

SOBRE EL TRACTAMENT DEL CANCER LARINGI PER LES RADIACIONS

Pel Dr. JUST ARGULLÓS

Senyors:

Tinc l'honor de posar a la vostra consideració diferents casos de càncer laringi, amb la radiació dels quals, s'obtingueren resultats diversos. Després de comentar-los breument, mirarem d'esboçar les conclusions que puguin servir-nos de norma en casos semblants.

I. Lluís Cervera, de 42 anys, empleat en unes oficines, persona molt fumadora, vingué a consultar-me a primers de l'any 1922. Acusava una forta disfonia, la qual havia anat accentuant-se en els darrers temps, i venia ja de vuit mesos enrera.

Subjecte escardalenc, cara preocupada; malgrat amidar 1'65 m. d'alçària, no pesava més que 43 kgs. Res de dolor, ni en parlar ni en deglutir.

L'examen laringoscòpic revelà una tumoració que ocupava la part mitja i posterior de la corda vocal esquerra; la banda ventricular es trobava tumefacta; l'epiglatis i els aritenoides, normals, el mateix que tot el costat dret de la larinx. La mobilitat de la corda no està pas compromesa, malgrat l'extensió de les lesions.

A la regió submaxilar esquerra s'hi troba un gangli del volum d'una grossa cirera aproximadament, no dolorós a la pressió.

No hi havien antecedents d'haver sofert cap enfermetat específica.

Sospitant una tumoració maligna, vaig practicar una biòpsia. L'anàlisi el portà a cap el Dr. Sirvent, el qual dictaminà "Epitelioma pavimentós".

Tot seguit, vaig mirar de fer entendre al malalt que el què tenia era cosa greu, i que jo no hi veia altra solució que una grossa intervenció

quirúrgica. Pel que em contest  vaig comprendre al moment que no era pas aix  el què ell volia, que abans d'arribar a aquest extrem provaria tot quant hi ha per assajar.

Com que en aquell temps es feia molta propaganda d'un producte alemany anomenat "antimeristem", vaig proposar-li la seva aplicació, la qual cosa accept  de seguida.

Tot fou inútil; la tumoració anava creixent; la banda ventricular engruixint-se, i disminuint paulatinament la llum laringia. El gangli submaxilar s'engruixia també, i començava de fer-se sensible a la pressió. Amb tot això la veu del pacient anava apagant-se poc a poc.

Aquesta situació no podia seguir. Després d'insinuar-li altra vegada que era precis actuar quirúrgicament, em contest  que s'ho pensaria. De sobte desapareix de la consulta sense acomiadar-se; jo no tenia noves seves. Molt temps després, quan ja ni em recordava d'aquest malalt, un dia, a últims d'any, compareix, però completament transformat, la qual cosa em deix  enormement sorpr s. El seu rostre era ja optimista, tot ell m s ple — com que pesava 20 kgs. més! —. La seva veu era clara, potent i tot ell molt expansiu. Mentre s'anava explicant, em cont  que a un seu amic que havia tornat d'Alemanya li havien curat un mal semblant al seu, i que seguint les instruccions de l'esmentat amic, se'n va anar tot seguit a Berlín; que all  va anar a trobar el Prof. Dr. Weingaertner, el qual el reconegué i practic  una biòpsia, per la qual confirm  el diagnòstic del Dr. Sirvent. Seguidament va acompanyar-lo al gabinet del radiòleg Prof. Halberftaedter, qui el pos  a mans del seu auxiliar Dr. Simons, el qual li aplic  sessions de radioteràpia profunda a cada costat de coll i a la nuca, alternades amb aplicacions de radi al costat malalt. Solament amb aquest tractament, al cap de poc temps al malalt se li an  aclarint la veu.

Amb tot i que aquelles aplicacions el molestaven força, les resistia content perquè trobava que anava millorant de pressa. I tant fou aix , que a últims d'any el donaren per curat. No obstant, li varen encarregar que hi torn  al cap de dos mesos per a fer-li un nou examen.

El vaig reconèixer tot seguit. Del gangli submaxilar no en trobava ni rastre; la larinx era completament normal; la corda vocal esquerra, per consegüent, com si mai hagués estat malalta. La banda ventricular esquerra, reduïda, molt semblant a la de l'altre costat. Unicament es notava que les cordes vocals estaven bastant enrogides, potser de tant parlar, que per cert, no se'n cansava pas.

