



ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA DELLA PREVIDENZA SOCIALE
OSPEDALE SANATORIALE « B. RAMAZZINI » - PORTA FURBA (ROMA)

Direttore: prof. F. BOCCHETTI

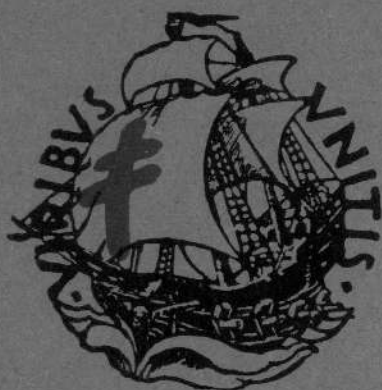
REPARTO CHIRURGICO

Prof. GIOVANNI GAETA

Capo-reparto, docente

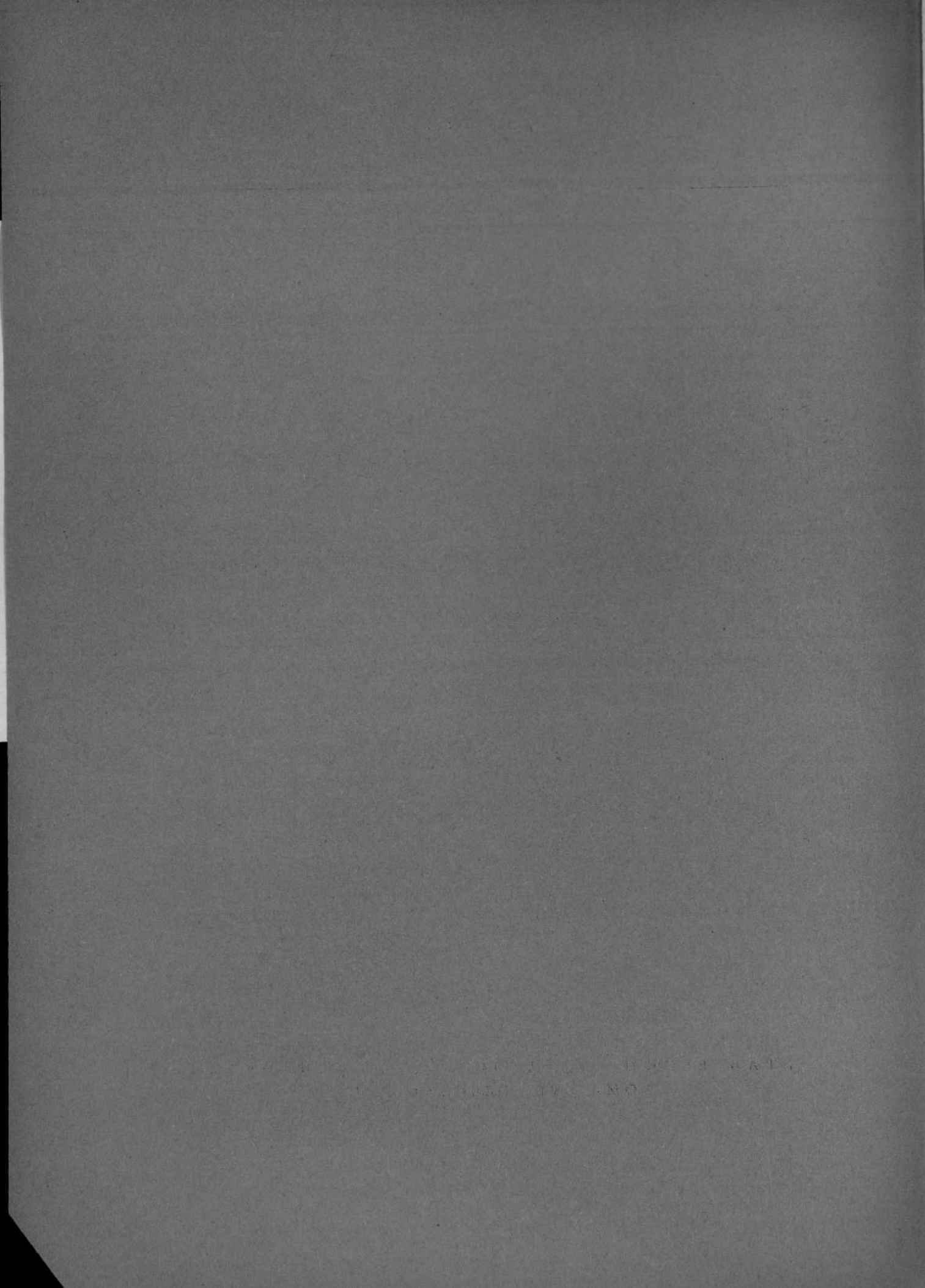
L'APICOLISI CON PIOMBAGGIO

Estratto dalla Rivista Lotta contro la Tuberculosis - Anno VII, n. 8 - Agosto 1936-XIV



