

57
con multa
franchidati
Dott. GUIDO CHIDICHIMO

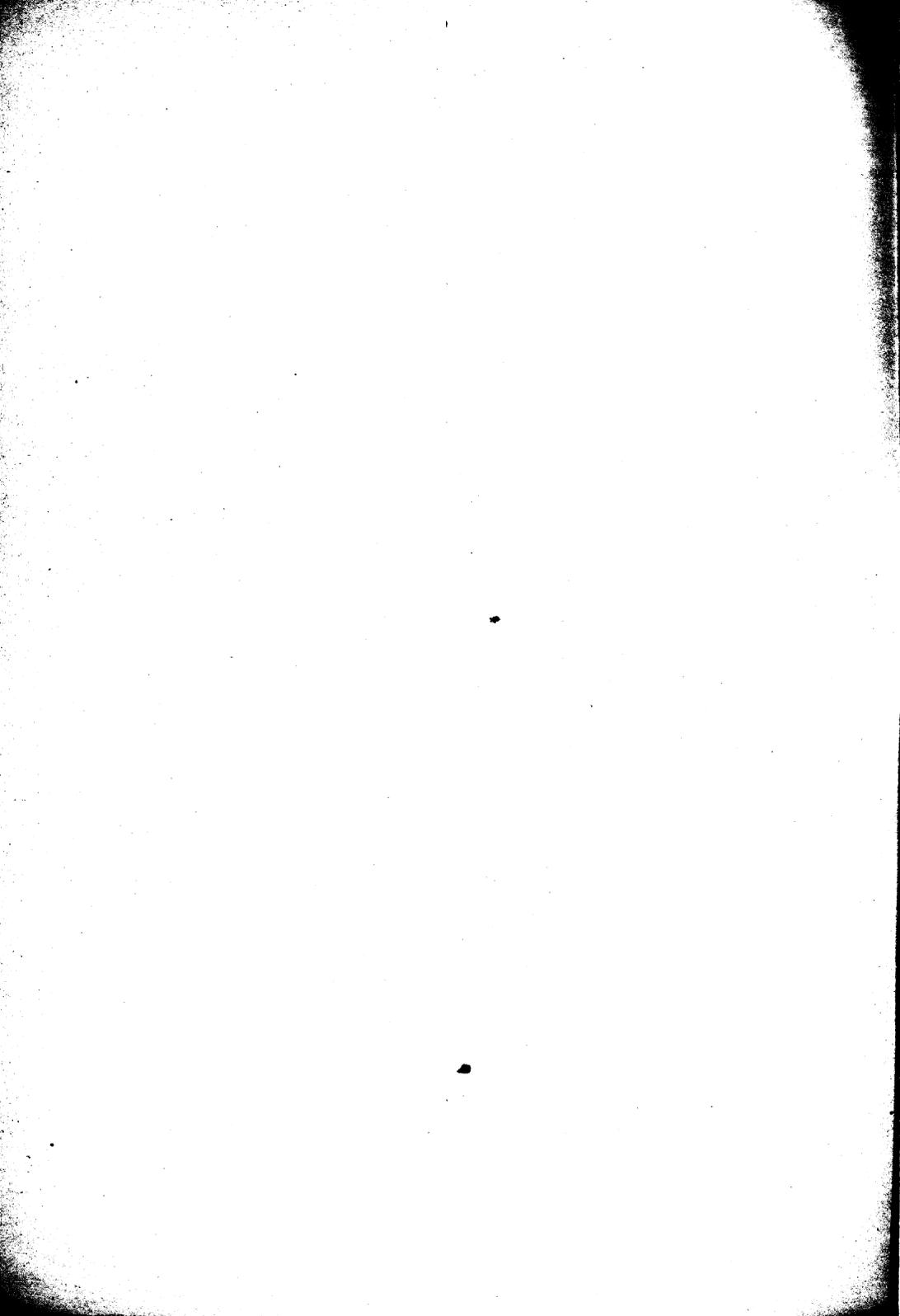
L'importanza prognostica della febbre nei neoplasmi del fegato

Estratto dal POLICLINICO (Sezione Chirurgica), Volume XLIX (1942)



ROMA
AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »
N. 14 — Via Sistina — N. 14