Vaig agrair-li la visita i li vaig demanar que de tant en tant ving s a veure'm per tal de comunicar-li tota alteració que pog s experimentar, i per tan , avisar-lo amb temps. Aix  ho an  fent. Avui dia, després de vuit anys de tot aix , segueix perfectament bé, i si vostès,

en aquest instant no poden reconèixer el malalt, tal com jo hauria volgut,  s perquè les seves ocupacions improrrogables el tenen allunyat de Barcelona, però em té dit que es posa a la disposició del facultatiu que vulgui comprovar la seva curació.

Ací podran veure unes fotografies i altres comprovants referents a aquest cas.

Qui hagi assistit a la curació d'un cas semblant i no n'hagi vist d'altres, rep la impressió de què el problema de la curació del càncer laringi per les radiacions, està ja resolt o poc menys. Aix  és el que em pass  a mi a aquella  poca.  Que n'estava d'equivocat!

II. C. M., de 40 anys, negociant, antic lu tic, alcohòlic, molt fumador; portava una vida molt desordenada i, segons assegura un parent seu, molt aficionat a l'altre sexe. El vaig reconèixer per primera vegada a mitjans de maig de 1923.

Acusava una intensa disfonia des de feia més de mig any, la qual atribuïa a un fort refredat que havia passat i que no s'havia cuidat prou bé; no obstant, assegurava que la veu mai no l'havia tingut clara.

Res de dolors. Examinat l'interior de la larinx, fou notada l'existència d'un tumor vegetant que radicava en la corda vocal esquerra, tota ella engruixida, de la mateixa manera que la banda ventricular. Tota la banda esquerra de la larinx restava paralitzada.

Fou practicada una biòpsia. El Dr. Sirvent dictaminà: "Epitelioma espino-cel lar".

Havent arribat al seu coneixement la curació del malalt citat anteriorment, entr  en relacions amb ell, amb el propòsit de fer també un viatge a Alemanya per tal de sotmetre's a igual tractament. I aix  ho realitzà.

De retorn d'Alemanya vingué a veure'm, i el vaig trobar en un estat molt llastimós. Respirava per una c nula, tenia el coll inflat, amb un gangli voluminós al costat malalt. Per a comunicar-se amb els altres tenia necessitat de fer  s d'un bloc i un llapis.

LLavors, per escrit, va explicar-me, a la seva manera, que poc temps després de començat el tractament li havia sobrevingut una forta reacció inflamatori , la qual, a fi d'evitar l'asfíxia, feu indispensable la traqueotomia. Poc temps després torn  cap a Barcelona ja desconfiant de curar-se.

Cosa d'uns tres mesos després, va finir per caquèxia.

Com es pot veure, aquest cas i l'anterior ofereixen un contrast verament extraordinari.

III. Aleix Fàbregas, de 46 anys; cobrador. Vaig veure'l per primera vegada a l'abril de 1925.

Estava fonament preocupat, no solament per la ronquera persistent, sinó perquè en tossir escupia sang.

No notava dolor al deglutir, sinó únicament una mica de nosa a la gola.

Reconegut l'interior de la larinx, vaig poguer notar que la base de l'epiglòtides estava tumefacta i vegetant. La qual cosa dificultava de veure l'interior, tant és així, que solament vaig poder observar la regió més posterior de les cordes vocals, les quals, durant la fonació, es movien normalment.

Practicada una biòpsia, el Dr. Fornells dictaminà: "Epitelioma pavimentós vaso-cel·lular", l'índex mitòssic del qual és de 7 %.

Fou enviat al Dr. V. Carulla, el qual l'irradià una sèrie de sessions. En acabar aquest tractament, vaig seguir veient el malalt un cop cada 15 dies, i era cosa curiosa el què anava observant: La tumoració a cada nou examen apareixia més reduïda de volum, en tant que conservava la mateixa forma. Donava la impressió de què se'n tornava pel mateix lloc d'on havia sortit. Quan el tumor ja era molt reduït, es va veure que el focus neoplàsic corresponia al tubèrcul epiglòtic. Poc temps després ja no quedava ni rastre de la tumoració.

ESQUEMA DE LA REGRESSIÓ D'UN CANCER DE LA EPIGLOTIS SOTA L'INFLUENCIA DE LA RADIOTERAPIA.



1. Abans d'irradiar-lo. — 2. Tres setmanes després d'irradiat. — 3. Al mes i mitg.
4 Als dos mesos i mitgs. — 5. Tres mesos després.

Aquí podran contemplar, senyors congressistes, al pacient curat des de fa cinc anys, sense que, per ara, hi hagi cap indici de què se li ha de reproduir el mal.