Li 4
B
54
14

STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA DELLA PREVIDENZA SOCIALE
OSPEDALE SANATORIALE « B. RAMAZZINI » - PORTA FURBA (ROMA)

Direttore: prof. F. BOCCHETTI

REPARTO CHIRURGICO

Prof. GIOVANNI GAETA

Capo-reparto, docente

L'APICOLISI CON PIOMBAGGIO

(Estratto dalla Rivista "Lotta contro la tubercolosi" - Anno VII, n. 8 - Agosto 1936-XIV)



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",

ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46

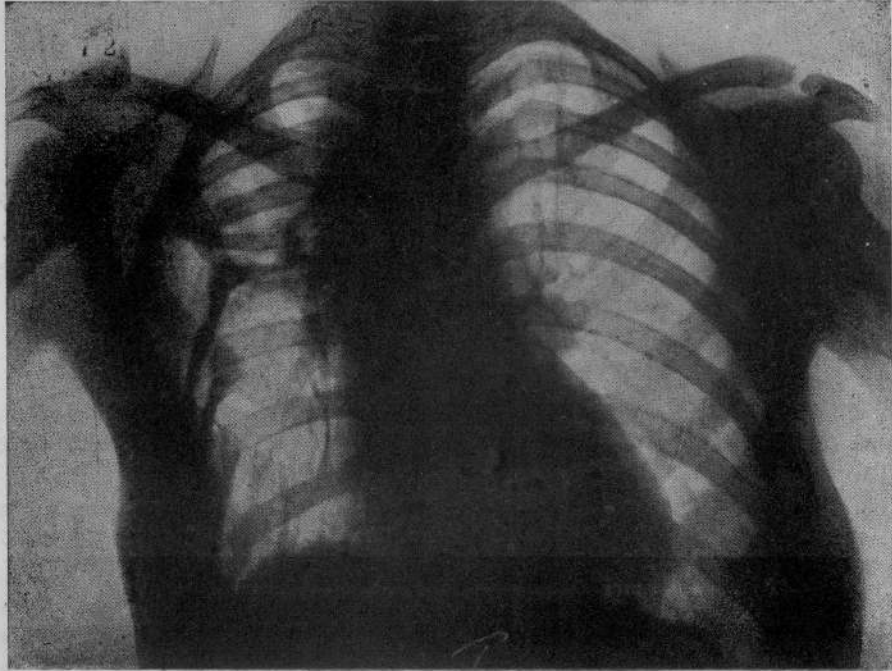


In un mio precedente lavoro trattai dell'argomento della pneumolisi extra-pleurica, riferendo su due casi, tra i tanti da me operati, nei quali la indicazione esatta diede una guarigione definitiva, mentre nell'altro portatore di una grossa caverna che sconfinava oltre i limiti compatibili, si ottenne un risultato discreto nei primi tempi che seguirono l'intervento, quasi negativo nei successivi. L'esame clinico e quello radiologico lo dimostrarono e lo dimostrano tuttavia.

