

Sessió del dia 20 de desembre del 1935

Tractament radioteràpic de les amigdalitis

pel Dr. T. A. PINÓS

El valor de la infecció focal, la porta d'entrada de la qual seria l'anell limfàtic amigdalí infectat, ha guanyat una tal importància en aquests últims temps que l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya va creure convenient dedicar-hi unes sessions especials per a poder estudiar i resumir els nostres coneixements en aquest assumpte. Metges generals, otorinolaringòlegs i radiòlegs aportaren des del seu punt d'observació dades ben interessants. No obstant, el problema queda en peu i el valor de la radioteràpia com a terapèutica preferent si bé no guanya es pot ben dir que guanya la de la majoria i això especialment degut als esforços d'un dels nostres consocis, el Dr. Torres-Carreras. Tema d'alt interès sota el punt de vista radiològic, no per la importància de la lesió sinó per la seva freqüència, les repercussions diverses en altres òrgans i principalment pels bons resultats i per la innocuïtat.

De totes les conquestes de la radioteràpia, de tots els efectes terapèutics obtinguts, els més lleials i que més promptament poden observar-se són els efectes damunt el teixit limfoide. Malgrat això i que els treballs primitius ja compten un cert nombre d'anys, es pot dir que la radioteràpia en la hipertròfia amigdalina a casa nostra a penes si és coneguda sinó per un escàs nombre de metges.

En 1913, Reyand posà de manifest que el teixit amigdalí, contràriament al que calia esperar donada la seva naturalesa limfoide, és poc sensible als efectes de les radiacions terapèutiques i d'aquí en treu la conclu-

sió que el tractament roentgenteràpic de la hipertròfia de les amígdales per via cutània és ineficaç. No així la limfoma amigdalina, que respon perfectament al tractament radiològic.

Els treballs de Reyand feren que aquest procediment terapèutic s'emprés ben escassament en la hipertròfia amigdalina. Cal esperar uns deu anys més tard perquè un gran nombre d'autors que s'ocupin de l'ensenyament d'aquesta terapèutica, essent un dels primers el Dr. Torres-Carreras l'any 1922 als "Annals de Ciències Mèdiques". En el discurs inaugural del curs 1921-22, fet pel Dr. Alvar Presta, cita dos casos d'hipertròfia amigdalina tractats per la radioteràpia amb resultats brillantíssims. No obstant, al final del seu treball, com tenint por d'aquesta nova modalitat terapèutica, que encara dissortament dura entre bon nombre de metges i especialistes, indica sense cap fonament de causa que l'acció dels raigs X és una mica cega i massa extensa perquè pugui arribar-se a recomanar sense reserves.

L'any 1923 i 24, a França, Alemanya, Itàlia, Espanya i especialment a Nord-Amèrica, es publica tal nombre d'articles que fa que la radioteràpia es consideri com a un dels tractaments d'elecció, no solament en el cas d'hipertròfia amigdalina, sinó de tota altra lesió, la porta d'entrada de la qual pugui reconèixer una amígdala patològica encara que aquesta no sigui hipertròfica. Aquí cal citar els noms de Cambrelin, Elis, Witherlee, Mac Cready, Guarini, Knox, Swarts, Mayer, Bremon etc. Els treballs continuen encara en l'actualitat sense posar-se d'acord, no obstant, respecte a la seva utilitat, ja que si uns la consideren com el tractament d'elecció que dona un percentatge curatiu tan elevat com la mateixa intervenció quirúrgica, sense cap dels seus inconvenients, altres solament l'aconsellen quan el tractament quirúrgic està contraindicat.

L'objecte d'aquesta petita comunicació no és altra que exposar el resultat obtingut en 20 casos tractats per nosaltres, exposició que, per altra part, serà purament objectiva sense que en volgum treure conclusions definides. Ens falten en absolut les dades de laboratori així com les transformacions anatomopatològiques sofertes per les amígdales després de les sessions. Els resultats els hem constatat solament per l'examen objectiu i per l'historial clínic del malalt comparant els dos quadres clínics anterior i posterior a la irradiació.

R. P. Cardedeu, Dr. Morgades, edat 2 anys. Fa un any angines de repetició amb temperatura elevada de 39° i 40° que l'obliga a guardar llit durant set i vuit dies. Queda després molt postrada. Sovint amb doloriment a l'engolir. No presenta altres manifestacions patològiques. Examen objectiu. Grossa hipertròfia amigdalina doble que quasi tapa l'entrada de la faringe. Amígdala granulada amb fons de cripta purulent. Tensió 120 Kv.

i un filtratge de 3 miliamp. i en una sola sessió. Dos camps d'entrada de 400 r. cada un i centrats localitzant l'amígdala amb el llapis dermatogràfic a l'exterior. Camp 6×6 . Als vint-i-cinc dies, altra nova irradiació amb iguals característiques. Resultat obtingut, guarició perfecta. Desaparició total de la hipertròfia amigdalina. En l'actualitat està perfectament bé.

