

UN CAS D'OSTEO-SARCOMA DE PERONÉ GUARIT PER LA RADIOTERÀPIA

Pel Dr. J. BREMON MASGRAU

El cas que tinc el gust de presentar-vos és un dels casos que sense tenir res d'extraordinari, donen a comprendre com la radioteràpia, malgrat el relatiu descrèdit que ha sofert en els darrers temps, potser per volguer-la fer "curar masses coses", té les seves indicacions precises, i a vegades ben brillants en el tractament de les neoplàsies sensibles a les radiacions.

Sensibilitat.—Tots sabem que la sensibilitat dels tumeurs als raigs de Röntgen, depèn d'un factor essencial; la constitució histològica de les cèl·lules que el componen. Com més joves i menys diferenciades, més sensibles seran a les radiacions. Així els sarcomes de cèl·lules adultes com són els fibrosarcomes, condromes osteosarcomes, els de mieloplàxies (semblants als fibrosarcomes), etc., ho són menys que els de cèl·lules joves.

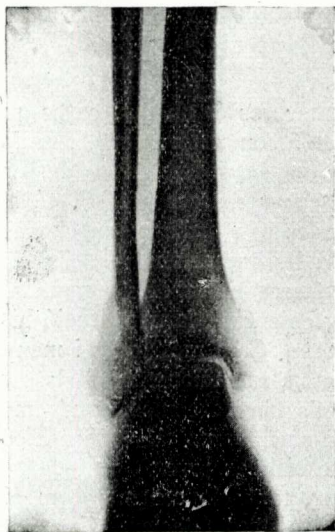
Els osteo-sarcomes en particular, tant els centrals com els perifèrics, són infinitament menys sensibles (Beclere, Cottenot) que els altres, i solament amb dosis massives pot obtenir-se quelcom. Els resultats d'en Kienbock en els sarcomes, en general són de 30 curacions sobre 110 casos tractats.

L'èxit del tractament depèn ademés del teixit histològic del tumor, del punt d'origen; els sarcomes de la pell i de les glàndules limfàtiques, disminueixen molt ràpidament, i fins poden desaparèixer completament, mentre que els des ossos són molt refractaris a les radiacions (Kienbock Radioteràpia Edició italiana, pàg. 176). Després d'un any i mig de tractament, pot parlar-se de curació, que a voltes pot ésser definitiva.

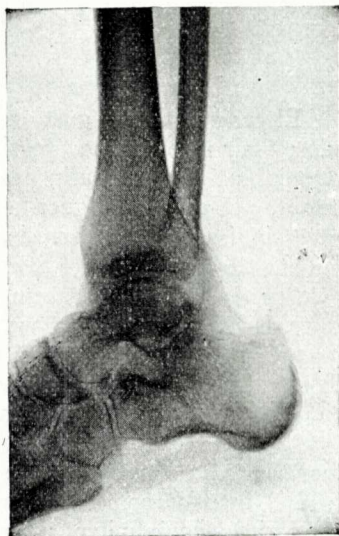
Biòpsia.—L'absència de dades de biòpsia en aquesta història, la justifico de la següent manera.

I Hi han casos en els quals no deu fer-se biòpsia mai; per exemple, el cas d'un angio sarcoma assequible directament, o el cas d'haver de practicar una laparatomia exploradora per un fibro sarcoma uterí, car en aquest cas val més fer l'ablació total.

II. Es discutible de practicar-la, diuen alguns, en el cas d'un limfo o osteosarcoma. Jo en bé del malalt prefereixo la manca d'una dada en la història clínica que el fet d'obrir una sèrie de boques de contaminació amb probables metàstasis en una neoplàsia, la característica de la qual és el de produir-ne espontàniament amb una freqüència desoladora.