1942



DOCT. GUIDO CHIDICHIMO

L'importanza prognostica della febbre nei neoplasmi del fegato

Estratto dal POLICLINICO (Sezione Chirurgica), Volume XLIX (1942)

R O M A
AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »
N. 14 — Via Sistina — N. 14

—
1942

PROPRIETÀ LETTERARIA

Roma, 1942 Stab. Tipografico Armani di M. Courier

OSPEDALE POLICLINICO UMBERTO I
I PADIGLIONE CHIRURGIA - II CATTEDRA PATOLOGIA CHIRURGICA
Direttore: Prof. VITTORIO PUCCINELLI

L'importanza prognostica della febbre nei neoplasmi del fegato.

Dott. GUIDO CHIDICHIMO
Aiuto volontario alla Cattedra - Assistente Ospedaliero

Nulla di nuovo porta questa mia nota; voglio soltanto richiamare l'attenzione del medico sull'alta frequenza della febbre nei tumori maligni del fegato, sia primitivi che metastatici, sulla sua notevole importanza diagnostica e sul valore che essa ha per la prognosi. Dato che molti dei malati ricoverati nel I Padiglione negli anni 1938-39, portatori di neoplasma epatico presentavano elevazione febbrile, sintoma che fece deviare di frequente la diagnosi, ho voluto — per incarico del prof. Puccinelli — raccogliere tutti i casi di tumore maligno del fegato ricoverati nel suddetto reparto in quest'ultimo decennio, per vedere in quale percentuale si presentasse la febbre, studiarne i caratteri e seguirne l'andamento in relazione al decorso della malattia.

La nozione della febbre nei tumori epatici è conosciuta già da molti anni. Sin dal 1855 Monneret descrive una febbre speciale nel cancro del fegato e a questa nota fanno seguito i casi di Murchinson (1872), Moxon (1873) decorsi con notevole ipertermia. Nel 1888 Hanot e Gilbert insistono maggiormente su questo concetto e accanto alla descrizione delle varie forme di cancro del fegato ne descrivono anche una febbrile. Nei lavori di Fretel, Rioufol, di Flouret, di Massary ecc. (1902) troviamo ancora descritti dei casi di tumore del fegato con decorso febbrile acuto, in cui si interviene con diagnosi di cisti suppurata o di ascesso del fegato. Nel 1909 Michelcau e poi nel 1924 Gay suo allievo, a proposito di malati ricoverati nel loro reparto affetti da tumori del fegato con febbre elevata ritornano sull'argomento e ristudiano le forme febbrili di cancro del fegato. Gli Autori più recenti invece, nei trattati comunemente usati, non descrivono tale sin-

tomo (Di Guglielmo, Baserga, Alessandri, Dominici, Strümpell) o ne fanno appena un cenno (D'Amato, Gamna, Donati, ecc.). Anche in pubblicazioni di data recente (Charache Hermann, Nakamura) non si parla mai diffusamente della notevole importanza diagnostica di detto sintomo.

* * *

Nei tre casi che qui sotto riporto l'andamento della febbre a tipo suppurativo, insorta o in relativo benessere, o in soggetti precedentemente affetti da sofferenze epatiche, colpì talmente l'attenzione del medico che fece deviare il giudizio diagnostico verso forme infiammatorie acute del fegato e delle vie biliari (cisti suppurata, colecistite, ascesso).

Caso I. — R. R. B., anni 64. Si è ammalato nell'estate 1938 con dolori a tipo colico all'ipocondrio destro senza particolari irradiazioni. Nel settembre dello stesso anno ha cominciato a presentare febbre con elevazione fino a 39,3 che continuò a tipo remittente, nei giorni successivi. Si è deperito e dal novembre è costretto a letto. In tale epoca è stata notata una tumefazione nel quadrante superiore destro dell'addome, dolente accompagnata sempre da febbre alta a tipo intermittente.

E. O. — Negativo l'esame generale del torace.

Addome: voluminoso con una evidente tumefazione sotto l'arcata costale d. Margine superiore del fegato al 5° spazio, in basso si palpa una massa grande come una grossa arancia, che fa corpo col fegato, che è dolente e debordante quattro dita dall'arco. Fremito idatideo assente.