I. Ll., filla del Dr. Ll. Quatre anys. Ha pujat raquítica. Angines de repetició especialment a l'entrada dels freds, acompanyades de postració i temperatura de 38° a 39° ; últimament ha hagut de fer deu dies de llit. Examen objectiu. Hipertròfia amigdalina doble quasi per igual, d'aspecte mamiliforme.

Tractament: 400 r. per camp. Dos camps, un esquerre i l'altre dret, centrats a la regió amigdalina, prop de l'angle maxil·lar, fixant la posició de l'amígdala en llapis dermatogràfic. Resultat obtingut: Guarició perfecta, desaparició total de la hipertròfia amigdalina.

Aquests dos casos són ben demostratius del que pot donar de si la radioteràpia. La curació és perfecta i el resultat obtingut és millor que emprant el tractament quirúrgic.

C. Cardedeu, Dr. Morgades, de cinc anys d'edat. Malaltet d'aspecte general bo. Ben desenrotllat. Angines de repetició que l'obliguen a fer dos o tres dies de llit. Dificultat respiratòria nasal que l'obliga a dormir amb la boca oberta. Examen objectiu. Grossa hipertròfia amigdalina bilateral d'aspecte mamil·lar i turgent. Tractament igual al primer cas descrit. Resultats: Reducció de la mida de les amígdales a la meitat, d'aspecte llis amb desaparició de les criptes. Als sis mesos, un altre atac d'amigdalitis que l'obliga a fer dos o tres dies de llit i queda amb lleugera molèstia faríngia. Els familiars del malalt es queixen que l'estat d'ell és igual que abans de les aplicacions de radioteràpia, no obstant l'examen de les amígdales ens demostra que aquestes encara s'han reduït més fins a una tercera part del seu volum primitiu. L'últim atac ens obliga a repetir el tractament aplicant 400 r. per camp (dos camps). No sabem els resultats obtinguts perquè fa un mes i no hem tornat a veure el malalt.

En aquest cas, malgrat l'èxit objectiu de la radioteràpia, el seu èxit efectiu no ha estat pas del tot favorable.

J. R., nebot del Dr. A., de cinc anys. Angines de repetició cada dos o tres mesos. Temperatura elevada. Postració, cefalàlgia extrema. Cap altre símptoma clínic. Examen objectiu. Hipertròfia amigdalina doblement marcada al costat dret. Aspecte criptós, en els fons de les criptes es noten petits taps groguencs. Tractament igual al primer cas. Després de la segona irradiació, als quinze dies lleuger atac amigdalínic que segons els seus pares no té comparació amb els atacs anteriors. Des de fa quatre mesos està completament bé, ha guanyat molt de pes i d'aspecte general. Les amíg-

dales es redueixen a una tercera part. Aquest cas és massa recent per a poder-ne treure conclusions definitives; no obstant, cal assenyalar que un atac d'amigdalitis que ha patit darrerament, els caràcters clínics del qual són molt benignes, i només cal notar l'aspecte general millorat del malalt i la reducció notable de la grossària de les amígdales.

R. M., 13 anys, de Balaguer. Malalta que sempre ha pujat raquítica. Des de l'edat de quatre anys que presenta angines de repetició, especialment a l'hivern. Postració general i abatiment que no li permeten fer res. Poca gana i al més petit esforç es cansa. Examen de la malalta. D'escassa talla i molt prima, color de la pell d'un verd terrós bru amb mirada apagada. Inpertrona amigdalina enorme, la més gran de la nostra estadística. Criptes profundes i plenes de plaques d'aspecte purulent. Tractament igual al primer cas descrit.

Resultat: Disminució de la grassària de les amígdales fins a la meitat, restant, no obstant, encara bastant grosses. El que més crida l'atenció en el canvi observat, és l'estat de la malalta. En nou mesos s'ha engreixat nou quilos. El color de la pell és sonrosat. Desapareix el color bru terrós que tenia anteriorment. Retorn complet de la gana i desaparició de la fatiga i abatiment fins a tal extrem, que en l'actualitat és la més feinerca de la casa.

En aquest cas crida l'atenció, contràriament a l'anterior, que encara que es conservi la hipertròfia de les amígdales, la millora del quadre clínic és tan manifesta que cal catalogar-lo entre els èxits de la radioteràpia.

