



ISTITUTO «CARLO FORLANINI»
CLINICA TISIOLOGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
DIRETTORE : PROF. E. MORELLI

Dott. GIUSEPPE ZORZOLI

**ANSA GALVANICA BOTTONUTA PER EMOSTASI
NELLE OPERAZIONI DI JACOBÆUS
E DI PNEUMOTORACE EXTRAPLEURICO**

NOTE DI TECNICA

Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO « CARLO FORLANINI »
Anno IV, N. 5, Pag. 374-376



ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17
—
1940-XVIII

ANSA GALVANICA BOTTONUTA PER EMOSTASI
NELLE OPERAZIONI DI JACOBÆUS
E DI PNEUMOTORACE EXTRAPLEURICO

NOTE DI TECNICA

Dott. GIUSEPPE ZORZOLI



L'emorragia a stillicidio od a nappo, proveniente da piccoli vasi sezionati nel corso dell'operazione di JACOBÆUS o lacerati nel tempo chirurgico di istituzione del pneumotorace extrapleurico, costituisce una entità che va affrontata e dominata in modo completo, per evitare pericoli o noie ulteriori, che, pur non essendo di prognostico grave, possono compromettere il buon esito dell'intervento o comunque lasciare strascichi molesti.

I pericoli dell'emorragia in corso di operazione di JACOBÆUS sono stati molto esagerati nella loro portata, e, con una condotta attenta e prudente, possono, nella loro quasi totalità, essere evitati, si che si può dire che l'emorragia riconosce quasi sempre un errore di tecnica.

È inutile qui ripetere tutti gli accorgimenti che l'operatore deve porre in atto per realizzare un'adatta profilassi dell'emorragia, mi riferisco perciò a quanto ebbi a scrivere diffusamente in un mio precedente lavoro sull'argomento (1). Ma ad onda di ogni attenzione capita purtroppo alle volte di dover registrare noiosi stillicidi o fini zampilli da vasi non sufficientemente oblitterali dalla coagulazione preventiva: ed allora si impone subito l'emostasi, per ridurre al minimo lo stravasamento di sangue che può non essere innocuo per il buon decorso post-operatorio.

Dirò subito che l'emostasi può essere immediatamente ottenuta con l'ansa stessa resecante con le modalità esposte da COVA (2) (calore radiante a distanza) o da P. ZORZOLI (3) (coagulazione del vaso mediante calore tenue direttamente trasmesso dall'ansa appoggiata sul punto emorragico).

Se l'emorragia proviene da moncone aderenziale sporgente dal piano parietale, l'emostasi può essere ottenuta in maniera certa mediante la pinza emostatica ideata dallo stesso P. ZORZOLI, o per semplice forcipressura, o col sussidio della diatermia.

Il caso però si presenta non così semplice quando si deve provvedere al distacco aderenziale mediante scollamento della pleura; l'emorragia che proviene dal piano toracico, difficilmente può essere dominata dalla pinza, che stenta talora a far presa, né è agevole aggredirla con la punta dell'ansa,

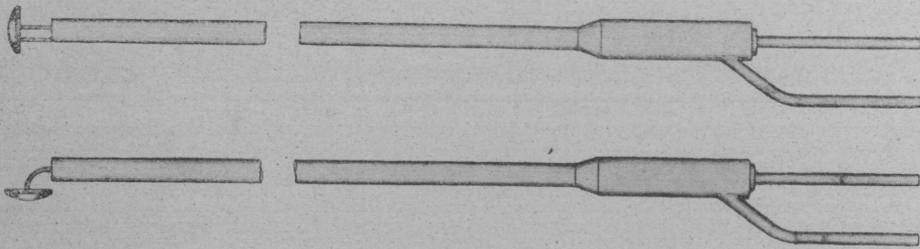
(1) ZORZOLI G. — « Annali Istituto C. Forlanini » 1939, 5-6, 405-452.

(2) COVA F. — « Toracosopia. Operazione di Jacobæus » Milano. Ed. Stucchi 1927.

(3) ZORZOLI P. — « Lotta contro la tubercolosi » 1937, giugno 520.

che per la sua forma acuminata, può rischiare di accrescere il danno con più profonda lesione del vaso sanguinante.