(Presentació del subjecte curat i d'un esquema demostratiu de la regressió neoplàsica.)

IV. E. G., de 69 anys, modest empleat; molt fumador.

La seva presència a la consulta fou motivada per la dificultat que notava a la deglució, cosa que ja feia un any que el venia molestant; la tal molèstia encara s'havia accentuat a les darreres setmanes.

En examinar-lo es not  l'epiglotis sumament abultada i voltada d'un teixit proliferant que s'extenia fins a la base de la llengua.

No pogué ésser examinat l'interior de la larinx perquè quedava amagat per la tumoració. No obstant, pel timbre de la veu, semblava que no estaven afectades les cordes vocals.

Infart ganglionar submaxilar bilateral.

Diagnosticat clínicament: "C ncer de l'epiglotis", amb met stassi, li fou aconsellada la radioteràpia, que li fou aplicada en l'Hospital Clínic.

Passats tres mesos comparegué a la consulta aparentment curat. L'epiglotis era ja de mida normal; el teixit proliferant que l'envoltava havia desaparegut, únicament es notava l'amígdala lingual m s abultada que de costum, però que no dificultava ni la deglució ni l'emissió de la veu.

Aquesta aparent curació no va durar molt; quatre mesos més tard comparegué de nou a la consulta, sensiblement canviat: la veu s'era tornada gairebé imperceptible; el coll estava sumament abultat; la base de la llengua era plena de proliferacions canceroses; l'epiglotis altra volta s'havia fet voluminosa; força dificultat en engolir; les molèsties eren considerables; de tant en tant, escupia sang. Posteriorment vaig saber que no va sobreviure molt temps.

V. S. G., de 49 anys; industrial acomodat. Fumador.

Acut a la consulta per una ronquera persistent des de fa set mesos; però el que el tenia més capficat, era que escupia sang feia un parell de dies, encara que amb intermitències.

Era de complexió robusta, ple, rodó de cara, aficionat a la bona taula i al bon tabac.

A l'interior de la larinx es not  la banda ventricular dreta engroixida i, en algun punt, vegetant.

Practicada una biòpsia, el Dr. Fornells dictaminà: "Epitelioma vascular de la banda ventricular". No existia paràlisi funcional de la corda vocal dreta.

El Dr. V. Carulla s'encarreg  acte seguit de practicar-li sessions de radioteràpia profunda.

L'efecte immediat del tractament fou que deixà de treure sang. La veu an  aclarint-se. Tres mesos després, a l'examinar el malalt podia no-

tar-se que la banda ventricular dreta, si no era normal del tot, poc li faltava; estava arrugada, pansida i no li dificultava la fonació.

Dues o tres vegades més vaig veure el pacient, sempre en el mateix estat. No curat, però tampoc pitjor.

Molt temps després vaig saber que aquest senyor va morir d'un atac cardíac.

VI. R. B., joier, de 38 anys. Vaig veure'l per primera vegada a primers de març de 1928 per una ronquera que ja li venia d'alguns mesos, i com que en lloc de minvar encara augmentava, tant ell com els de la seva família estaven força capficats.

A l'examen laringoscòpic apareixia abultada la banda ventricular esquerra, formant tumoració. La corda vocal era enguixada i paralitzada. L'aritenoides i l'epigl tis eren normals, el mateix que la meitat dreta de la larinx.

Practicada una biòpsia, el Dr. Fornells dictaminà: "Epitelioma basal de la banda ventricular".

En parlar-li de la conveniència d'una intervenció quirúrgica, no va ni escoltar-me; no era aquest el seu desig.

El Dr. V. Carulla, amb la seva habitual competència, s'encarreg  tot seguit d'irradiar-lo.

De moment la tumoració deix  d'augmentar; poc després semblava que tenia tendència a la retracció. Aix  passaren uns mesos, però persistint sempre la paràlisi funcional de la corda vocal esquerra, el mateix que la ronquera.

**ESQUEMA D'UN CANCER LARINGI MILLORAT TEMPORALMENT I AGREUJAT SOB-
TAMENT UN ANY MÉS TARD.**



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

1. Abans d'irradiar-lo. — Deu mesos després del tractament radioteràpic. — Agreujament sobtat un any després.

Altra vegada fou sotm s a noves radiacions. Aquesta vegada s  que la cosa canvi  d'aspecte: en lloc de disminuir la banda ventricular, sobrevingué una forta reacció inflamatori ; s'edematitz  l'aritenoides esquerra, el replec eriteno-epigl tic i part de l'epigl tis. El mal anava ràpidament en camí de propagar-se fora de la larinx. La disnea s'iniciava ja.