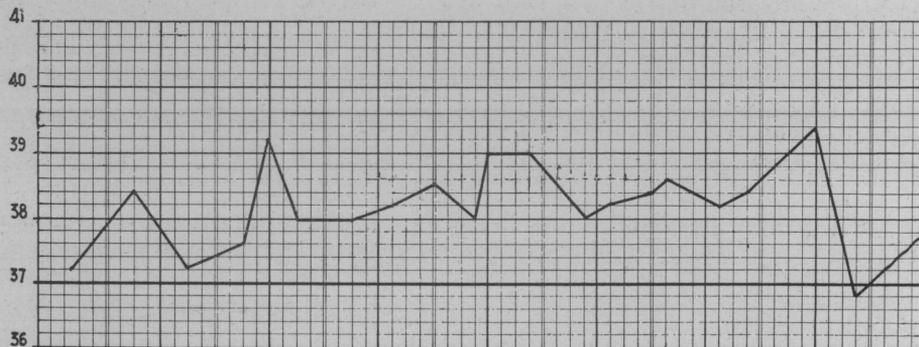


FIG. 1. — GRAFICA R. R. B.

Ricerche di laboratorio: R. W. negativa.

Ghedini Weimberg e Casoni negativa per 4 volte.

Leucociti 16.400 con netta leucocitosi neutrofila.

Si interviene pensando ad una cisti d'echinococco suppurata o ad un'ascesso del fegato.

Operazione: Prof. Puccinelli 26 dicembre 1938. A. L., preceduta da preanest. Laparotomia transrettale superiore d. Si trova un fegato grosso con numerosi noduli duri, di carattere neoplastico.

Si chiude la parete a strati.

Diagnosi operatoria: neoplasma nodulare del fegato.

Caso II. — F. M., anni 35. Da circa quattro mesi si lamenta di dolori all'ipocondrio d., irradiantesi all'epigastrio e alla spalla d. Da 20 giorni i dolori sono accentuati ed è comparsa febbre non preceduta da brividi con massimo di $38\frac{1}{2}$, vomito e subittero delle sclere.

E. O. — Negativo l'esame generale ove si eccettui una lieve tinta itterica delle sclere. Negativo l'esame del torace.

Addome: meteorico, teso, specialmente all'ipocondrio d., ove si apprezza netta difesa muscolare e si svegliano vivi dolori, anche alla palpazione superficiale. Il fegato in alto è al 5° spazio, in basso si palpa a circa 3 dita dall'arco, duro dolente.

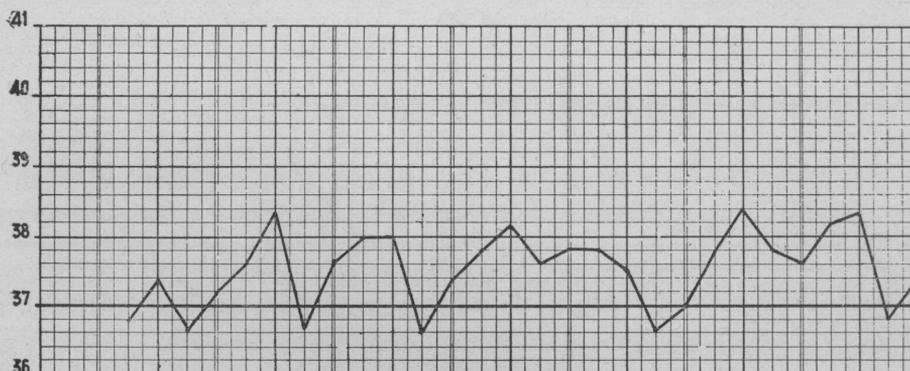


FIG. 2. — GRAFICA 15040.

Esame radiologico. — L'esame della colecisti dopo somministrazione di colefanina non ha dimostrato apprezzabili opacizzazioni dell'organo.

Ricerche di laboratorio: R. W. Ghedini Weinberg-Gasoni negative.

Leucociti 21.500 con netta leucocitosi neutrofila.

Si interviene con diagnosi di empiema della colecisti.

Operazione: Prof. Grasso 13 agosto 1939. E. N. regolare.

Laparotomia transrettale superiore destra. Il fegato è cosparso di numerosi nodi neoplastici di aspetto marmoreo, è ingrossato e duro. Non si ritiene opportuno esplorare altri organi per decidere se il tumore sia primitivo o secondario.

