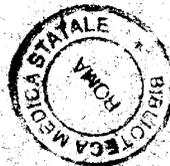


Mbcb73 / 3

A. GHIASSERINI

**DIMOSTRAZIONE DI ALCUNI CASI DI
MORBO DI RAYNAUD GRAVE (TALORA
ASSOCIATO A SCLERODERMIA) TRAT-
TATI CON SIMPATECTOMIA CERVICO-
TORACICA.**

Estratto dal BOLLETTINO E ATTI
DELLA R. ACCADEMIA MEDICA DI ROMA
Anno LXVII (1941-XIX) - Fasc. V



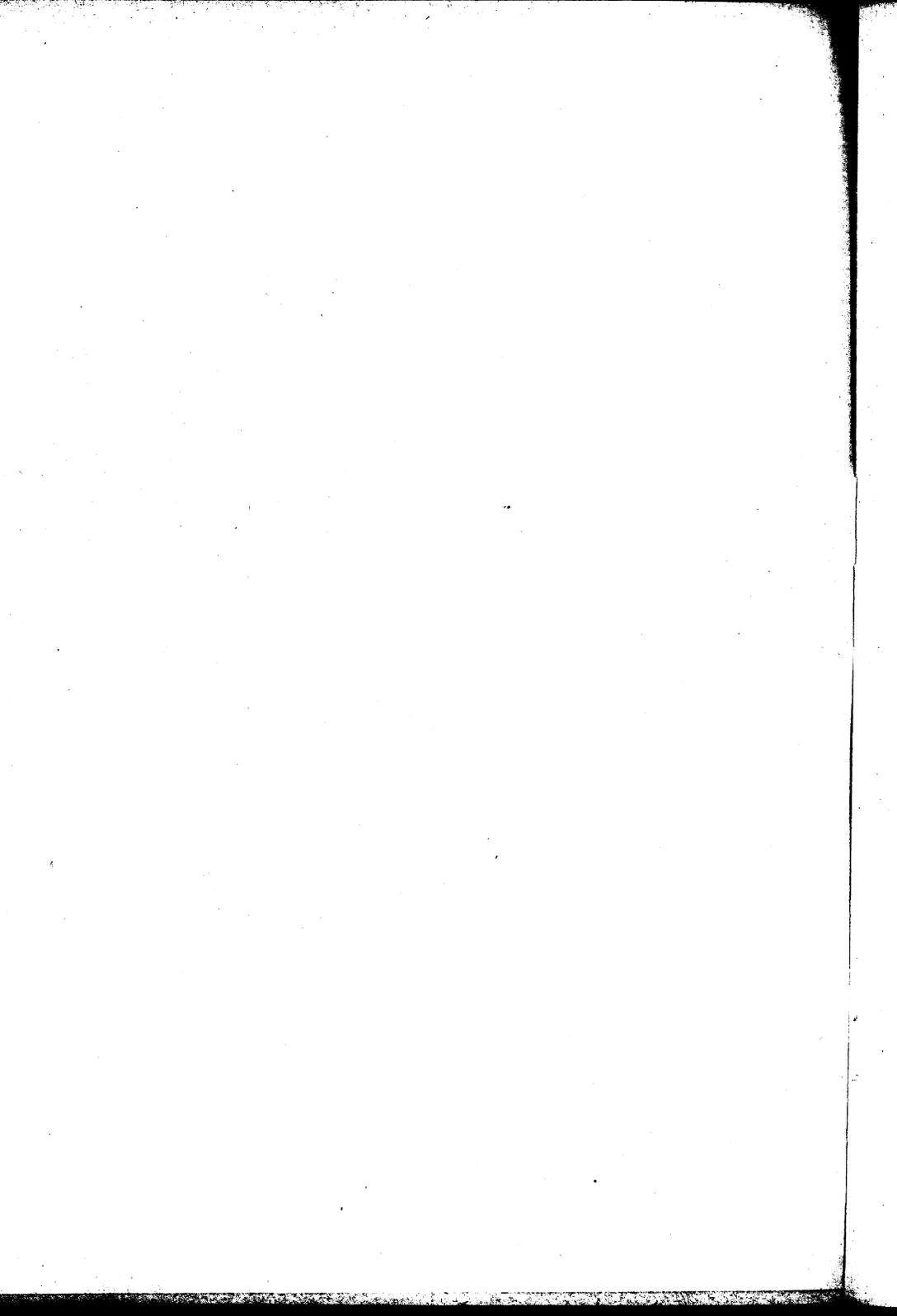
DITTA TIPOGRAFIA CUGGIANI
ROMA - VIA DELLA PACE, 35
1941-XIX



