



I. N. F. P. S. - OSPEDALE SANATORIALE VIALBA - MILANO

DIRETTORE: PROF. A. PERIN

ISTITUTO DI RADIOLOGIA E TERAPIA FISICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI PAVIA

DIRETTORE INCARICATO: PROF. G. BIGNAMI

Dott. LUIGI PIGORINI

ANCORA SULLO STOMACO DA FRENICOEXERESI

RAPPORTI TRA COSTITUZIONE INDIVIDUALE E
MODIFICAZIONI POST-OPERATORIE. — LA FRENICOEXERESI PUÒ IN ALCUNI CASI MIGLIORARE
LE CONDIZIONI IDRAULICHE DELLO STOMACO?

Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO « CARLO FORLANINI »

Anno III, N. 7-8, Pag. 603-608



ROMA

TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA

Via Emilio Morosini, 17

—
1939-XVII—



I. N. F. P. S. - OSPEDALE SANATORIALE VIALBA - MILANO
DIRETTORE: PROF. A. PERIN

ISTITUTO DI RADIOLOGIA E TERAPIA FISICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI PAVIA
DIRETTORE INCARICATO: PROF. G. BIGNAMI



ANCORA SULLO STOMACO DA FRENICOEXERESI

RAPPORTI TRA COSTITUZIONE INDIVIDUALE E MODIFICAZIONI POST-OPERATORIE.
LA FRENICOEXERESI PUÒ IN TALUNI CASI
MIGLIORARE LE CONDIZIONI IDRAULICHE DELLO STOMACO?

Dott. LUIGI PIGORINI

In una nostra breve comunicazione al XIII^o raduno dei Radiologi Piemontesi-Lombardo-Liguri a Bergamo nel 1933 esprimevamo a convinzione che la frenico-exeresi a sinistra e la susseguente paralisi dell'emidiaframma, ritenuta spesso colpevole di disturbi gastrici potesse in particolari casi essere, non solamente di nessun nocumento alla statica e dinamica dello stomaco, ma persino di qualche vantaggio, soprattutto nel meccanismo idraulico di svuotamento del viscere stesso, qualora questo fosse difficoltà da un particolare stato costituzionale con marcato allungamento del corpo ed uncino molto acuto, o da ptosi.

Tralasciando ora le considerazioni sul comportamento dello stomaco dopo frenicotomia a destra, molto meno importanti, e solo eccezionalmente accompagnate da disturbi rilevanti, ci sembra opportuno ritornare brevemente sui possibili effetti gastrici da frenicectomia sinistra, soprattutto per ciò che riguarda la possibilità di rapporti tra costituzione individuale, e nuovo stato di cose post-operatorio.

Infatti, avendo potuto seguire sia dal punto di vista radiologico che clinico i molti pazienti operati di frenicectomia nell'Ospedale Sanatoriale di Milano-Vialba ci siamo andati convincendo che i disturbi gastrici, talora davvero notevoli, insorgenti in taluni individui dopo il taglio del nervo frenico, erano, nella quasi totalità, appannaggio di soggetti rivestenti il carattere morfologico di brachitipi, ad apertura toracica larga, a stomaco costituzionalmente alto, trasversalmente disposto, con aspetto a corno di vitello rovesciato, spesso con porzione cardiale un poco ripiegata sul corpo.

Questi stomaci, hanno in sé una «predisposizione» congenita ad essere sfavorevolmente influenzati dall'innalzamento e dalla paralisi dell'emidiaframma sinistro, nonché dal movimento paradossale dello stesso.

Ma non è solamente la particolare situazione anatomico-topografica la condizione favorente l'insorgenza di sindromi gastriche post-operatorie: vi sembrano anche concorrere la particolare morfologia dello stomaco, nonché lo stato tonico che in genere appare piuttosto esaltato.

Se prima dell'intervento, noi esaminiamo questi pazienti in posizione orizzontale sarà facile notare a carico dello stomaco un segno premonitore utile a conoscersi: la posizione orizzontale facilita infatti il ripiegamento della bolla gassosa sul corpo con susseguente stasi di più o meno piccole quantità di pasto opaco nella sacca cardiale.

Se noi interroghiamo i soggetti troviamo nella esposizione dei loro disturbi la riprova delle note obiettive riscontrate nell'esame radiologico.

Sono pazienti che male tollerano lo sdraio dopo i pasti, preferiscono compiere la loro digestione passeggiando, o seduti; supini o proni accusano senso di peso, acidità, eruttazioni, lieve malessere generale.

Questi segni subiettivi hanno tutti un palese riscontro nel quadro morfologico, o meglio idraulico-funzionale che l'indagine radiologica pone in rilievo con evidenza inequivocabile.

