precisament per això creiem que aquesta afirmació és massa absoluta. Qui ens diu que dintre un temps no es demostrarà l'existència de l'avui sospitada glàndula endometrial i de la secreció interna de l'úter, de la que tant es parla? Per por a la degeneració tampoc deu extir-

par-se l'úter, puix en els casos de què parlem, quasi sempre es practica la subtotal, i per tant es deixa el coll, lloc aquest, com tots sabem, on es desenrotlla el cranc amb una freqüència molt més gran que en el cos, encara que aquesta es desminueixi amb la destrucció de la mucosa, la qual cosa vol dir que per por a la degeneració deuria practicar-se la total.

Nosaltres creiem que a priori l'úter sà no deuria extirpar-se mai, i el mateix que Villard no comprenem com un cirurgià practica en una dona vella l'exèresis d'un tumor d'ovari bilateral i conserva un úter senil (això es veu amb freqüència), i en canvi en una dona jove es decideix tot seguit per la histerectomia, essent així que l'úter era perfectament conservable

Per acabar i com a resum direm: que segons l'observat per nosaltres, la conservació de l'úter sol quan aquest està macroscòpicament i relativament sà, no és cap mala operació i té les aventatges sobre l'extirpació de què a voltes es conserva la menstruació, els trastorns de menopànsia quirúrgica són molt atenuats, l'estàtica pelviana es manté normal i el sentit genèsic sembla no sofrir grans alteracions. Les lesions anexials deuen fer precisa l'extirpació de trompes i ovaris, puix quan pot deixar-se un ovari, el fet de conservar l'úter, assegura el que continuï la menstruació. Per últim, quasi és inútil fer constar que la dona deu ésser jove per beneficiar de tot el què he dit.