Si chiude la parete a strati.

Diagnosi operatoria: neoplasma nodulare del fegato probabilmente metastatico.

CASO III. — S. I., anni 60. In passato sofferenze epatiche. Da un paio di mesi ha dolori in sede epigastrica con vomito e acidità che spesso si accompagnano a febbre che raggiunge i 38,5 e 39. Tali episodi sono considerati come coliche epatiche.

E. O. — Negativo l'esame generale e del torace.

Addome: meteorico, trattabile, indolente in ogni suo quadrante. Fegato in alto al 5° spazio, in basso si palpa a due dita dall'arcata costale con margine tagliente duro. Punto cistico dolente. Murphy positivo.

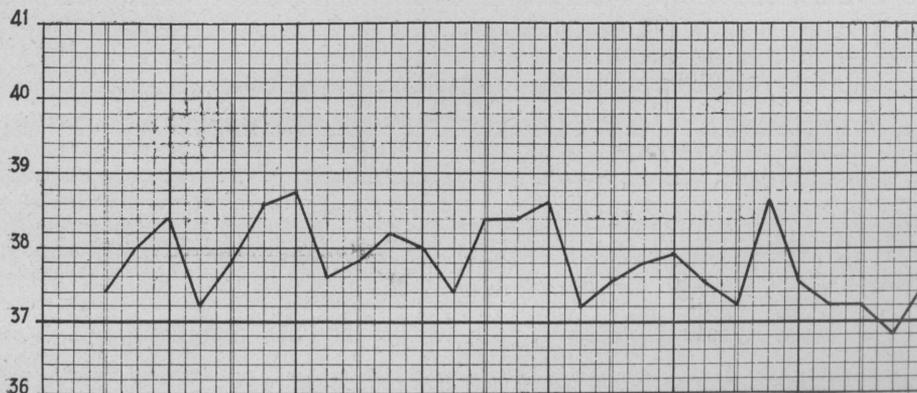


FIG. 3. — GRAFICA 7660.

Esame radiologico. — La colecisti previa iniezione di tetraiodo non si è opacizzata.

Ricerche di laboratorio: R. W. negativa.

Esame urine: negative.

Leucociti 15000 con leucocitosi neutrofila.

Ci viene trasferita da un padiglione di medicina con diagnosi di colecistite, per l'intervento operatorio.

Operazione: Prof. Puccinelli, 4 marzo 1939. A. L. previo preanest.

Laparatomia mediana sopraombellicale. Sul lobo destro del fegato, soprastante alla colecisti, si nota una massa grigiasta della grandezza di un mandarino, dura di natura certamente neoplastica. La colecisti appare normale.

Si richiude la parete a strati.

Diagnosi operatoria: neoplasma del fegato.

A questi tre casi, potrei aggiungerne altri due, venuti alla nostra osservazione nel biennio 938-39 con decorso acuto febbrile e in cui la diagnosi prima dell'intervento non fu fatta in modo sicuro.

Tutti e cinque i casi hanno avuto esito mortale a breve scadenza; e più la febbre fu alta, più il decorso verso l'obitus fu rapido.

* * *

Se è facile la constatazione del sintomo, difficile ne è invece la spiegazione. Alcuni autori attribuiscono la febbre all'assorbimento di tossine neoplastiche, e questa ipotesi è sostenibile, nonostante gli studi sperimentali di alcuni autori dimostrino il contrario (Girad - Mangini). Molto di frequente la temperatura è data da una complicità infiammatoria della colecisti o delle grandi vie biliari; o dalla formazione di piccoli ascessi per infezione secondaria dopo il rammollimento di masse nodulari, tanto che alcuni autori (Luton-Wunderlich) negano alla febbre il valore di sintomo proprio del cancro. Ma accanto a questi casi in cui è possibile trovare una spiegazione infiammatoria anatomo-patologica dell'alterazione febbrile, ce ne sono altri in cui manca qualunque nota infiammatoria del fegato e delle vie biliari ed è solo la lesione della cellula epatica e quindi la sua più completa disfunzione, con ripercussione sui centri termo regolatori, la causa vera dell'insorgere della temperatura. A questa febbre essenziale del cancro il Gordon ha dato il nome di « growth fever ». Se teniamo presente che i prodotti di scissione proteica e la combustione delle riserve dei carboidrati del fegato e dei muscoli sono fra le cause principali della termogenesi (Peter), ci spieghiamo come il turbamento delle normali funzioni del fegato, soprattutto di quelle che presiedono al ricambio materiale e ai processi biochimici in genere, possa eccitare i centri termoregolatori e dare l'alterazione febbrile. Questa ipotesi è avvalorata anche dalla constatazione che la febbre si presenta più alta nei casi ad evoluzione accelerata, casi in cui l'alterazione funzionale del fegato è maggiore.