A. CHIASSERINI

Dimostrazione di alcuni casi di Morbo di Raynaud grave
(talora associato a sclerodermia) trattati con simp-
tectomy cervico-toracica.

*Comunicazione alla Seduta del 31 maggio 1941-XIX
della Reale Accademia Medica di Roma*



Dal 1936 a tutt'oggi, nello spazio cioè di circa 5 anni, ho operato 13 pazienti (e forse qualcuno di più) affetti da morbo di Raynaud.

Su tali pazienti ho eseguito 23 interventi, e precisamente 21 simpatectomia cervico-toracica; 1 resezione del simpatico fra 1° e 2° ganglio toracico; 2 simpatectomie lombari.

Il numero quasi doppio di interventi rispetto ai malati significa che nella maggior parte dei casi è stata fatta una operazione bilaterale (in 2 tempi). In una paziente poi, operata nel 1938, e che presentava disturbi vascolari delle mani e dei piedi, fu fatta oltre ad una simpatectomia cervico-toracica bilaterale, anche una ganglionectomia lombare bilaterale.

Riferisco qui, con tutta brevità, i principali dati riferentisi a ciascun caso.

ELENCO DEI CASI

1. - R. P. (d), a. 23. — Dolori e parestesie arti superiori. Anormale sviluppo. 7^a apofisi trasversa s.. Simpatectomia cervico-toracica bilaterale il 20-2 e il 3-3-1936. Scomparsa dei dolori e parestesie.
2. - G. (d), a. 48. — Dalla età di 10 a. dolori spalla d. irradiati al braccio. Dilatazione a tipo angiomaso spalla d. Sudorazione esagerata. Simpatectomia cervico-toracica d. (1-2-36). Guarigione.
3. - C. S. (d), a. 42. — Da circa 3 anni senso di freddo e parestesie arti superiori. Acrocianosi. Vasospasmo da 7 a 10°. Simpatectomia cervico-toracica bilaterale (13-2 e 16-3-37). Guarigione.
4. - P. I. (4), a. 34. — Da circa 5 anni gravi disturbi vascolari delle mani, aggravatisi. Simpatectomia cervico-toracica bilaterale (15-12 e 21-12-1938). Scomparsa degli attacchi di cianosi; mani calde, rosee non più succulenti.