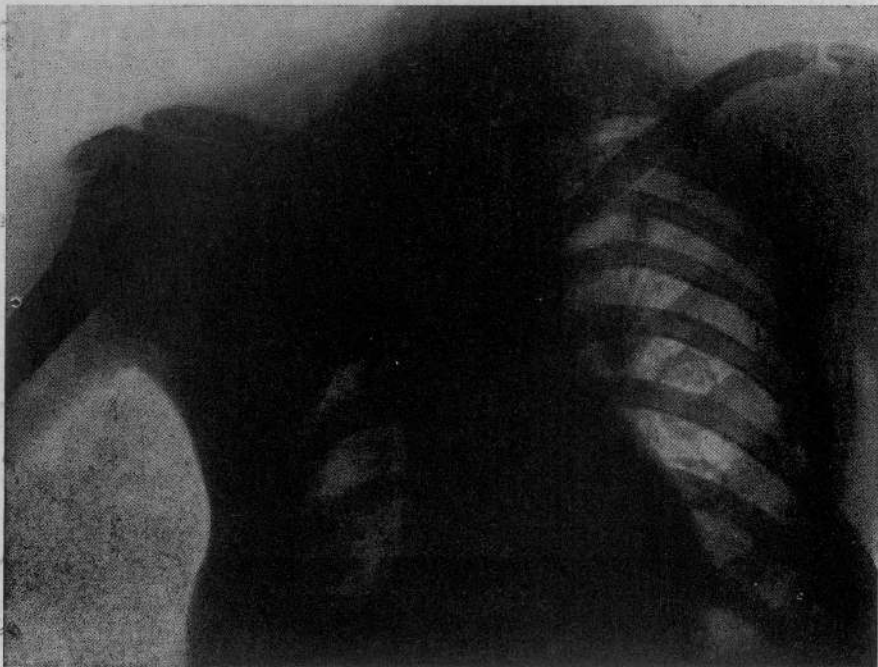
I due casi furono trattati col semplice scollamento extra-pleurico dell'apice senza piombaggio. Se dei due casi illustrati, uno fu seguito dalla completa guarigione clinica (il paziente dimesso dall'Istituto da molti mesi, gode ottima salute) e l'altro da un esito dubbio se non completamente negativo, lo si deve alla ubicazione, soprattutto, della caverna, in ambedue con manifesta tendenza alla sclerosi; può nel primo, nell'ambito dell'apice polmonare, nel secondo, oltre i limiti di esso, sorpassandolo, in basso, di due dita trasverse oltre il limite inferiore della prima costola, anteriormente.

Il processo, largamente praticato nella Clinica di Roma (OMODEI-ZORINI, MONALDI, ALESSANDRI, ASCOLI, GAETA), offre, innegabilmente, dei vantaggi sulla apicolisi con piombaggio, ed è logico quando si pensi che qui esiste un corpo estraneo che comprime una caverna o un gruppo di cavernule con i pericoli che il piombaggio comporta: limitazione o abolizione di un tratto di superficie respiratoria normale; rischio di una possibile perforazione o di una diffusione, in basso, del processo, sono argomenti più che convincenti per dare la preferenza all'apicolisi semplice. Ma... ogni medaglia ha il suo rovescio e, in questo caso, la riespansione che tanto spesso segue all'intervento rende frusto l'intervento stesso, e non accenno ad altri inconvenienti di secondaria importanza. E allora come comportarsi? Quale metodo preferire nell'apicolisi, quello semplice o quello con piombaggio? Il criterio di scelta dev'essere poggato sulla indicazione clinica, vagliata con molto rigore; sceglieremo l'uno o l'altro metodo, guidati da quelle norme che la clinica e la fisiopatologia insegnano, non praticheremo nè l'uno nè l'altro metodo quando non esistano quelle indicazioni che potrebbero e debbono favorire il processo di guarigione, ricorrendo ad altri processi più propri e più indicati (es.: toracoplastica).

Accenno brevemente che l'apicolisi viene eseguita in anestesia locale. Due vie di accesso sono generalmente battute, la anteriore e la posteriore, meno l'ascellare. Nella Clinica di Roma è preferita l'anteriore, resecaando una piccola porzione della seconda costola. Naturalmente quando salde e tenaci aderenze non permettano lo scollamento extra-pleurico dell'apice, viene tentata un'altra via. Io ritengo la via anteriore più indicata per l'apicolisi semplice, meno per quella con piombaggio, appunto per il fatto che la miscela di Baër si sposta, anteriormente, con facilità, arrecaando al paziente un



Caverna apicale residua a toracoplastica paravertebrale. Prima dell'intervento.



Caverna apicale residua a toracoplastica paravertebrale. Dopo l'intervento.