Rivedendo le schede dell'ultimo decennio dei malati ricoverati al primo padiglione, ho trovato 35 casi di malati affetti da tumore maligno del fegato; 26 di essi presentarono alterazione febbrile, ossia l'86 %, tenendo presente in detto calcolo i pochi casi che ebbero febbre modica soltanto nello stadio terminale. Dallo studio delle diverse grafiche ho potuto constatare che

vari sono i caratteri della febbre in questa malattia: talora è a tipo di febricola, (casi meno frequenti); a volta invece è a tipo remittente o intermittente (forma questa la più comune) con accessi che si succedono con regolarità la sera o la notte, accompagnati da malessere generale e da una sensazione di calore, preceduti spesso da piccoli brividi con senso di orripilazione; a volte ancora è a tipo fortemente intermittente, come la febbre suppurativa, con cuspidi precedute da brividi e remissioni accompagnate da calore marcato e da profuse sudorazioni.

La febbre nel cancro massivo del fegato e nella forma nodulare sia essa primitiva che metastatica, ha impresso sempre una marcia acuta all'andamento della malattia, e quasi sempre si è accompagnata a leucocitosi notevole, facendo deviare in questo modo il giudizio, diagnostico. Nella diagnosi differenziale quindi la mente del clinico di fronte a una malattia epatica con decorso acuto febbrile deve tener presente oltre la colecistite acuta, l'empiema della cistifellea, l'epatite acuta, l'ascesso del fegato (sia amebico che da germi piogeni) la cisti d'echinococco suppurata, la tubercolosi e la sifilide, anche la forma febbrile di cancro del fegato.

RIASSUNTO

L'autore studia i differenti tipi di febbre nel cancro del fegato mostrando la frequenza e l'importanza clinica e prognostica. Egli afferma che a partire dal momento in cui si presenta la febbre la malattia assume un decorso acuto, e la morte è a breve scadenza.

BIBLIOGRAFIA

1. MONNERET. Archives générales de médecine, 1895.
2. MURCHINSON. *Cancer aigu du foie avec frèvre chez un homme de 24 ans*. Gazette des Sciences médicales de Bordeaux, 1872.
3. MOXON. Medical Times and gazette, 1873.
4. RIOUFOL. *Cancer aigu du foie*. 1899.
5. FRETTEL. *De la fièvre dans le cancer*. 1899.
6. FLORET. *Cancer aigu à manche infective*. 1902.
7. MASSARY. *Cancer primitif du foie chez un soldat de 25 ans*. 1907.
8. HANOT e GILBERT. *Traité de maladie du foie*. 1888.
9. GILBERT. *Cancer massif du foie*. 1890.
10. VERNEUIL. *Note sur la fièvre symptomatique des neoplasmes*. Paris, 1888.
11. PAPIEN EMILIE. *Cancer primitif du foie a forme nodulaire*. Paris, Fouve e C., 1925.
12. FIDANTSCHIEF. *Ein Fall von primären Leber carcinom*. Medizin Facultat, 1926.
13. LEICHTENSTERN. *Clinica del carcinoma*. Napoli, Jovine, 1887.
14. AÛSSOURD. *Élévation de la température dans les neoplasmes*. 1888.
15. ROVIGHI. *Sull'adenoma del fegato - osservazioni*. 1896.
16. DIELAFOY. *Pathologie interne*. Paris. 1900.
17. MOURAT. *Fièvre dans les neoplasme*. 1900.
18. JURGENSEN. Pat. Spec. Med., Napoli, 1888.
19. GORDON. The Lancet of London, 1900.
20. GIRARD - MANGIN. *Les poisons cancéreux*. 1909.
21. WUNDERLICH. *Das verhalten der Eigen Wärme bei Krankheiten*.