5. - D. M. E. (d), a. 46. — Morbo di Raynaud avanzato delle mani e piedi; sclerodermia mani, viso e collo. Tipici attacchi di Raynaud alle mani e poi ai piedi fin dal 1922. Varie cure mediche e fisiche. Facies sclerodermica; gravi disturbi trofici di tutte le dita le cui estremità sono irregolari. Suppurazioni periunguali. Cianosi dita piedi. Grasso del sottocutaneo del collo completamente scomparso. 21-10-38 Simp. c. t. d. Il 1-11-38 le prove funzionali mostrano componente spastico sui piedi equivalente a 5; sulla mano sin. 3; a d. (lato operato) non si ha aumento della temperatura. La paziente uscita dall'ospedale dopo il primo intervento, rientra il 8-2-1939. Le ulcerazioni sulla mano d. sono guarite; la mano è rosea e calda. La mano sin. è fredda, con chiazze di cianosi, ed ulcerazioni. I piedi sono fortemente pallidi con chiazze di cianosi. Differenza di temperatura fra i due polli = 6,5. Il 16-2-39 simp.-lomb. s. Nel 1940-41 sono comparse piccole raccolte di pus periunguali sui mignoli. Il dolore è assente. Completamente guariti i piedi. Nell'aprile 1941 la temperatura sul dorso delle mani è 30 circa, sull'alluce d. 29,2; sul sin. 31,2. Si ha cioè un aumento di 2 sulle mani ed un aumento di circa 5 sui piedi.
6. - G. B. (d), a. 65. — Da circa 10 anni crisi di ischemia sulle dita delle mani. Paziente assai nervosa, che poco si presta agli esami. Il 21-6-38 simpatectomia cerv. tor. d. Notevole miglioramento dei disturbi circolatori mano d.
7. - G. O. (u), a. 17. — Disturbi angiospastici alle mani e piedi esposti al freddo. Ha fatto autoemoterapia e acetilcolina. Presenta mani e piedi violacei, con zone di necrosi su alcune falangi. Temperatura pollice d. 21; sin. 16; alluci 15. Press. art. 110. Il 16-4-1938 simp. cerv. tor. sin.; il 17-6-1938 simp. cerv. tor. d. Dopo gli interventi notevole aumento della temperatura sulle dita delle mani, che divengono rosee. Scomparsa dei dolori.
8. - M. C. (d), a. 38. — Lues curata. Circa 7 anni fa dolori e parestesie alle mani, inizio di alterazioni facciali sclerodermiche. Successivamente amputazione spontanea estremi delle falangi, con rigidità delle dita. Il 2-11-1939 sezione simpatico sin. sotto il 2 ganglio. In seguito mano d. calda, rosea, asciutta; mentre la sinistra è cianotica, fredda, umida. Temperatura sul pollice d. 32 sul sin. 26. Il 17-11-1939 simpatectomia cerv. tor. sin. Successivamente anche la mano sin. si fa calda, asciutta. Anche i movimenti diventano meno rigidi.
9. - M. N. (u), a. 16. — Parestesie, dolori accessuali, pallore e impotenza pure accessuali delle mani da circa 2 anni. Mani fredde, lievemente cianotiche. Si palpano le radiali al polso. Dopo riscaldamento la temperatura sale sul pollice d. da 23,5 a 29,5; sul sin. da 22,5 a 30,5. Simpatectomia cerv. tor. bilaterale nel maggio 1940. Notevole miglioramento subiettivo. Temperatura sui polli 31,5 bilateralmente.

10. - F. R. (u), a. 34. — Sembra abbia avuto lues, curatosi saltuariamente. Da circa 3 anni disturbi vascolari alle dita, che si sono andati aggravando. Mani e piedi leggermente cianotici, dita a bacchetta di tamburo, radiali palpabili. Prove funzionali non bene eseguibili per l'alta temperatura ambiente. Tuttavia esse dimostrano vasospasmo più forte ai piedi (5), meno alle mani (3,5). Simpatectomia cerv. tor. bilaterale (12-6 e 21-6-1940). Notevole miglioramento.
11. - M. M. (d), a. 36. — Da circa 6 anni nel lavoro il terzo dito destro diveniva bianco, freddo, insensibile. Poi tale disturbo scomparve. Tre anni fa durante il freddo le dita delle mani diventarono bluastre; tali disturbi si sono aggravati nei successivi inverni. La temperatura del pollice d. da 17 17,3 diventa 31,5 dopo riscaldamento del corpo. Il 16-12-40 simpatectomia cerv. tor. d. La mano d. diventa rosea e calda. Temperatura pollice d. 33,5.
12. - C. L. (d), a. 16. — Cicatrice dolorosa retratta mano d. in seguito a ferita 6 anni fa; mai fredde, cianotiche. Forte componente vasospastico (8-9). Il 7-4-41 simpatectomia cerv. tor. d.
13. - T. I. (d), a. 51. — Due anni fa cominciò ad avvertire formicolii alla mano d., che diveniva bianca e provocava forti dolori. Comparsa di paterreci recidivanti. Un anno dopo la stessa sintomatologia a sin. Ebbe temporaneo giovamento da cure con aceticolina. Sclerodermia delle mani, dita appuntite con unghie irregolari; piccole suppurazioni periungueali. La temperatura cutanea, dopo riscaldamento del corpo, sale sul pollice d. da 22,7 a 29,7; sul sin. da 26 a 30,2. Il 5-4-41 simpatectomia C.T. destra. Scomparsa dei dolori. La mano diventa calda asciutta; la cute perde rapidamente il colorito lucido, cianotico. Guarigione delle suppurazioni periungueali.

