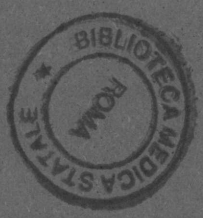
Mor B73 / 50

Prof. EUGENIO MORELLI

PINZA CAUTERE PER SEZIONE DI ADERENZE PLEURICHE.

Estratto dal BOLLETTINO E ATTI
DELLA R. ACCADEMIA MEDICA DI ROMA
Anno LXIX (1943) - Fasc. 3



DITTA TIPOGRAFIA CUGGIANI
ROMA - VIA DELLA PACE, 35
1943

ISTITUTO « CARLO FORLANINI » – ROMA

PROF. EUGENIO MORELLI

PINZA CAUTERE PER SEZIONE DI ADERENZE PLEURICHE

Comunicazione alla Seduta del 29 Gennaio 1943
della Reale Accademia Medica di Roma

È ben noto che il massimo ostacolo all'attuazione di un buon pneumotorace, è rappresentato dalle aderenze pleuriche sovente localizzate là dove esiste la lesione: ne deriva spesso un pneumotorace più o meno inefficiente. Il primo tentativo di eliminare le aderenze è dato da un pneumotorace a pressione progressivamente crescente che, se bene usato, dà talvolta risultati mirabili.

Un gran passo nella eliminazione di tale aderenze è stato attuato dalla operazione proposta da JACOBAEUS. Da principio accettata con grande entusiasmo ha avuto momenti di sosta per le conseguenze pleuritiche, empiematiche, emorragiche e per le possibili fistole polmonari. Queste complicanze sono venute diminuendo man mano si è affinata la tecnica, ma purtroppo non si sono totalmente eliminate.

È per questa ragione che io pure ho cercato di migliorare lo strumentario, così da ottenere la diminuizione dei suddetti pericoli e di aumentare le possibilità di intervento.

Poichè uno dei danni dell'ansa caustica di uso comune è rappresentato dalla durata dell'intervento e dalla incertezza del taglio specie nelle aderenze non semplici, avevo costruito uno strumento formato da una pinza a becco di coccodrillo attraversato da un coltello diatermico descritta a suo tempo dal Prof. ZORZOLI [1].

La pinza afferrava le aderenze, con lo schiacciamento le anemizzava e il coltello diatermico le recideva. Aveva il grande vantaggio di stringere le aderenze fra le ganasce della pinza, renderle lineari e permetterne perciò la recisione con rapidità e sicurezza.

Ho usato a lungo questa pinza con risultati buoni.

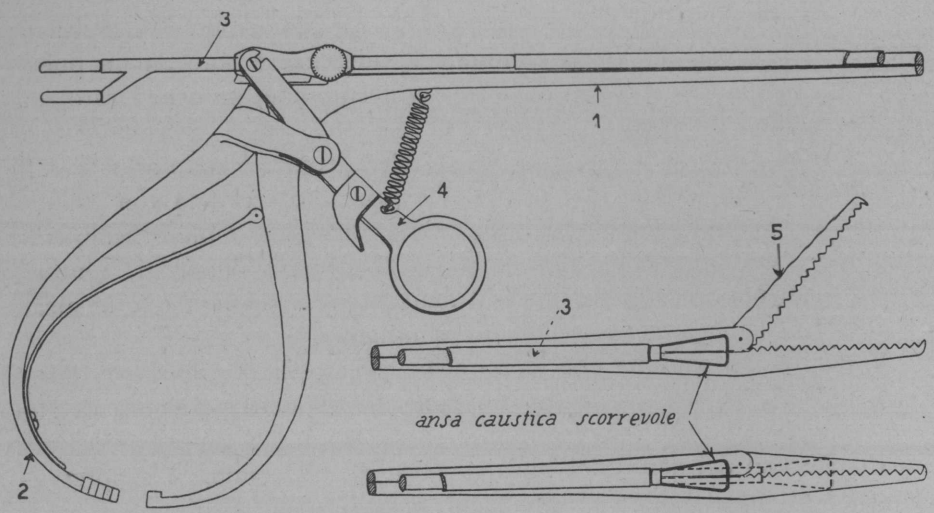
La lunga pratica mi ha dimostrato però che se in un Istituto essa rispondeva perfettamente non poteva essere diffusa per due ragioni; la prima che gli apparecchi di diatermia non sono molto diffusi, la seconda che se l'isolamento non era assolutamente perfetto il malato aveva nel trapasso della corrente diatermica un senso forte di bruciatura alla parete costale e di dolore al punto di recisione.

Ho perciò pensato di sfruttare i vantaggi del primo strumento associando ad apposita pinza a becco di coccodrillo una ansa caustica che lavora affiancata alle ganasce della pinza stessa.

---

[1] « Annali dell'Istituto C. Forlanini », anno IV, n. 6, pag. 377-383.

Lo strumento come si vede dalla figura, viene ad essere formato da una pinza a becco di coccodrillo (5) ad asta (1) lunga e sottile con manico (2) di manovra a cremaliera; nell'interno dell'asta scorre l'ansa caustica (3) che viene azionata nel suo movimento di spinta con una particolare leva (4) mossa dall'indice della mano che impugna lo strumento. L'estremo distale dell'ansa si affianca alle ganasce della pinza uscendo dall'asta.



La corsa dell'ansa è regolata in modo che essa possa essere spinta dall'inizio dell'apertura delle ganasce al suo estremo distale. La pinza è di estrema manegiabilità, d'ingombro traversale minimo sì che passa nel comune tre-quarti dell'ottica da otto millimetri.

