Rak krtani i narkoza eterem

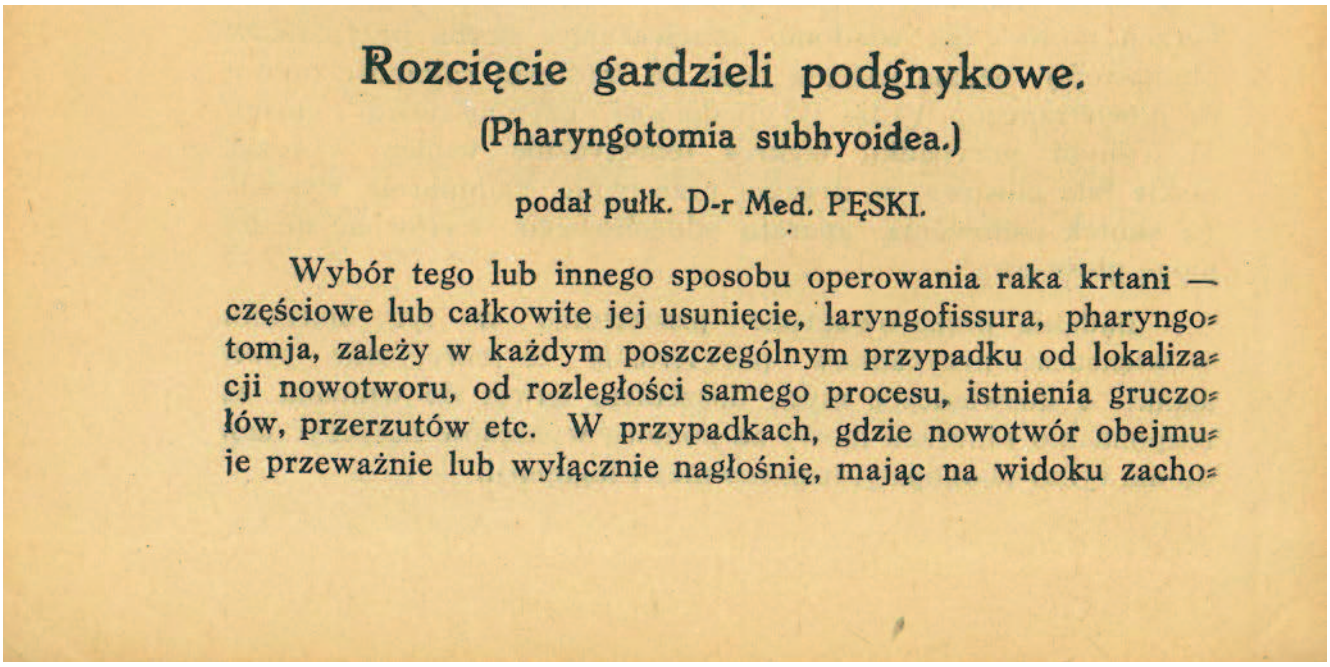
czyli o przypadkach z przedwojennej laryngologii

Jak na początku XX wieku próbowano leczyć nowotwory głowy i szyi, z którymi nie zawsze radzi sobie nawet współczesna medycyna? Na łamach „Polskiego Przeglądu Oto-Laryngologicznego" można znaleźć wiele wzmianek o zabiegach wykonywanych u pacjentów z podejrzeniem raka, np. języka, krtani, także białaczki. Znamienne, że już w ówczesnym czasie stosowano zabiegi, które – z dzisiejszej perspektywy – były swoistą formą radioterapii – chorym zakładano tzw. kołnierze radowe, napromieniających okolice ciała zaatakowane chorobą. Guzy identyfikowane jako rak próbowano usuwać operacyjnie. Skutki takich operacji bywały nawet dobre, o czym świadczy zamieszczony w „Polskim Przeglądzie Oto-Laryngologicznym" z 1925 roku opis operacji raka krtani. Zastosowano zabieg pharyngotomję. Tak w tamtym czasie nazywano rozcięcie gardła w celu usunięcia ciała obcego lub nowotworu. „Operacja wykonywa się w uśpieniu eterowym per rectum", informował w swoim artykule płk Pęski. „Ten sposób ogólnej narkozy uważam za najodpowiedniejszy w danym wypadku", podkreślał. Poniżej mogą Państwo przeczytać oryginalny opis całego zabiegu. J.C.H.

Polski Przegląd
Oto-Laryngologiczny
ORGAN POLSKIEGO T-WA OTO-LARYNGOLOGICZNEGO
DROBNER

„Polski Przegląd Oto-Laryngologiczny" styczeń–czerwiec 1925 r.

Panu Doktorowi Zbigniewowi Szlenkowi dziękujemy za udostępnienie redakcji „Słyszę" archiwalnych numerów „Polskiego Przeglądu Oto-Laryngologicznego".