CONSIDERAZIONI

L'esame dei casi sopraesposti dimostra che la maggior parte dei pazienti appartiene al sesso femminile (10 su 13) ciò che concorda con la comune esperienza. L'età media dei malati è d'anni 28 con minimo di 16 e massimo di 65 anni: la qual cosa conferma i dati ben noti; trattarsi cioè di una malattia, che colpisce di preferenza individui di giovane età.

L'affezione si è manifestata nella maggior parte dei casi con netti sintomi vasospastici, indotti o aggravati dal freddo o dalle emozioni.

Il carattere vasospastico, accessuale della malattia è assai evidente nei casi di non lunga durata; mentre in quelli in cui gli inizi della malattia risalgono a parecchi anni si sono gradualmente stabilite modificazioni assai gravi, che vanno dalle ulcerazioni cutanee, alle deformazioni delle estremità

delle dita, che appaiono irregolari, e talora come amputate; a veri stati sclerodermici non solo delle mani, ma anche del viso e del collo.

In questi casi più che di malattia di Raynaud si dovrebbe parlare di esiti di tale malattia. Evidentemente il vasospasmo, a lungo andare, è capace di indurre modificazioni strutturali assai profonde della cute, del sottocutaneo e anche delle ossa.

Seguendo i criteri più sicuri di diagnosi funzionale, anche noi ormai da più di un decennio, e non solo nel morbo di Raynaud, usiamo renderci conto del grado di vasospasmo, determinando una paralisi transitoria della innervazione vascostrittrice a mezzo del riscaldamento del corpo alla temperatura di 50-60, mentre le estremità si trovano alla temperatura ambiente, che non dovrebbe superare i 20-22. L'aumento della temperatura, che viene riscontrata, soprattutto in corrispondenza delle dita, è indice del grado di vasospasmo; ed è perciò anche un indice prognostico della massima importanza; poichè quando la prova è stata condotta correttamente, l'aumento della temperatura consecutiva alla simpatectomia, che poi corrisponde al coefficiente di vasodilatazione, si ragguaglia di solito a quello ottenuto col bagno elettrico.

E i migliori risultati operatori, sono stati ottenuti appunto nei casi in cui preoperatoriamente era stato rivelato un alto grado di vasospasmo, che in alcuni nostri casi ha anche raggiunto e superato i 10.

Secondo noi i valori della oscillometria sono del tutto insufficienti a stabilire una netta distinzione fra occlusione arteriosa spastica ed organica. La stessa opinione abbiamo della arteriografia usata a questo scopo; e che per di più necessita un intervento.

La prova funzionale da noi usata ormai in centinaia di casi servendoci del cosiddetto bagno elettrico e della misura della temperatura cutanea col Thyco's Dermatherm, costituisce un mezzo di diagnosi funzionale nelle malattie angiospastiche semplice e sicuro.

L'asportazione del simpatico cervico-toracico è da noi eseguita per via anteriore e quasi sempre in anestesia locale; e comprende l'asportazione del 3 ganglio cervicale e del 1 toracico (di solito fusi in un unico grosso ganglio stellato) nonchè del 2 e spesso del 3 ganglio toracici.

Effettivamente una enervazione simpatica completa dell'arto superiore deve comprendere l'ablazione dei sopradetti gangli. I risultati vantati con l'alcoolizzazione del ganglio stellato non possono essere che transitori ed anche più fugaci saranno quelli ottenuti con la novocainizzazione, anche se ripetuta.