Questo quadro morfologico-funzionale, strettamente legato a quello costituzionale, che ci siamo sforzati di esporre, ma soprattutto i disturbi digestivi da alterata idraulica, in rapporto alle posizioni orizzontali devono avere il valore di segni indice di quanto potrà avvenire poi a statica e dinamica emidiaframmatica alterata.

Infatti non sarà azzardato il presupporre, e le nostre osservazioni ci hanno convinto di questo, che con un innalzamento ed una caduta di tono dell'emidiaframma, l'accennato ripiegamento della parte cardiaca sul corpo si potrà trasformare in uno stomaco « a cascata », che la bolla gassosa aumenterà talora giungendo ad influenzare il cuore con più o meno eccentruati spostamenti, che la sacca cardiaca svuoterà difficilmente ed incompletamente.

Si cadrà così in quelle sindromi digestive o cardiaco-digestive che distruggeranno quel tanto di buono che avevamo sperato dal collasso polmonare richiesto alla frenicectomia.

È pacifico che non occorre generalizzare nè andare oltre la realtà delle cose, ma non ci sembra azzardato affermare che lo stato morfologico-funzionale dello stomaco, nonchè la sua particolare idraulica nelle varie posizioni dell'individuo dovranno essere vagliate prima di ogni intervento a sinistra, alla stessa stregua con cui si vaglia la posizione topografica di una caverna, nonchè l'influenza delle singole linee dominanti su di essa.

Ed in quello, come in questo campo, quanto contributo del radiologo, affinato e, perchè no, stimolato nella sua indagine dalla vicinanza e dalla comprensiva collaborazione dello specialista fisiologo e del chirurgo polmonare!

Ma dove i risultati delle nostre indagini ci sembrano avere avuto un maggior interesse pratico è stato nello studio del comportamento post-operatorio degli stomaci dei longilinei ad abito astenico, di quegli individui quindi che secondo le vedute costituzionalistiche sarebbero particolarmente predisposti alla tubercolosi polmonare.

In essi lo stomaco è generalmente verticale, allungato, ristretto, situato completamente, o quasi, a sinistra della colonna vertebrale, ad uncino molto acuto, con polo caudale basso.

È questo il quadro morfologico dello stomaco allungato costituzionale, cui spesso si aggiunge una piloro-ptosi notevole dando il quadro che comunemente, sebbene con una certa improprietà di terminologia, viene chiamato di ptosi. Meglio seguire il concetto di Busi che distingue lo stomaco allungato costituzionale dalla ptosi parziale pilorica e dalla ptosi totale (rara).

Comunque è appunto a questi stomaci allungati costituzionali che noi intendiamo riferirci, siano essi o no accompagnati da piloro-ptosi.

In genere anche il tono è fortemente compromesso ed il quadro più frequente è quello di ipotonia con ipocinesi più o meno spiccata.

È in questi pazienti che il medico prescrive il riposo post-prandiale per facilitare la digestione, consigliando spesso anche il decubito sul fianco destro onde creare più favorevoli condizioni idrauliche di svuotamento.

Il MORELLI anche nel recente Raduno dei Tisiologi Lombardi a Milano-Vialba (dicembre 1938) insisteva sul suo vecchio concetto che i rapidi mi-

glioramenti osservati in pazienti posti in sdraio devono essere spesso ascritti alle migliorate condizioni digestive.

Il PERIN nello stesso Raduno nell'espore i risultati della declivo-terapia nella tubercolosi polmonare con decubiti particolarmente studiati allo scopo di liberare il polmone malato da trazioni dominanti, non trascurava di mettere in rilievo la particolare importanza del fattore digestivo nelle posizioni curative prescritte al paziente.

La particolare meccanica respiratoria in queste posizioni è stata da noi studiata (1) col metodo della doppia impressione (2 pose in acme inspiratoria ed in acme espiratoria sulla stessa pellicola) e con detto metodo abbiamo spesso studiato anche il comportamento dello stomaco dopo frenicectomia di sinistra.

L'artificio tecnico è semplicissimo, e già adottato da altri AA. nello studio di alcuni particolari morfologici o funzionali gastrici, è stato da noi largamente usato, oltrechè per lo studio della fisiomeccanica respiratoria anche nel rilievo della influenza che la nuova situazione statica e dinamica dell'emi-diaframma paralitico ed innalzato può avere sul complesso morfologico e funzionale dello stomaco.

Sia con questo metodo che col metodo comune dell'indagine gastrica potremmo seguire molti operati di frenicectomia sinistra di tipo longilineo microsplancico o altrimenti classificati nel terzo tipo di STILLER: di alcuni di essi potremmo seguire il comportamento gastrico valendoci del raffronto del quadro precedente l'atto operativo con quello susseguente; di altri potremmo studiare solo il quadro post-operatorio, ma ci valsero in questi casi i dati anamnestici accuratamente raccolti.

