

LA HISTERECTOMIA FUNDICA

Pel Dr. J. SOLER JULIA

La Histerectomia fúndica primerament practicada per Beutner, el ginecòleg de Ginebra, i defensada després a França per en Lecène, té per objecte conservar el cicle genital periòdic en els casos de salpingitis bilaterals.

L'inventor i els defensors d'aquesta operació diuen que està indicada en els casos d'anexitis bilaterals quístiques i adherents, podent-se estendre les seves indicacions a les salpingitis supurades amb pelviperitonitis, però per això precisa que les lesions supurades (piosalpinx o abscess de l'ovari), siguin unilaterals, i que l'ovari oposat no hagi sofert inflamacions. Precisa també no operar fins que les lesions estiguin ben refredades, i si pot ésser, després de la vacunació. A aquestes indicacions, diu Lecène que s'hi poden afegir les salpingitis parenquimatoses i seroses.

En les lesions inflamatòries úter-anexials, la lesió uterina radica principalment en el fons i en el coll. Lecène fa especial menció de les lesions d'endometritis del fons que regularment van acompanyades d'un estat fungós de la mucosa amb vegetacions poliposes, les quals poden donar lloc a metrorràgies i a pèrdues purulentes abundants, després de l'operació, si aquesta ha consistit solament en l'extirpació de les trompes, i algunes vegades les lesions s'han propagat a les parets uterines, pel qual diu, és necessari extirpar aquests fons uterins globulosos, durs i a voltes reblandits.

Les lesions del coll diuen que ordinàriament es curen després de la fúndica.

La tècnica general, que no tinc de descriure perquè és prou

coneguda de tots, tant la de Beuttner com la de Lecène són paragudes, i és només que en qüestió de detall que hi ha la diferència. Els punts capitals són l'hemostàsia i la peritonització.

L'hemostàsia, en Beuttner la fa mitjançant la lligadura prèvia en el lloc d'acabament de l'uterina, i en Lecène la fa a la vista, és a dir, en el punt de secció de l'artèria, ço que té l'aventatge de conservar una bona part de les arterioles que l'uterina envia a l'ovari, amb la qual cosa la nutrició ulterior d'aquest queda més assegurada, i és en la conservació d'aquesta arcada vascular que permet la bona nutrició de l'ovari, on troben una de les aventatges de la fúndica.

La peritonització exacte de la línia de sutura musculoserosa de la paret uterina té també molta importància, i es fa habitualment amb el peritoneu retrovesical, amb el qual es tapa el què queda d'úter, a l'ensens que és mantingut en bona posició. A voltes el peritoneu està modificat per lesions inflamatòries, és friable o bé al contrari és fibrós i poc extensible, el què fa impossible el fixar-lo darrera la línia de sutura uterina, obligant a buscar altres medis de peritonitzar o a renunciar a la peritonització i acabar l'operació de diferent manera.

Quasi sempre és possible peritonitzar amb la S ilíaca, fixant-la pel damunt de la línia de sutura fúndica i dels lligaments amples, essent prudent assegurar una bona posició de l'úter i drenar el Douglas per colpòtomia, puig queda convertit en una cavitat closa.

Quan no es pot peritonitzar ni amb el peritoneu vesical ni amb la S ilíaca i el despegament de mases anexials, ha donat lloc a lleugera hemorràgia, o bé hi ha dubtes sobre la septicitat de les lesions salpingítiques, deu acabar-se l'operació col·locant un Mickulicz.

La gravetat operatòria de la histerectomia fúndica és variable, no obstant la mortalitat mitja, segons Rochet, oscil·la entre 2 i 4 per cent; segons Mocquot, aquesta operació és una mica més greu que altres operacions conservadores. Sembla és comparable a la de la histerectomia.

Els partidaris d'aquesta operació no obliden fer constar que no és cap panacea i que precisa escollir bé els casos per tenir poques complicacions i bons resultats.

Veiem, doncs, que en resum són tres les aventatges que es volen trobar en aquesta operació: conservar la menstruació, reduir la retroversio de l'úter i afavorir la regressió de les lesions

uterines, posant a la malalta en bones condicions per defensar-se de la metritis.

En realitat hi ha casos, sobretot quan es tracta de noies, en els quals té molta importància, ja que no es poden conservar les funcions de reproducció, conservar almenys la menstruació, per la qual cosa fa falta conservar tot o part d'un ovari ben nodrit, ben irrigat, a l'objecte de qu  no degeneri o s'atrofi-hi, i diuen que la fúndica, sobretot practicada amb el procediment d'hemos t sia d'En Lecène, deixa molt íntegra l'arcada vascular  terov rica, i nosaltres, partidaris de la conservació de tot l' ter per les raons que tot seguit exposarem, contestem a aix , que, conservant aquesta l'arcada vascular, no queda *molt  ntrega*, sinó * ntrega del tot*, i per tant, l'ovari amb les màximes garanties de nutrició.