Dr. R., 38 anys. Sense antecedents patològics importants. Fa 8 mesos malestar general, cruiximent, dolors difosos especialment articulars, cefalàlgia intensa que si bé no li priva de treballar, fa que ho faci molt penosament. Temperatura que varia de 37,2 a 37,5°. Aquest quadre clínic dura un o dos dies, seguits d'altres dos dies de benestar absolut. Temperatura normal (36,5°). De tant en tant malestar a la deglutició amb sensació de punxada sense que es pugui parlar d'un veritable atac d'amigdalitis aguda. Visitat per un especialista diagnòstica amigdalitis crònica, essent aquesta, a parer de l'especialista, la causa de tots els trastorns que el malalt presenta.

Examen objectiu. Hi ha hipertròfia amigdalina molt lleugera de superfície mamillar. Estat congestiu en tot el rino-faringe. Tractament igual al descrit en el cas primer. Resultats completament nuls. El malalt segueix amb el mateix quadre clínic que abans d'instituir el tractament.

El comentari que podria fer-se en aquest cas, és que si la causa del malestar general que el malalt acusa és degut a la inflamació crònica de les amígdales, la radioteràpia ha fracassat en el seu comès d'una manera total. Es podrà, objectar com molts insinuen, que l'edat del malalt és poc propícia que la radioteràpia actuï damunt del teixit limfoide, però el Dr. Tor-

res Carreras ens ha demostrat en una estadística de 147 casos que l'edat del pacient té una importància nul·la respecte als efectes terapèutics de la radioteràpia damunt de la hipertròfia de les amígdales. La meua està també d'acord amb els resultats obtinguts per aquest consoci i un dels casos més brillants i més antics, puix que data ja de sis anys, és el d'una malalta de 38 anys, que des de l'edat dels 12 venia patint atacs d'amigdalitis aguda diverses vegades a l'any amb dolor, temperatura, cefalàlgia i postració extrema que l'obligava a cinc i sis dies de llit cada any, amb abatiment i dificultat en engolir per espai de vuit i deu dies. En l'examen objectiu es notava hipertròfia moderada de les amígdales, que eren criptoses, aspecte granulós de tot el rinofaringe, que és de color roig vinós pujat. La radioteràpia aplicada segons la tècnica descrita, féu desaparèixer tots els símptomes objectius i la malalta no ha tornat a patir altre atac d'amigdalitis en aquests sis anys que fa que li fou aplicada la radioteràpia.

Resumint. Podríem dir que la meua estadística no és tan brillant ni tan nombrosa com la de molts autors que empren aquesta modalitat terapèutica. Ella demostra que es pot fracassar inclús amb dosis elevades, però també demostra que la immensa majoria dels casos es poden curar amb un tractament tan simple, tan innocuu i tan fàcil d'aplicar com és la radioteràpia. Com ja vaig indicar en una altra ocasió, si els resultats obtinguts per mitjà de l'aparell elèctric poguessin obtenir-se per formulari químic, no hi hauria metge que no catalogués la radioteràpia com a tractament específic en la hipertròfia amigdalina.

DISCUSSIO:

Dr. R. Torres-Carreras. — Després de les amables al·lusions que m'ha fet el Dr. Pinós en desenvolupar el seu interessantíssim treball, tinc el deure de fer alguns comentaris.

Sóc cada dia més entusiasta del tractament radioteràpic de la infecció crònica amigalina, puix que els resultats que s'obtenen són molt superiors al que hom s'imagina.

Crida extraordinàriament l'atenció el gran nombre de casos que s'han presentat a la meua consulta amb amigdalitis persistent i recidivant després d'haver sofert l'amigdalectomia i haver-se curat després completament amb la radioteràpia.

Casos frapants d'èxit podria citar-ne alguns, per exemple, un nen de 2 anys, fill del Dr. M., amb una hipertròfia i amigdalitis tan accentuada que les amígdales, després d'estar en contacte l'una amb l'altra, eren tan grosses que a més hi havia com un lòbul a l'amígdala dreta que feia prominença cap endavant i, naturalment, això durant l'expiració i durant la

inspiració es projectava cap endavant o cap endarrera, que produïa fenòmens d'asfíxia.

Als quinze dies de tractament, el malaltet tenia la gola completament lliure.

Un altre cas d'albuminúria (2 grams), que fou intervingut per això sense èxit, experimentà la desaparició de l'albumina després del tractament radioteràpic.

Un cas extraordinari fou el del Dr. V. que sofria reumatisme crònic per amigdalitis que l'impossibilitava d'exercir la professió mèdica, i que un any després d'haver sofert una amigdalectomia total, continuava exactament igual que abans de la intervenció. Efectuat el tractament radioteràpic, experimentà la desaparició ràpida del seu reumatisme.