È stato tuttavia osservato che in alcuni casi, nonostante una estesa simpatectomia cervico-toracica, i risultati buoni non rimanevano sempre tali con l'andar del tempo. La qual cosa è stata attribuita alla asportazione

di rami post-gangliari, che renderebbero più sensibile all'azione dell'adrenalina e di altre sostanze simpatico-mimetiche la fibrocellula muscolare delle arteriole.

E a conforto di questa supposizione sono stati citati oltre che alcuni dati sperimentali, anche i risultati più costanti, a distanza di tempo, ottenuti con l'asportazione del 2 ganglio lombare, per malattie vasospastiche degli arti inferiori. In quest'ultimo caso si asportano evidentemente solo i rami pregangliari, per quanto si riferisce alla innervazione vascolare nel territorio del plesso lombare basso e di quello sacrale.

Ad ovviare a questo inconveniente, è stata eseguita, anziché la completa simpatectomia cervico-toracica, la semplice sezione o resezione del simpatico al disotto del secondo ganglio dorsale. E sembra che i risultati ottenuti siano stati assai soddisfacenti.

A vero dire alcuni chirurghi (fra i quali ADSON) credono che gli esiti lontanani non troppo buoni osservati in alcune simpatectomie cervico-toraciche siano da attribuire a simpatectomie non troppo estese.

Nei casi da noi operati, anche a distanza di 5 anni dall'intervento, i risultati possono essere considerati assai soddisfacenti, quando le prove funzionali preoperatorie avevano dimostrato un grado notevole di vasospasmo; il che equivale a dire, per questa malattia, quando l'intervento non era stato troppo tardivo.

Ma anche nei casi operati negli stadi più avanzati della malattia come nel caso n. 5, che vi mostro, si è ottenuto un miglioramento assai notevole.

I dolori atroci alle mani sono scomparsi, lo stesso aspetto sclerodermico del viso si è attenuato. È naturale che la erosione delle falangi sia rimasta. Bisogna tuttavia riconoscere, che a distanza di più di due anni la paziente presenta ancora qualche piccolo disturbo ischemico della estremità di una o due dita. Ma ripeto, si tratta di interventi eseguiti in uno stadio avanzatissimo della malattia.

L'interesse di questo caso non è solo quello dimostrato dai risultati ottenuti con la simpatectomia cervico-toracica, ma anche quello notevolmente migliore verificatosi dopo simpatectomia lombare. Infatti i disturbi vascolari dei piedi, subiettivi ed obiettivi, sono completamente scomparsi. Il che sembrerebbe essere una conferma delle osservazioni sopracitate.

D'altra parte non va dimenticato che la deficienza vascolare a carico dei piedi era assai meno grave di quella delle mani, ed assai meno avanzata.

In un altro caso di Raynaud, pure assai progredito, con alterazioni sclerodermiche delle mani e del viso, e con amputazioni spontanee delle estremità delle dita (n. 8) fu a destra eseguita una simpatectomia cervico-toracica, mentre a sinistra fu resecato il simpatico sotto il 2 ganglio.

Questo caso dovrebbe rappresentare una riprova quasi sperimentale e per lo meno comparativa, della efficacia delle due varietà d'intervento. La paziente venne operata circa 1 anno e 1/2 fa.

E finalmente vi mostro due casi operati di recente e finora da da un solo lato.

Si tratta in un caso (n. 12) di una giovanetta, in cui i disturbi sono puramente angiospastici, ed in cui, con la prova funzionale si ebbe un aumento di temperatura di circa 9 gradi. È stata operata a d. circa due settimane fa, e voi potete constatare che la mano d. è più calda, più rosea e più asciutta della sinistra.

Le stesse modificazioni, anche più accentuate dal punto di vista comparativo, potete osservare sulla mano destra dell'altra paziente (n. 13), che rappresenta uno stadio assai avanzato della stessa malattia.

La capillaroscopia eseguita in queste due pazienti dimostra dal lato operato che le anse sottoungueali dal lato operato sono molto più ampie che dal lato non ancora operato.

RIASSUNTO. — Dimostrazione dei risultati ottenuti in 13 casi di Morbo di Raynaud a mezzo della simpatectomia cervico-toracica.

345203



