

ESTAT ACTUAL DEL TRACTAMENT DEL CÀNCER DEL PENE

pel

Dr. Pere Gausa, Uròleg del Servei

Davant d'un càncer del pene, quina conducta s'ha de seguir? Indicarem el tractament per nosaltres seguit, aconsellats pel criteri francament conservador que havem adquirit del nostre mestre en cancerologia Dr. Guilera.

Si és un càncer localitzat en el glande, l'extensió del qual no és massa extens, fem un tractament conservador de la verga, amb ràdium, i creiem que és l'únic tractament lògic a seguir davant dels resultats en tots els casos per nosaltres tractats. Creiem que en aquesta forma de cranc es té de desterrar el tractament quirúrgic que encara és seguit en algun centre quirúrgic i que consisteix en l'emasculació total de la verga i dels testicles. Si el cranc és de forma vegetant, una electrocoagulació de neteja prèvia de tot el teixit neoformatiu proliferatiu és el que nosaltres fem. Un cop aplanada la neoformació, el posem en les mateixes condicions que un càncer de tipus ulceratiu o infiltrant. En aquests casos, una aplicació de ràdium col·locant tubs de ràdium en filtre de platí al voltant d'un motllo de forma cilíndrica d'1 cm. de gruix de pasta de colòmbia, i donant una dosi que oscilla de 43 a 57.000 m. r. c. donats en 6 a 8 dies. A les tres setmanes, si els ganglis dels angoanals es sospita que estan metastitzats, l'extirpació quirúrgica és el mi-

llor tractament a seguir sempre i quant sigui extirpable. Si després de l'aplicació de ràdium els ganglis han disminuït de tamany i es creu que no són neoplàsics, l'expectació i l'anar vigilant el malalt és el prudent. En cas de dubte, una biòpsia del gangli ens resoldrà la conducta a seguir. Si són inextirpables, la Radioteràpia és el que retardarà més l'evolució.

Solament practicarem l'amputació del pene quan el cranc ha envaït molta part de la verga, envaïnt cossos cavernosos, o bé que hi ha lesions importants de tipus inflamatori secundaris a la lesió neoplàsica que s'estenen ocupant part de la verga (formant abscessos, etc.). En aquests casos practiquem l'amputació completa de la verga, bé a nivell del pubis o també extirpant tots els cossos cavernosos incloent les arrels. Deixem intactes els testicles, per no haver vist mai cap metastasi en ells (els limfàtics dels testicles no tenen cap via d'enllaç amb els del pene). Fem un abocament de la uretra a nivell del munyó púbic en el periné, després de la incisió longitudinal de la cara inferior de la uretra per obrir-la àmpliament, (necessari per evitar una estenosi del meat, que sempre ve, si no es fa). En aquests casos, el tractament a seguir amb els ganglis és el que abans hem dit. Hem pogut observar en aquests casos que els malalts, alguns d'ells joves, conserven la seva secreció interna i inclús les seves funcions genitals. Conserven la libido, i amb les llurs relacions sexuals tenen l'orgasme com normalment i són aptes per al seu treball, cosa que amb el tractament mutilant que es seguia, es podia arribar a guarir els pacients de la seva afecció neoplàsica, però provocaven una alteració tan profunda en el seu sistema nerviós, quasi sempre impossible de guarir i formàvem uns éssers inútils socialment. Creiem, doncs, que el tractament radium-teràpic és l'únic actualment a seguir en els casos de començament i de mitjana extensió, i que tenim obligació de saber que és d'una gran responsabilitat en aquests casos de no aconsellar un tractament que torna a fer un ésser útil, i no fer-lo passar, com de vegades veiem, fent-li aplicacions tòpiques càustiques, sempre contra-productes i fer perdre un temps preciós al malalt, i mai aconsellar un tractament que no sigui el conservador. És necessari que el metge pensi en el càncer davat d'una lesió ulcerativa o proliferativa del glande o d'una baleno-postitis en un fimòtic, així podrà fer-se un diagnòstic precoç i, per tant, el tractament també serà

precoç, que és amb el que podrà obtenir més beneficis per al pacient.

Aquesta és l'experiència obtinguda en el tractament de 50 casos de càncers del pene, tractats en el Servei del Càncer, fins al moment actual.

Aquest treball sortirà "in extenso" en Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.