22. MICHELEAU. *Trailé de pathologie generale. Les difficultes de diagnostic del cancers fébriles du foie.* Bordeaux, 1922.
23. Id. *Sur un cas de cancer du foie pris par un abcès.* Bordeaux, 1909. Gazette hebdomadaire des sciences medicales de Bordeaux, 1924.
24. GAY. *La fièvre dans les cances du foie.* Bordeaux, Cadoret, 1924.
25. CANTANI e PATELLA. *Pat. e Terapia Medica.* Napoli.
26. HEPPINGER. *Pathologie und terapie der Leber.*
27. Di GUGLIELMO - BASERGA. *Malattie del fegato.* Idelson, 1937.
28. ALESSANDRI - DOMINICI. *Manuale di Chirurgia.* Pozzi, 1933.
29. STRUMPELL. *Pat. e terapia medica.* Vallardi, 1931.
30. D'AMATO. *Trattato medicina interna - I.B.I.,* Milano 1931.
31. GAMNA. *Tumore del fegato.* Torini, Minerva Medica, 1936.
32. DONATI. *Chirurgia dell'addome.* 1914.
33. GOSSET. *Petit Dutoillis - Maladies du Foie.* 1938.
34. CARACHE HERMANN. *Primary carcinoma of the liver.* Amer. I. Surg. 1939.
35. NAKAMURA. *Pathologisch - anatomische und statistische Untersuchungen über den primären Leberkrebs - Okajama - Jgokkai - Zasshi.* 1936.



71126

"IL POLICLINICO,"

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE
fondato nel 1893 da Guido Baccelli e Francesco Durante
diretto dai proff. CESARE FRUGONI e ROBERTO ALESSANDRI

Collaboratori: Clinici, Professori e Dottori Italiani e stranieri
Si pubblica a ROMA in tre sezioni distinte:

Medica - Chirurgica - Pratica

IL POLICLINICO nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia e dell'igiene.

LA SEZIONE PRATICA che per sè stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive, e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle discipline mediche in Italia e all'Estero. Pubblica accuratissime in ogni ramo delle discipline suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono redatte da studiosi specializzati.

Non trascura di tenere informati i lettori sulle scoperte ed applicazioni nuove, sui rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, sui nuovi strumenti, ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici.

Contiene accurate recensioni dei libri editi recentemente in Italia e fuori.

Fa posto alla legislazione e alla politica sanitaria e alle disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno nonchè ad una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Prospetta i problemi d'interesse corporativistico e professionale e tutela efficacemente la classe medica.

Reca tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Cronaca varia, dell'Italia e dell'Estero.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgono al « Policlinico » per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica rubriche speciali e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli vengono richieste.

LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO per gli importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi e meglio rispondenti alle esigenze dei tempi moderni.

PREZZI DI ABBONAMENTO ANNUO		Italia	Estero	Il Policlinico si pubblica sei volte il mese. La Sezione medica e la Sezione chirurgica si pubblica ciascuna in fascicoli mensili illustrati di 32-36-40 pagine ed oltre, che in fine d'anno formano due distinti volumi. La Sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 28-32 pagine, oltre la copertina.
Singoli:				
1) Alla sola sezione pratica (settimanale)	90	L. 135		
1-a) Alla sola sezione medica (mensile)	65	• 75		
1-b) Alla sola sez. chirurgica (mensile)	65	• 75		
Cumulativi:				
2) Alle due sezioni (pratica e medica)	140	• 195		
3) Alle due sezioni (pratica e chirurgica)	140	• 195		
4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgica)	185	• 260		

Un numero della sezione medica o chirurgica L. 5, della pratica L. 4

Gli abbonamenti hanno unica decorrenza dal 1° di gennaio di ogni anno
L'abbonamento non disdetto prima del 1° Dicembre, si intende confermato per l'anno successivo

Indirizzare Vaglia postale, o Assegno Bancario all'editore del "Policlinico", LUIGI POZZI

L'impono dell'abbonamento può essere versato anche nel Conto Corrente Postale N. 1/5945 dello stesso Editore - Roma

Uffici di Redazione e Amministrazione: Via Sistina, 14 - Roma (Telefono 42-309)