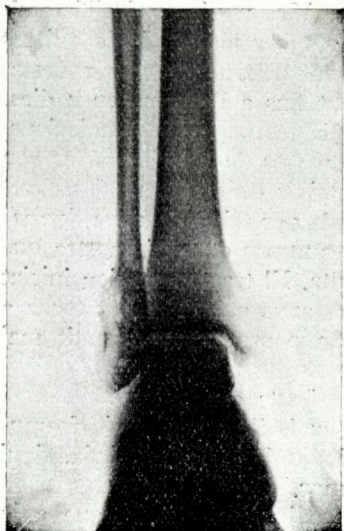


1

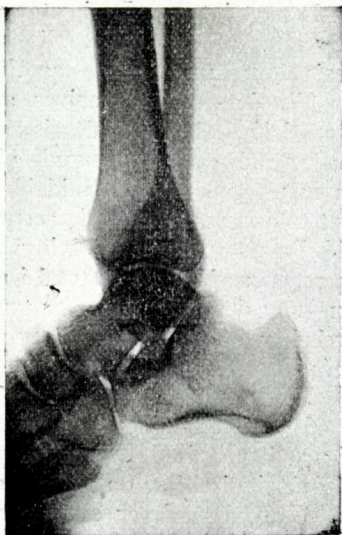


1 bis

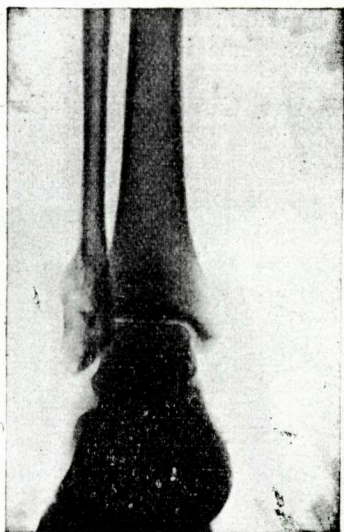
Resum de la història clínica.—Es tractava d'un xicot de 18 anys, J. T., natural d'Alcover, Prov. de Tarragona, que fou visitat pel cirurgià de Santa Creu, Dr. Pasqual. Li havia sortit un bultet a la regió del maleol peroneal dret, que li anà creixent, engrossint-se li fins obtenir el tamany d'una mandarina. La punició exploradora fou negativa de pus, extreient-se-li solament líquid sanguinós. La radiografia 1.^a, com veieu, és molt demostrativa. Maleol peroneal destruït, en els seus dos terços externs, fins al punt de fer desaparèixer tota l'estructura òssia d'aquesta regió; restes de trabècules en la part mitja i començ d'invasió



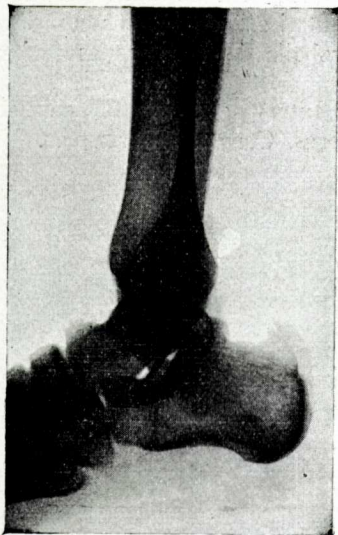
2



2 bis



3



3 bis

en la part interna. La imatge radiogràfica no és confusible amb cap altra afec    . Ni l'osteitis tuberculosa, ni els quistes ossis donen una imatge tan típicament destructiva com aquesta.

T cnica.—Dosis massives, arribant fins a l'eritema en 4 dies. Repetició de la dosis als sis mesos de les primeres irradiacions. La 2.^a radiografia obtinguda als sis mesos de la primera, es veu ja una regeneració formidable del teixit os s, havent desaparegut tota la part destruïda reemplaçada per teixit de nova formació. La 3.^a radiografia obtinguda tres mesos després, mostra que la regeneració       s total i absoluta. El tractament fou iniciat en Juny de 1928, i fa, per tant, dos anys que el malalt torna a treballar en les seves feines del camp sense haver sentit mai més res en el peu afecte.

D'aquest cas en desprenen les següents conclusions.

I En tots aquells casos en els quals l'examen clínic formul  un diagnòstic d'e sarcoma, està indicada la radioteràpia, sigui el que sigui el lloc on radiqu  el tumor.

II Cal recórrer sempre a la radioteràpia abans que a la intervenció, incl s en aquells casos en els quals la probable mutilació de l'organisme, de resultes de la intervenció, tingués caràcters lleus.

III La biòpsia est  contraindicada en tots els sarcomes tant si són de c l ules embrionàries com adultes, a menys que la troballa del sarcoma es faci en el curs d'una intervenció.

Intervingueren en la discussió els Drs. Carulla, Torres Careres, Comas, i Barraquer.