Un altre cas interessantíssim és el d'una senyora, que era tal la freqüència de les angines que patia, que a casa seva en deien a "ca l'angina".

Com que era lleugerament hemofílica, no es féu l'amigdalectomia i l'especialista començà un tractament per electrocoagulació. En desprendre's d'escara pocs dies després, tingué una hemorràgia intensíssima que posà en perill la vida de la malalta; llavors, el laringòleg aconsellà la radioteràpia. Després d'aquesta, la malalta no ha tingut més angines i ha recobrat la normalitat en el seu estat general.

Els estudis de radiobiologia i hematologia efectuats acuradament pel Prof. Cambrelin, de Brusselles expliquen perfectament els bons resultats clínics obtinguts per aquest mitjà terapèutic. Ha examinat al microscopi més de set mil talls d'amígdals irradiades, junt amb anàlisis de sang. Aquest importantíssim treball avui no tenim temps de comentar-lo.

El cas exposat pel Dr. Pinós que diu ésser desfavorable, jo crec que serà un bon cas si espera un cert temps que vagi actuant l'energia Roentgen absorbida.

Referent al càseum, que hom troba amb tanta freqüència en les criptes amigdalines, no cal donar-li un valor excessiu, sobretot quan no fa mal, puix que s'han observat molts casos que clínicament estan curats i encara, de les seves amígdals, és possible extreure'n càseum.

Referent a la dosi, últimament he adoptat un procediment aconsellat pel Dr. Cambrelin, però aplicant la meitat de la dosi que ell preconitza, puix sinó els malalts tenen una reacció massa forta, que consisteix en aplicar 100 r. bilateralment, el primer dia, com a dosi estimulant; als 8 dies, unes 300 r. bilateralment, i 8 dies més tard, repetir la mateixa dosi. Això, en línies generals, puix que cada cas s'ha de tractar diferentment.

Aquest sistema d'administrar els raigs X, hem dona molts bons resultats. Referent a l'edat, he tractat casos fins als 74 anys.

MEDICACIONES D'ACCIO SEGURA



DRENVAL

Granulat amb hexametilentetramina, àcid fenilquinolincarbònic, magnèsia i peptona. Medicació específica, CURATIVA I PREVENTIVA DE LA COLECISTITIS DE LES LITIASIS HEPÀTICA I RENAL, ICTERÍCIES, etc. Posologia: una culleradeta abans dels menjars o en dejú.

GREVAL

Els alcalins s'imposen novament. El GREVAL és un preparat a base de bismut, alcalins i clorhidrat d'amileïna. Es una medicació de màxima eficàcia pel TRACTAMENT ESPECÍFIC DE LES GASTRITIS, DE L'ULCUS I HIPERCLORHÍDRIA. Posologia: una culleradeta abans dels menjars i sempre que s'acusi molèstia gàstrica.

LAXVAL

Emulsió original a base d'oli d'oliva, suc natural de taronja concentrat i malta. La seva acció laxant és deguda principalment a l'estímul que exerceix sobre la cèlula hepàtica, constituint per això el tractament d'elecció de LA CONSTIPACIÓ HABITUAL. Posologia: una cullerada petita o gran segons els casos, preferentment a mig sopar. Nens la meitat.



Aquestes especialitats preparades pels LABORATORIS "JARBEY" estan basades en les més modernes orientacions terapèutiques i elaborats amb substàncies de la millor qualitat. El seu empleu us proporcionarà resultats terapèutics immediats i definitius.

Demaneu mostres i literatura als LABORATORIS "JARBEY", Rocafort, 154 - BARCELONA

PRODUCTE NACIONAL IMMILLORABLE

RÈDIX

Medi de contrast perfecte per a les radioscòpies del tub digestiu
i de la mucosa intestinal

RIQUESA DE CONTRAST EN LES IMATGES
S'EXTEN UNIFORMEMENT - NO SEDIMENTA
GUST AGRADABLE - EMULSIÓ FACILÍSSIMA

Capses de diversos tamanys Especial per a APENDIX
Paquets a granel per a Clíniques i Hospitals

ES EL MES ECONOMIC

SOL·LICITEU FASCICLES I MOSTRES

Laboratori Dr. J. VILADOT - Secció Rèdix
Consell de Cent, 303 - Telèfon 17870 - BARCELONA

EUHPOR

 **S. A.**

**Electro-Medicina
i Raigs X**

Taller de Construccions i reparacions

Exposició: Balmes, 98 - BARCELONA - Telèfon 72393

Aparells estrangers i nacionals