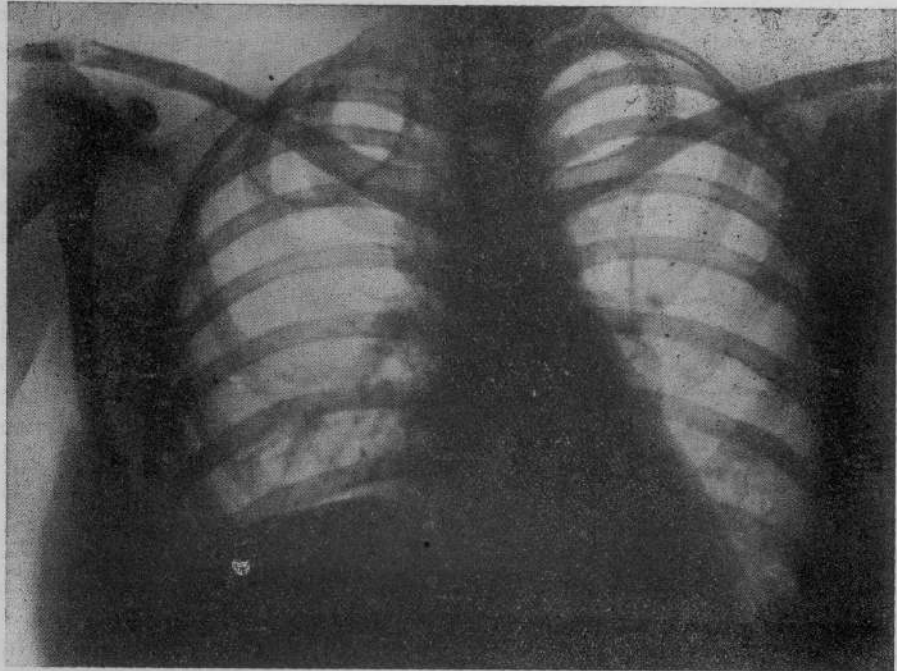
notevole danno oltre a quello, non insignificante, della malattia. Perciò nei casi che illustro con i soli radiogrammi, ho preferito la via posteriore, senza dubbio più indagine ma più sicura nei suoi effetti.

Le caverne apicali, le lobiti ulcerose, a decorso cronico, con aderenze apicali ostacolanti la pratica del pneumotorace o residue alla toracoplastica, sono le indicazioni cliniche che, spesso, portano al successo curativo. E' superfluo rilevare come qualsiasi trattamento, al di fuori di quello chirurgico, sia, in tali casi, inutile e che ogni indugio o diffidenza sia dannosa al paziente. Se è vero, com'è, che il metodo Forlanini è oramai universalmente applicato, è anche vero che esso non risponde a tutte le esigenze terapeutiche, senza il sussidio, magari non frequente, della chirurgia toracica. La Jacobacus, la frenico-exeresi, la apicolisi, la toracoplastica sono sostituzioni e sussidiari preziosi del pneumotorace, quando questo metodo non raggiunge i suoi scopi, e volere negare ciò significa negare la verità e la realtà di fatti inoppugnabili. La cura chirurgica della tbc. polmonare è recente, per lo meno per quanto riguarda i suoi risultati positivi e la sua tecnica perfezionata; quando da essa derivano, globalmente, il 50 % di guarigioni, è lecito sperare che scompaiano finalmente gli scetticismi che la circondano. E' tale la percentuale che viene riferita da tutti i chirurghi; citerò, tra tanti, un solo nome che domina per la sua alta autorità e per la sua impressionante statistica nel campo, soprattutto, dell'a toracoplastica, il SAUERBRUCH, il quale, col suo metodo di toracoplastica paravertebrale eseguito su 2000 infermi, ha raggiunto la confortante cifra di 1000 guarigioni e nei rimanenti una percentuale di miglioramenti, e, naturalmente, di risultati negativi. E così tanti altri; il MONALDI, per esempio, con la sua toracoplastica anterolaterale concorda con la percentuale accennata: su cento operati dal 1932 al 1934 dal prof. ALESSANDRI, da ASCOLI e da me ha riferito che più del 50 % si sono avvantaggiati del suo metodo che si va sempre più estendendo e al quale arriverà, a mano a mano che il tempo ne confermerà i buoni risultati, un successo più brillante.