Quan en aquestes circumstàncies li fou indicada l'única solució possible: l'operació, ja no va duptar, va sotmetre's mansament i sense protesta.

Un habilitíssim laringòleg, molt bregat en aquesta cirurgia — el Doctor Casadesús — el laringectomitzà. Amb tot i que el pacient estava super-radiat, tot anà com una seda, i avui dia el subjecte parla perfectament, amb un aparell molt pràctic i senzill, satisfet de viure i encantat de la intervenció.

VII. J. C., de 46 anys, obrer. El vaig veure per primera vegada fa dos anys, per una ronquera que feia ja un any que persistia. Molt fumador. Sense antecedents luètics.

A l'examen laringoscòpic vaig notar que la corda vocal esquerra era arrugada i formant tumoració; la banda ventricular estava bastant tumefacta. Els moviments funcionals estaven molt dificultats. No hi havia metàstasi ganglionar.

El dictamen del Dr. Fornells fou: "Epitelioma basal de la corda vocal".

Li fou aconsellada la radioteràpia en vista de què ni tant sols volia deixar-se obrir la larinx. L'irradià el Dr. Pellicer. Poc temps després començà de retreure's la banda ventricular i a aprimar-se la corda vocal afectada, la qual anava adquirint una major amplitud de moviments.

Al cap de poc temps la banda seguia tumefacta, però pansida, arrugada. En aquest estat seguia veient-lo cada dos, tres mesos i fins cada mig any; sempre el trobava en el mateix estat.

Quan feia un any i mig va comparèixer un dia amb la veu ronca, degut, segons ell, a un fort refredat, i com que no li passava, després de tres setmanes de patir-lo, s'havia decidit a tornar-me a veure.

El mirallet gutural de seguida em mostrà el què havia succeït: la banda ventricular abultada havia perdut arrugues; la corda vocal estava altra volta engroixida. Cap metàstasi ganglionar.

A l'indicar-li la conveniència d'una intervenció quirúrgica, va contestar-me que ja ho enraonaria amb la família.

No l'he vist més.

Podríem esmentar bastants casos més de càncer laringi, en els quals la radioteràpia ha empitjorat el mal o ha assolit unes millores persistents. Però crec que el mostruari exposat serà suficient per a esbossar unes conclusions provisionals que puguin servir com a norma a seguir sempre que ens trobem davant d'un cranc laringí.

Els resultats de les radiacions, com hem pogut veure, han estat molt variables.

El primer cas i el tercer són convincent. El primer, després de vuit anys, segueix curat; el tercer, vostès l'han vist, en fa cinc, i per ara el mal no sembla pas que vulgui reproduir-se.

El primer cas, malgrat l'abultament de la neoplàsia i del gangli submaxilar, la mobilitat de la corda vocal quedava conservada, la qual cosa indicava que no ha havia lesions que dificultessin la funció nerviosa motora.

En el tercer cas, amb tot i l'aparatositat de la neoplàsia, el punt d'inserció era relativament reduït i es conservava també la mobilitat de l'aparell fonètic.

El segon malalt, alcohòlic, amb la corda vocal paralitzada, la radiació ocasionà un desastre. Un agreujament sobtat, que féu necessària una traqueotomia d'urgència. La metastassi ganglionar anà a passes de gegant.

En el quart cas les radiacions gairebé arribaren a suprimir el mal, però poc temps després es manifestà una reproducció desmesurada, sorprenent per la seva rapidesa, i que aviat acabà amb la vida del malalt.

En el cinquè, després d'una millora notable, amb supressió de l'hemorràgia, mor el malalt a causa d'una afecció aliena a la seva larinx.

El sisè i el setè són casos semblants, tots dos amb paràlisi funcional de la corda afectada. Amb les radiacions, milloren; no obstant, després es reproduïx el mal i no queda altra solució que la intervenció quirúrgica. Un l'accepta i es cura, l'altre desapareix; no en sé res més.

Aquests últims casos donen el convenciment de què tot malalt, amb millora persistent — no parlo de curació — està destinat a la llarga a sofrir una exacerbació d'insòlita virulència sota la influència d'un estímul.

Aquests són els fets.