Ho ideato perciò un'ansa galvanica bottonuta, che si vede illustrata nella figura, nei suoi due tipi, con bottone attestato o bottone affiancato. L'uso ne è semplicissimo: scelto il tipo adatto a seconda del punto di provenienza dell'emorragia, si riscalda l'ansa a calor rosso-bruno e con essa si affronta direttamente il punto emorragico, appoggiandovi direttamente il bottone e premendolo. Viene così a determinarsi, per calore trasmesso, una coagulazione sufficientemente profonda per l'arresto quasi immediato dell'afflusso sanguigno.



Talvolta converrà anche coagulare tutto attorno al vaso stesso, per assicurare meglio la tenuta, poichè raramente i vasi della pleura parietale provengono dal profondo, ma decorrono invece nello spessore stesso del foglietto pleurico.

Il vantaggio dello strumento è dato dalla sua estrema semplicità d'uso, dalla costanza dell'effetto emostatico, dalla sicurezza che offre, per cui non è possibile ledere maggiormente il vaso in profondo si da aggravare il danno rendendo più difficile l'emostasi.

L'uso dell'ansa bottonuta può essere vantaggiosamente esteso ad un altro campo della chirurgia polmonare: al pneumotorace extrapleurico.

Nel corso del tempo chirurgico di istituzione del pneumotorace extrapleurico vengono successivamente ad essere lacerati parecchi vasi perforanti, che dalla fascia toracica si approfondano verso la pleura parietale e viceversa. L'emostasi avviene per la maggior parte di essi in modo spontaneo, per la manovra stessa dello stiramento e dello strappo: ciononostante un certo numero di boccucce vascolari continuano a secernere determinando quella raccolta ematica che sempre si riscontra durante la manovra di scollamento.

Queste emorragie residue cedono in gran parte alla manovra compressiva che si fa stipando la cavità con garza, prima di procedere alla sintesi della breccia operatoria, tanto più se la compressione viene mantenuta per un tempo sufficientemente lungo.

Tolta la garza però rimane sempre qualche punto che ancora geme: ed è bene determinare per quanto è possibile l'arresto di tali piccoli gemizii, ad evitare noie e complicazioni post-operatorie.

SCHMIDT insisteva molto su tale accurata ricerca ed oblitterazione dei punti gementi: ed usava affrontarli con una piccola ansa diatermica a spatola.

La coagulazione diatermica però, a mio parere, non è l'ideale in tale particolare campo d'azione, specialmente se l'emorragia proviene dal polmone in collasso: si sa che la diatermia non di rado svolge un'azione in profondità che può essere fonte di guai tardivi per caduta dell'escara e comunicazione fra polmone e sacca neoformata. Inoltre se il ferro non è ben appoggiato sul punto da trattare (cosa tutt'altro che infrequente in tale manovra poco agevole)

si può verificare scintillio con provocazione di scosse penosissime per il paziente e talora pericolose.

L'uso dell'ansa da me proposta è assai meno pericoloso, perchè il calore da essa determinato, se opportunamente dosato, svolge solo azione di superficie e mette al sicuro da pericoli tardivi.

Inoltre la causticazione attuata con tale mezzo è del tutto inavvertita dal paziente, con enorme vantaggio per la condotta tranquilla dell'intervento e per la sicurezza stessa della manovra emostatica.

RIASSUNTO

L'A. presenta un nuovo tipo di ansa caustica bottonuta e ne illustra i vantaggi della applicazione a scopo emostatico nel corso di interventi di pleurolisi alla JACOBÆUS e di pneumotorace extrapleurico.

RÉSUMÉ

L'A. présente un nouveau type d'anse caustique boutonneuse, il en illustre les avantages de l'application pour l'émostasie dans le cours des interventions de pleurolyses à la Jacobaeus et de pnx. extra-pleurique.

ZUSAMMENFASSUNG

Verf. beschreibt einen neuen Typ eines Kauterisierstäbchens dessen oberes Ende knopfartig verläuft und beschreibt zugleich die Vorteile seiner Anwendung zu hämostatischen Zwecken im Laufe von Eingriffen nach Jacobaeus und bei extrapleuralem Pneumothorax.

SUMMARY

The author presents a new type of bossed caustic handle, illustrating the advantages of its use for haemostasis during Jacobaeus leurolysis interventions and extrapleuric pneumothorax.

RESUMEN

El Autor presenta un nuevo tipo de ansa caustica abotonada e ilustra las ventajas de la aplicación con fin hemostático en el curso de interventos de pleurolisis a la Jacobaeus y de punto extrapleurico.

59159



~~338400~~