Per corregir una retroversió uterina no precisa cap fúndica; són diferents els procediments de tots coneguts, mitjançant els quals s'ob t  aquesta correcció.

Ara ve el punt més important de l'assumpte, punt que fa que nosaltres no siguem partidaris de la fúndica, i  s el que fa referència a què aquesta operació afavoreix la regressió de les lesions uterines.

Nosaltres creiem, segons exposem en la comunicació "La conservació de l' ter sol en el tractament de les anexitis bilaterals", que és en la trompa malalta on hi ha el foc punt de partida de les greus lesions secundàries; és sempre en el seu voltant que es formen les lesions del peritoneu pelvià i les adherències. Les alteracions de l'ovari queden quasi sempre en segon lloc, i la metritis, llevat d'algunes pèrdues per la vagina, no dóna més que una sensació de pesantor. Es, doncs, l'extirpació de la trompa el que juga el principal paper en la curació d'aquestes malalties.

Els partidaris d'aquesta operació la defensen dient que, extirpant solament les trompes, es deixa l' ter infectat, i que extirpant el fons es curen les lesions de cos i de coll; la qual cosa significaria una evolució diferent de la mucosa del fons, del cos i del coll, cosa que ens costa comprendre. Nosaltres, repetim, no creiem que les lesions regressin pel fet d'extirpar una porció de mucosa infectada, sinó per la supressió del foc infectant existent en les trompes. Si en la cavitat uterina el m ximum de lesions es troba al nivell del fons i dels corns,  s perquè all  hi van a parar els productes d'infecció de les trompes.

Per això creiem que no és pas la histerectomia fúndica el

procediment millor per obtenir la curació amb el màxim de seguretat. Diu Villard que aquesta operació   s ria, delicada i d'una morbiditat més gran que la histerectomia; i es compr n.

Nosaltres havem també pogut comprovar la relativa gravetat d'aquesta operació amb complicacions d'ordre infectiu, que una vegada donaren lloc a mort i altres a celulitis sèptiques molt llargues de curar i una d'elles amb septic ncia de llarga duració que posa en greu perill la vida de la malalta; complicacions que no ens han de sorprendre, puig que s'opera en un terreny infectat. Si en el curs d'una miomectomia   perillós arribar a la cavitat uterina, més ho ha d'ésser obrir-la quan està infectada, que   precisament els casos en què diuen que està indicada la fúndica, puig si no hi ha infecció i segons els mateixos partidaris,   innecessària aquesta operació.

Com es veu, els perills i les complicacions són greus, i en la nostra manera de pensar innecessaris, ja que queden anulats amb la conservació de tot l' ter. Amb aquesta tècnica de la que tenim llarga experiència, no solament s'eviten les complicacions d'ordre infectiu provinents de l'obertura d'un focu sèptic uterí, sinó que aquestes infeccions metr tiques endouterines, de què tant se parla i tanta por fan, es curen soles un cop extirpades les trompes, puig àdhuc en els casos en què la infecció tubàrica   consecutiva a una metritis inicial, aquesta   després sostinguda pels productes s ptics que vénen de les trompes. Si alguna vegada un cop extirpades aquestes, i passat un temps prudential no s'han curat espontàniament les lesions uterines, trobarem l' ter en bones condicions per poder practicar cures sense cap perill.

Per tant, i com a resum, direm: que en el nostre concepte, la histerectomia fúndica   una operació perillosa, inútil i antiquir rgica. Perillosa, per la facilitat amb què poden venir complicacions d'ordre infectiu que posin en perill la vida de la malalta. Inútil, perquè el fi pel qual fou ideada de conservar la menstruació, s'obte millor conservant tot l' ter, junt sempre amb un tros o tot l'ovari, puig no sols queda aquest millor irrigat, sinó que l' ter es cura, o   f cil curar-lo, de l'endometritis. No cal dir també que amb la conservació de tot l' ter s'eviten les complicacions infectives resultants de l'obertura d'un focu sèptic. Antiquir rgica, perquè suprimir una part d'un òrgan total-

ment infectat no és cosa que s'ajusti a les regles habituals de la cirurgia.

Sols hi ha un cas en el que crec indicada una fúndica, i potser millor diria una subtotal alta, i és el de fibroma no enucleable del fons uterí en una jova.

Tot el què he dit fa que avui per avui rebutjem la fúndica i ens declarem partidaris de la conservació de tot l'úter.