Per essere brevi così possiamo riassumere le conclusioni dedotte da queste osservazioni.

Nel maggior numero dei casi in pazienti di tipo longilineo con stomaco allungato o ptosico lo stomaco ci apparve risentire assai poco del nuovo stato di cose; solo la parte alta ci parve distendersi un poco con lieve aumento della bolla gassosa, ma in genere mai notammo quei disturbi cui più sopra accennavamo così frequenti negli stomaci alti e trasversalmente disposti dei brachitipi. Eccezionale reperto quello di un vero stomaco a « cascata ». Il più delle volte la regione del corpo e dell'antro non ci parvero subire nessuna variazione col costituirsi del nuovo stato di cose.

Spesso notammo trascurabili modificazioni nello stato idraulico a paziente esaminato in stazione eretta, mentre ci parve di notare un ulteriore benefico contributo portato dell'innalzamento del diaframma alle condizioni di idraulica a paziente nelle posizioni orizzontali.

In questi casi l'uncino gastrico ci parve particolarmente allargarsi per il notevolissimo innalzamento della regione cardiaca e del corpo e lo stomaco assumere la forma a squadra con tempo di svuotamento particolarmente influenzato.

In un numero più ridotto di casi, ma comunque in una percentuale non trascurabile (non ci sembra il caso di dare dei valori percentuali dato il peculiare carattere di subiettività del reperto su pazienti non categoricamente classificabili) l'effetto post-operatorio ci parve particolarmente benefico.

In questi pochi casi particolarmente fortunati uno dei primi effetti da noi notati è stato quello dell'innalzamento « in toto » dello stomaco con risalita del polo caudale di 3, 4 dita trasverse sopra il precedente limite; non

(1) Dott. LUIGI PIGORINI. - La mobilità toraco-diaframmatica studiata radiologicamente in rapporto con le posizioni dell'individuo. « Annali dell'Ist. Carlo Forlanini » Anno I^o, n. 8.

solo, ma l'esagerato uncino gastrico che certamente rappresentava una cattiva disposizione allo svuotamento, ci parve, in detti casi, divenire meno accentuato.

Ed ancor più degno di nota ci sembrò il fatto della benefica influenza che anche la nuova ginnastica respiratoria aveva sullo svuotamento del viscere stesso.

Infatti lo stomaco in toto subiva in tali casi durante le inspirazioni un accentuatissimo innalzamento accompagnato da un lieve spostamento verso sinistra, per riprendere poi la posizione primitiva durante la fase espiratoria.

Questa ginnastica ritmica del viscere che in genere ci risultò inavvertita al paziente, ci parve assai favorevole al deflusso pilorico così spesso compromesso dalla sede bassa primitiva dello stomaco. Infatti l'interrogatorio dei pazienti ci denunciò un miglioramento talora assai spiccato delle condizioni di nutrizione e dello stato generale; e davvero in questi casi non ci parve fuori luogo attribuire parte al merito, oltrechè alle migliorate condizioni polmonari determinate dagli effetti dell'atto operativo, anche alla nuova favorevole condizione dello stomaco.

Volendo concludere: lo scopo di questa breve nota è stato quello di riportare i dati desunti dai molti esami radiologici sullo stomaco eseguiti nello studio di frenicotomizzati a sinistra in un decennio di osservazioni sia nel Centro Diagnostico dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, Sede di Milano, sia nell'abbondante casistica ospedaliera dell'Ospedale di Vialba dello stesso Istituto, ma soprattutto è stata nostra preoccupazione quella di voler maggiormente richiamare l'attenzione sopra la evidente importanza che possono assumere la situazione topografica, la morfologia, ed alcune caratteristiche funzionali gastriche spesso strettamente legate al tipo individuale, con lo stabilirsi del nuovo stato di cose post-operatorio. Non solo, ma non ci è parso privo di interesse pratico porre in rilievo, a fianco dei pericoli di complicanze gastriche già largamente conosciute e descritte, la possibilità, in determinati casi, di ottenere qualche miglioramento soprattutto nel meccanismo idraulico di svuotamento. Miglioramento che, al lume di quanto più sopra abbiamo esposto, non ci sembra azzardato affermare essere talora prevedibile, come talora prevedibile poteva essere l'insorgenza di un deprecato stomaco « a cascata ».

Queste conclusioni, su dati desunti su ampia casistica, cui vogliamo quindi accordare un valore maggiore di una semplice supposizione ipotetica, ci permettono di sperare che i rilievi esposti possano modestamente contribuire alla conoscenza del quadro clinico e radiologico dello stomaco nei frenicotomizzati, la cui duplice possibilità di evoluzione, fino ad un certo punto prevedibile, dovrà avere per il clinico e per il chirurgo polmonare, in stretta collaborazione col radiologo, tutto il peso di un elemento importantissimo di indicazione o controindicazione.