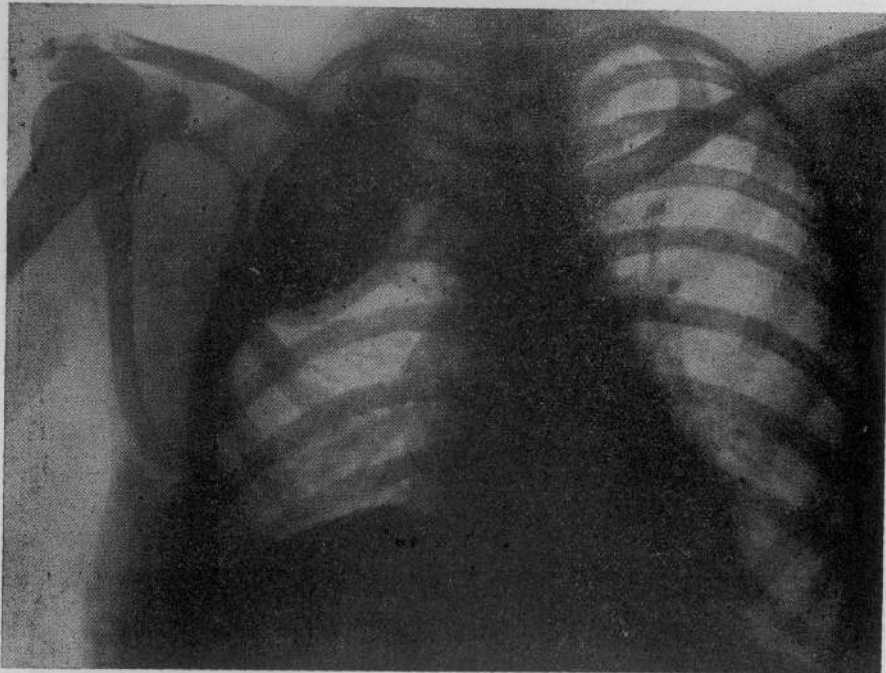
E chiudo queste brevi considerazioni sulla collassoterapia con l'illustrazione di due casi da me operati, che fanno al caso nostro per la indicazione, entrambi portatori di caverne apicali, una residuata ed una toracoplastica paravertebrale, praticata in altro ospedale, nel quale l'apicolisi, per via posteriore, con piombaggio ha annullato la caverna, migliorando altresì lo stato generale della paziente; l'altro caso s'è molto avvantaggiato dell'intervento, avendo ottenuto un collasso quasi completo della enorme caverna occupante buona parte del lobo superiore. Nel secondo caso forse un utile maggiore avrebbe potuto ricavare la paziente da una toracoplastica, interventi più indicati, come abbiamo accennato, nelle caverne che sorpassano il margine della prima costola, purtuttavia dal decorso e dai radiogrammi eseguiti a distanza è lecito sperare in una guarigione definitiva. I due casi illustrati, attraverso i radiogrammi, sono stati da me operati rispettivamente nel novembre scorso nell'Istituto « Mussolini ».

BIBLIOGRAFIA

- TUTTIER: « Archives: médecine clinique de l'appareil respiratoire », 1906.
 DOMIARLET et ROUVY: *Contribution à l'étude de la collasothérapie pulmonaire, l'apicolyse avec plombage para finé.* « Presse Méd. », 1930.
 MAURER: « Journal de Chimique », 1930.
 ALESSANDRI: *Manuale di Chirurgia.*
 — *Indicazioni e risultati della toracoplastica e del piombaggio nella tbc. polm.* « Lotta contro la Tuberculosi », 1931.
 MONALDI: *Fisiopatologia dell'a. resp. sulla tubercolosi polmonare.*
 — *Sull'apicolisi semplice nel trattamento della tbc. polm.* « Lotta contro la Tuberculosi », 1933.



Caverna apicale. Prima dell'intervento.



Caverna apicale. Dopo l'intervento.

- SAUERBRUCH: «Chir. der Brustorgan», Berlino, 1928.
- REDAELLI: *Apicolisi e piombaggio extrapleurico con paraffina*. «Rassegna dell'I. B. I.», 1932.
- MONALDI: *Sulla toracoplastica antero-laterale*. «Lotta contro la Tuberculosis», 1933.
- BERARD et DÉNIS: «Presse Méd.», 1930.
- PROUST, MAURER et POLLAND: *L'apicolysé dans le traitement de la tbc. pulm.* «Journal de Chirurgie», 1932.
- LEOTTA: «Congresso intern. contro la tbc.», Oslo, 1930.
- OMODEI-ZORINI: «Lotta contro la Tbc.», 1932.
- LERICHE: *57 casi di tbc. pulm. trattati chirurgicamente*. «Rass. intern. di Clin. e Terapia», 1930.
- MORELLI: «Convegno laziale contro la tbc.», Roma, 1933.
- SERGENT: «Journal de Méd. et de Chir.», 1930.
- ASCOLI: *Chirurgia del torace*, 1933.
- R. PAOLUCCI: *La terapia chirurgica della tbc. pulm.*, 1934.
- G. GAETA: *La pneumolisi extrapleurica*. «Croce Rossa», 1934.
- *La cura chirurgica della tbc. pulm.* «Gazzetta Medica di Roma», 1933.
- *La toracoplastica*. «Arch. ed atti della Soc. Ital. di Chirurgia», 1933.



55586

—