Lo strumento si usa come segue: l'aderenza presa di mira viene afferrata dalle branche comprimenti il più vicino possibile a parete con l'ansa caustica rivolta indifferentemente verso parete o verso il polmone se l'aderenza è lunga; verso la parete se l'aderenza è molto corta.

Applicata la corrente all'ansa caustica, questa viene spinta contro l'aderenza afferrata sì che progressivamente viene sezionata.

Lo strumento in linea generale presenta già i seguenti vantaggi: l'azione comprimente della pinza schiacciando fortemente il tessuto aderenziale fa sì che l'ansa caustica eserciti la sua azione su un tessuto ridotto di volume, fortemente compresso ed ischemizzato così che la sua azione è notevolmente più rapida, il taglio più netto, la causticazione meno diffusa: è noto infatti che l'ansa caustica lavora tanto peggio, quan-

to più l'aderenza è umettata o imbibita di liquido e quanto più l'azione calorica si sperde su una grande superfice.

Il taglio lungo la guida delle branche comprimenti procede rettilineo e rapido senza deviazione o scottature fuori di sede. Una volta effettuata la presa anche nelle posizioni più incomode la sezione viene condotta secondo la linea prefissa senza difficoltà inerenti all'impostazione; da ciò ne deriva grande ampliamento del campo d'azione della pinza nei confronti dell'ansa comune, e conseguente possibilità di espletare in un solo tempo operatorio interventi su aderenze dislocate nei punti più disparati del torace.

La sicurezza e la precisione di taglio, a presa effettuata, fa sì che la pinza torni comodissima e di grande sicurezza per la sezione delle aderenze impiantate nei grossi vasi e sul mediastino, poichè l'aderenza può essere afferrata e stirata lontano dai vasi prima di essere sezionata.

In pratica lo strumento oltre ai suddetti vantaggi, ha permesso una applicazione più estesa dell'intervento di JACOBAEUS. Le aderenze velamentose e a tenda anche se molto estese e dislocate in posizioni di difficile aggressione vengono facilmente sezionate. Nelle aderenze complesse, la pinza può penetrare a smusso dissociando i singoli elementi e sezionandoli separamente.

Le aderenze inserite sui vasi mediastinici anche se adagiate ed adese contro di essi, vengono dalla pinza allontanate dalla zona pericolosa e facilmente sezionate.

Le aderenze ad elementi multipli vengono ravvicinate dalla presa comprimente e sezionate con un solo taglio là dove l'ansa comune avrebbe richiesto tagli singoli per ogni singolo elemento.

Dove l'azione della pinza si è dimostrata di notevole portata pratica è nel distacco delle sinfisi a piatto del polmone contro la parete toracica. È noto che in tali casi, incisa la pleura parietale lungo l'orlo d'attacco della sinfisi si usa procedere allo scollamento extrapleurico effettuato con la comune ansa o con uno strumento smusso, a freddo, secondo la tecnica adottata più recentemente dal ZORZOLI. In tali casi la pinza cautere si presta egregiamente al doppio uso. Con essa si afferra la pleura parietale in vicinanza dell'orlo aderenziale, si distacca per trazione dal piano rigido sottostante e spingendo al massimo l'ansa caustica si pratica sulla pleura sollevata a tenda una piccola breccia. Attraverso questa si procede quindi alla sezione di tutta la pleura parietale intorno all'orlo della sinfisi introducendo progressivamente una delle branche della pinza al di sotto della pleura nel piano di scollamento. La pleura parietale resta così interrotta a colletto lungo tutto il piede d'impianto della sinfisi. A questo punto si può montare sulla stessa pinza un tamponcino di garza

e procedere al distacco extrapleurico come in un comune intervento di apicolisi. Se si incontrano lacinie più resistenti si afferrano con la pinza e si strappano a freddo oppure si sezionano con la caustica.

Durante tale manovra di scollamento con tampone montato, mentre in precedenza col metodo Zorzoli si doveva saltuariamente estrarre la pinza scollante e introdurre l'ansa per arrestare i numerosi gemizii di sangue che inevitabilmente si formano al livello del piano di scollamento, con la pinza cautere, si procede allo scollamento e contemporaneamente alla causticazione delle boccucce vasali gementi senza smuovere lo strumento. Da ciò ne deriva sicurezza e rapidità di manovra.

Ho affidato lo studio pratico della pinza al mio ottimo allievo Prof. Zorzoli che ha già attuato più di cento interventi nell'Istituto « C. Forlanini »: tra essi figurano trenta casi di scollamento extrapleurico di sinfisi a piatto. I risultati della lunga esperienza confermano l'utilità di tale semplice strumento che ormai è entrato nella nostra pratica comune.

Le complicanze conseguenti all'intervento sono notevolmente diminuite.

L'uso dello strumento va sempre più diffondendosi; ormai sono numerosi i casi operati anche con ottimi risultati dal Dottor Di Paola.

I dettagli di tecnica operatoria, la casistica con i risultati verranno a suo tempo raccolti e descritti dallo stesso Prof. Zorzoli.

Riassunto. — Descrizione di uno strumento per la sezione delle aderenze pleuriche in pneumotorace, costituito dall'associazione di una lunga pinza a becco di coccodrillo con un'ansa caustica che lavora affiancata alle ganasce della pinza stessa.

351039