RIASSUNTO.

Nello studio della casistica dei numerosi casi dei frenicotomizzati nell'Ospedale di Milano-Vialba l'A. si è convinto della esistenza di un frequente nesso tra costituzione individuale, e quindi morfologia e situazione anatomico-topografica dello stomaco, e nuovo stato di cose post-operatorio.

Ritiene possibile il prevedere in taluni casi le modificazioni di statica e dinamica che avverranno nello stomaco stesso.

Oltre ai disturbi già largamente conosciuti da frenicoexeresi di sinistra e che l'A. ritiene appannaggio quasi esclusivo degli stomaci costituzionalmente

alti dei brachitipi, l'A. esprime la convinzione che in individui longinci a stomaco costituzionalmente allungato o ptotico si possano talora verificare, in seguito alla risalita della parte cardiale e del corpo gastrico ed all'appianamento dell'uncino, condizioni più favorevoli allo svuotamento gastrico, in precedenza difficoltà.

RÉSUMÉ

L'examen de la nombreuse casistique des phrénicectomisés de l'hôpital de « Milan-Vialba » a convaincu l'Auteur de l'existence fréquente d'un rapport entre la constitution individuelle, c'est-à-dire morphologie et situation anatomo-topographique de l'estomac et le nouvel état de choses post-opératoire.

Il croit possible de prévoir dans certains cas les modifications statiques et dynamiques qui se manifesteront au niveau de l'estomac lui-même.

En outre des troubles déjà bien connus de la phrénicectomie gauche que l'auteur considère l'apanage presque exclusif des estomacs constitutionnellement hauts des brachitypes, il est convaincu que chez les longilignes à estomac constitutionnellement allongé et ptosé, on peut parfois constater par suite du relèvement de la zone du cardia et du corps gastrique et de l'aplanissement de la courbure, des conditions plus favorables à l'évacuation de l'estomac précédemment défectueuse.

ZUSAMMENFASSUNG

Durch die, im Tuberkulosekrankenhaus Vialba in Mailand, an den zahlreichen, an Phrenicusexhairese operierten, Fällen ausgeführte Untersuchung, kam Verf. zu der Überzeugung, dass häufig ein Zusammenhang bestehe zwischen individueller Konstitution also Morphologie, und anatomisch-topographischer Lage des Magens und dem postoperatorischen Zustand.

Verf. ist der Meinung, dass man in manchen Fällen die statischen und dynamischen Veränderungen die sich im Magen selbst abspielen werden, voraussehen könne.

Ausser den bereits weitgehend bekannten Störungen infolge linksseitiger Phrenicusexhairese, die Verf. als ein fast ausschliessliches Vorkommnis bei konstitutionell hochstehendem Magen der engrüstigen Individuen ansieht, ist er auch davon überzeugt, dass bei langaufgeschossenen Individuen mit konstitutionell verlängertem oder gesunkenem Magen, infolge des Emporsteigens des cardialen Teiles sowie des gastrischen Körpers, und der Ausgleichung des Hückchens, günstigere Bedingungen für die, vorher gehinderte, gastrische Entleerung, eintreten können.

SUMMARY

The study of the numerous cases of phrenic exeresis in the Milano-Vialba Hospital has convinced the writer of the existence of a frequent connection between the individual constitution and therefore the morphology and the anatomo-topographic position of the stomach and the post-operative conditions.

He retains that it is possible in certain cases to foresee the static and dynamic modifications that will take place in the stomach itself.

Apart from the already widely known disturbances deriving from left phrenic exeresis, which the author holds to be characteristic almost exclusively of the constitutionally high stomachs of brachytypes, the opinion is expressed that in longilineal types with the constitutionally long or ptotic stomach, more favourable conditions for the emptying of the stomach, previously rendered difficult, are sometimes to be found after the raising of the cardia and stomach and the straightening of the duodenum.

RESUMEN

Estudiando la numerosa casuística de frenicetomizados en el Hospital de Milan-Vialba, el A. se ha convencido de la existencia de una frecuente relación, entre la constitución individual, y por lo tanto morfológica, y la situación anatomo-topográfica del estómago y el nuevo estado de cosas postoperatorio.

Cree posible el prever en algunos casos las modificaciones de estática y dinámica que acaeceran en el mismo estómago.

Además de los disturbios ya largamente conocidos de las frenico-exeresis del lado izquierdo y que el A. cree consecuencia casi exclusiva de los estómagos, constitucionalmente altos de los braquítipos, el A. exprime la convicción que en los individuos longilíneos de estómago constitucionalmente alargado o ptósico se puedan tal vez verificar, como consecuencia del ascenso de la parte cardial y del cuerpo gástrico y del aplanamiento de la curvatura, condiciones más favorables al vaciamiento gástrico, precedentemente dificultado.

58805



~~323051~~