Els casos que es curen o simplement s'alivien, han estat i són la causa de què s'aboquin al radiòleg una munió de cancerosos del larinx de tota mena, molts d'ells deslligats del metge que han estat tractats per radiòlegs diversos i amb aparells de diferents sistemes sense el control del laringòleg, deixant passar l'oportunitat d'ocasions magnífiques en les que una laringectomia hauria posat remei a la situació.

Aquests casos constitueixen i fomenten el descrèdit del tractament del cranc laringi per mitjans físics. D'ací la convenièn-

cia de què el radiòleg i el laringòleg no perdin mai el contacte; millor fóra que ambdós fossin una mateixa persona.

Per tots conceptes és convenient diagnosticar el càncer laringi el més prematurament possible, tant per la solució quirúrgica com per l'actuació física.

A més, és indispensable que la radioteràpia sigui aplicada per personal tècnic especialitzat, i sempre amb aparells adequats.

Es veritat que avui dia la cirurgia del càncer laringi ha arribat tècnicament a un grau de perfeccionament tan gran, que de no existir contraindicació formal, és preferible decidir-se per la solució quirúrgica, perquè avui ofereix moltes més garanties que el tractament físic, que està encara en estudi. Però això no és pas sempre possible; ben sovint, a causa de les protestes del malalt o dels que el volten, car més força persuasiva té un malalt curat, o simplement aliviat que les advertències del metge, el qual sempre haurà de lluitar contra la resistència instintiva del pacient a ésser operat, per senzilla que sigui la intervenció.

Encara que només se'ls hagi de practicar una senzilla tirotonomia, molts s'esgarriren d'haver-la de sofrir.

El fet de què els principis del càncer laringi ocasionin tan poca molèstia, per una banda, i per l'altra, el que pesa en l'ànim del pacient els casos desgraciats en què, malgrat la intervenció, no s'ha pogut salvar el malalt, són les causes d'aquesta oposició. Per això convé no perdre mai el contacte amb el malalt, perquè el què no pot aconseguir senzillament el metge, ho aconseguix un agreujament de la malaltia, i en aquest cas se'l pot guiar per on convingui.

Regularment, quan examinem per primera vegada un càncerós, el toc d'atenció que representa la ronquera, ja fa temps que ha estat donat, i llavors observem que les lesions estan ja prou esteses i no ens queda altre recurs que aconsellar una solució quirúrgica al seu mal, quan en els començos, la radioteràpia potser hauria frenat el desenvolupament neoplàsic, i fins potser s'hauria aconseguit la curació.

¿Es una contraindicació formal la radioteràpia per a una intervenció quirúrgica posterior? Practicada a temps, no; el cas VI ho demostra palesament. El malalt estava estretament vigilant, mai no va perdre el contacte amb el metge que el portava. Fou avisat a temps; el progrés del mal donà la darrera empenya, i amb tot i trobar-se super-radiat, fou practicada la laringectomia magníficament, sense que sorgissin complicacions consecutives.

Altrament, les radiacions que es practiquen en pacients inoperables, constitueixen una altra prova de què la radioteràpia, si no se'n abusa, no és una contraindicació formal per a una intervenció quirúrgica posterior.

Per consegüent, quan ens trobem amb un cancerós laringi que no vulgui saber res amb el bisturí, podem, en consciència, aconsellar-li les radiacions en els següents casos:

Primer.—Sempre i quan les lesions fossin tan limitades que una senzilla operació conservadora fos prou per aconseguir la curació.

Segon.—En crancs intra-laringis més voluminosos, sempre que no estés afectada la motilitat de la corda vocal.

Tercer.—En casos francament inoperables com a paliatiu, o per a transformar-los en operables.

No aconsellarem mai la radioteràpia en crancs intra-laringis que ocasionin paràlisi funcional de la corda vocal.

Discussió: Dr. Ferrando.

Crec necessari afegir a la interessant comunicació del Doctor Argullós, que en el meu concepte, donat l'avenç actual de la cirurgia del càncer laringi, val la pena d'intervenir sempre que es pugui. La radioteràpia podrà ésser d'utilitat en els casos inoperables.

Dr. Cusi Vidal:

Els casos que jo he estudiat irradiats amb cànula, han acabat sempre malament; el que s'ha de fer és l'associació de Roentgen i radioteràpia.

Dr. Azoy Castañer: En els casos operables és recomanable sempre la intervenció. La meua experiència en casos irradiats ha anat sempre acompanyada de reproduccions.

Dr. Borrás:

Creu que s'ha d'operar sempre que sigui possible, exposant de no fer-ho, al malalt a greus complicacions.