

DEPLOMBAJ, RIDICARE DE PLASTRON ȘI TORACOPLASTIE DE SUBSTITUȚIE ÎN EXTRAMUSCULOPERIOSTALUL NETOLERAT SAU INEFICACE

O. Berbescu, I. Berbescu, O. Ghenciu, S. Streit, E. Ghenciu, T. Neacșu

Se știe că pentru realizarea toracoplombajului în chirurgia tuberculozei pulmonare, s-au utilizat de-a lungul anilor cele mai felurite materiale: uleiuri, parafină, ceară, cauciuc (burete sau baloane), polivinilalcool, celuloid, acrilati etc.

Indiferent de natura lor, aceste plombe au format numai obiectul unor toleranțe limitate și al unor admiteri provizorii din partea organismului receptor. Pentru acest motiv, entuziasmul cu care ftiziochirurgii au primit la început aceste diverse materiale de plombaj a dispărut încetul cu încetul, ajungându-se chiar pînă la abandonarea lor totală datorită complicațiilor pe care le cauzau,



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.



Fig. nr. 4.

Deplombaj și toracoplastie de substituție C₁C₆ pentru empiem al pungi blozate, cu cloacă axilară de necesitate și modificări costale atrofice.

tulburări de compresiune cu realizarea sindromului dureros, migrarea sau degradarea materialului utilizat, modificări costale atrofice, fracturi secundare ale arcurilor costale. reacții lichide moderate sau masive ale spațiului subcostal blocat și infectarea acestora, apariția fistulelor de necesitate, iar uneori chiar perforații pulmonare tardive.

Materialul de plombaj pe care blocul chirurgical al sanatoriului Bisericani l-a utilizat în mod obișnuit — bilele de celuloid — a provocat deocamdată aceste complicații de intoleranță tardivă numai în 14,60 % din cazurile operate. Indiferent de întinderea și topografia leziunilor pentru care s-au practicat deplombajele, de ameliorarea tehnicii operatorii cu limitarea electivă a calibrului pungilor, reducerea întâinderii deperioștării arcurilor atacate etc., la 26 de bolnavi dintre cele 178 cazuri operate am fost puși în situația de a reintervenii pentru reducerea complicațiilor tardive amintite mai sus, complicații ce minimalizează avantajele recunoscute ale metodei: economie funcțională prin evitarea dezosărilor largi în fața cazurilor pentru care instituirea altor metode chirurgicale pare imposibilă, alături de faptul că extramusculoperiostalul plombat cu bile de celuloid a constituit în ultimii 5-6 ani intervenția cea mai ușor acceptată de bolnavi.

Pe lângă rezolvarea acestor complicații legate de intoleranța materialului utilizat, redeschiderea toracelui a mai ridicat uneori și problema reducerii persistenței unor fante cavitare generatoare de bacili Koch (la 3 dintre cele 26 cazuri pe care le prezentăm).

Tehnica utilizată a fost următoarea:

- evacuarea integrală a bilelor;
- deterjarea pungii (aspirarea lichidului și chiuretarea cuiburilor de fibrină);
- ablația de plastron pentru cazurile la care controlul tomografic prealabil a pus în evidență un contur cavitat restant;
- realizarea unei toracoplastii economice de substituție, cu respectarea obișnuită a arcurilor C₁ și C₂;
- drenarea pungilor infectate.

Acest procedeu operator a reușit să rezolve integral pentru toți cei 26 de bolnavi prezentați, atât complicațiile de intoleranță tardivă, cât și leziunile restante ale bontului, infirmind totdeauna părerea unor autori (*Tobé*) care susțin că datorită reosificărilor periostice ce se instalează după realizarea extramusculoperiostalului plombat, pentru orice persistentă sau evoluție tardivă a leziunilor din bontul incriminat, nu mai este posibilă practicarea unei alte intervenții iterative, cu excepția chirurgiei de exereză.

Analiza cazurilor

1. Situația pulmonară la data executării extramusculoperiostalului plombat cu bile de celuloid:

- cavitari bilaterali = 1 bolnav;
- cavitari unilaterali cu bilateralizare = 18 bolnavi;
- cavitari unilaterali pretabili executării și altor tipuri de intervenții = 7 bolnavi.

2. Intervalul la care s-au instalat complicațiile de intoleranță:

- între 6 luni și 1 an la 6 bolnavi;
- între 1 an și 2 ani la 5 bolnavi;
- între 2 și 3 ani la 12 bolnavi;
- între 3 și 5 ani la 3 bolnavi;

3. Felul complicațiilor:

- tulburări de compresiune cu realizarea sindromului dureros la 11 bolnavi;
- degradarea materialului de plombaj (desfacerea bilelor la ecuator cu invaginarea hemisferelor, spargerea și turtirea ovoidală a acestora) la toți cei 26 de bolnavi prezentați;

— modificări costale atroifice la 22 de bolnavi, pungi purulente la 7 bolnavi, fistule parietale consecutive instalării complicației purulente la 6 bolnavi și perforație pulmonară la 1 bolnav;

Obs. nr. 7. Balnavei C. A. de 35 ani, prezentind tuberculoză pulmonară fibro-cazeoasă cavitară dreaptă, i s-a practicat un Em. P. O. plombat cu bile de celuloid la data de 15. XII. 1953; după 1 an și jumătate de la data intervenției s-a instalat un empiem al punții blocate, cu cloacă axilară de necesitate și modificări costale artroifice; la data de 6. XII. 1955 i s-a practicat deplombajul și drenarea punții, iar la 27. IV. 1956 o toracoplastie de substituție C₁—C₆; rezolvată, și-a reluat ocupațiile zilnice;

— reacții lichidiene sterile la 6 bolnavi;

— tendința la herniere a bilelor în spre axilă sau subscapular, prin spațiile intercostale vecine, cu soluții de continuitate la nivelul grilajului costal deperioastat, la 2 bolnavi.

Pe lângă aceste complicații de intoleranță a materialului de plombaj s-a mai înregistrat și persistență de imagini cavitare în bont, pentru 3 bolnavi;

Obs.: nr. 11. Bolnavului I. N. de 46 ani, prezentind tuberculoză pulmonară fibro-cazeoasă cavitară stângă i s-a practicat un Em.P.O. plombat cu bile de celuloid la data de 21.III.1955; după 1 an de la intervenție, controlul radiografic și tomografic a pus în evidență persistența unei fante cavitare în bont, precum și importante modificări atroifice costale; deplombaj, ridicare de plaștron și toracoplastie de substituție C₂-C₇ la data de 27.VI.1957; rezolvată, și-a reluat ocupațiile zilnice.

Concluzii:

1. Atit complicațiile tardive de intoleranță ale Em.P.O. plombat cu bile de celuloid, cit și persistența imaginilor cavitare din bont, pot fi integrał rezolvate chirurgical.

2. Pentru prevenirea complicațiilor tardive pe care le declanșează, indicarea Em.P.O. plombat cu bile de celuloid trebuie totuși restrinsă în fața cazurilor unde apare ca posibilă și executarea altui tip de intervenție.

3. Pe viitor, Em.P.O. plombat cu bile de celuloid trebuie privit numai ca o intervenție de depanaj, mai economică și cu mai multe șanse de succes în unele cazuri, ce trebuie substituïtă ulterior printr-un colaps plastic definitiv.

Sosit la redacție: 27 august 1959.