Rozcięcie gardzieli podgnykowe.

(Pharyngotomia subhyoidea.)

podał pułk. D-r Med. PĘSKI.

Wybór tego lub innego sposobu operowania raka krtani — częściowe lub całkowite jej usunięcie, laryngofissura, pharyngotomja, zależy w każdym poszczególnym przypadku od lokalizacji nowotworu, od rozległości samego procesu, istnienia gruczołów, przerzutów etc. W przypadkach, gdzie nowotwór obejmuje przeważnie lub wyłącznie nagłośnię, mając na widoku zacho-

wanie po operacji normalnego oddychania i naturalnej mowy, najodpowiedniejszym zabiegiem chirurgicznym, jak się przekonałem na kilku operowanych przezemnie przypadkach — jest podgnykowe rozcięcie gardzieli (pharyngotomia subhyoidea). O tem zabiegu chcę powiedzieć parę słów i pokazać chorego, któremu przed kilku miesiącami dokonałem całkowitego wyłuszczenia nagłośni z powodu raka przez rozcięcie podgnykowe gardzieli. Podgnykowe rozcięcie gardzieli daje nadzwyczajnie obszerny dostęp do jej dolnego i górnego odcinka, daje możność łatwego zorjentowania się co do lokalizacji porażenia, rozległości i dalszego zabiegu. Operacja wykonywa się w uśpieniu eterowem per rectum; ten sposób ogólnej narkozy uważam za najodpowiedniejszy w danym wypadku. Chory leży pochyło z głową silnie zgiętą ku tyłowi. Cięcie poprzeczne wykonywa się wzdłuż brzegu dolnego kości gnykowej od rogu wielkiego do takiegoż rogu po stronie drugiej. Po rozcięciu skóry i tkanki łącznej, odcina się u miejsca przyczepu m. m. sternohyoideus, thyreohyoideus i omohyoideus jak najbliżej do kości gnykowej, aby nie zranić nerwu i tętnicy krtaniowej górnej, które leżą o pół do 1 cm. poniżej kości. Zranienie n. krtaniowego wywołuje znieczulenie strony odnośnej i utrudnia połykanie pokarmów, szczególnie płynnych. Dalej przecinamy wzdłuż kości błonę gnykowo-tarczową i wiązadło językowo-nagłośniowe (lig. glosso-epiglotticum), wchodzimy do gardzieli pomiędzy językiem i nagłośnią. Rozszerzywszy otwór nożyczkami, odciągamy mocno w górę ostrym hakiem kość gnykową, a nagłośnię kocherem ku dołowi — otrzymujemy szeroki dostęp do krtani i z łatwością możemy oglądać wiązadła. W tym momencie musimy prędko zorjentować się, przyjmując pod uwagę następujące okoliczności: 1). Jeżeli mamy porażenie tylko nagłośni — usuwamy ją całkowicie lub częściowo, tamujemy krwawienie i ranę zaszywamy. 2). Jeżeli proces dosięga strun głosowych, możemy do poprzecznego cięcia dodać cięcie pionowe przez środek chrząstki tarczowej (thyrotomję), usunąć części porażone nawet z częścią chrząstki tarczowej, stosując możność połączenia krtani z kością gnykową.

Po ukończeniu zabiegu zszywamy śluzówkę gardzieli, oddzielne szwy na m. m. gnykowo-tarczowy i zszywamy mięśnie z okostną kości gnykowj. Do kątów rany wkładamy sączki, skórne

szwy, głowę unieruchamiamy w pozycji zgiętej ku przodowi. Chorego odżywiamy, za pomocą lewatyw w ciągu 2 — 3 dni, następnie za pomocą sondy żołądkowej, albo pozostawiając ją à demeùre, albo wprowadzając każdorazowo przy karmieniu.

Przypadek, przezemnie operowany zasługuje na uwagę ze względu na: 1) trudności przy rozpoznawaniu; 2) lokalizację — ograniczony guz wyłącznie nagłośni; 3) operację dokonaną w uśpieniu eterowem per rectum; 4) bez poprzedniej tracheotomji; 5) wygojenie per primam; 6) rezultat pooperacyjny — głos czysty, odżywianie — połykanie twardych i płynnych pokarmów — normalne.

Historja choroby. P. P. zgłosił się do mnie z początkiem lutego 1924 r. i podaje, że mniej więcej przed pół rokiem zwrócił uwagę na pewne niedokładności ze strony swego gardła, ujawniające się przeważnie przy połykaniu pokarmów: wyczuwa jakąś przeszkodę i lekki ból i często się kształusi przeważnie przy połykaniu pokarmów płynnych. Z powodu cierpienia parokrotnie zwracał się do lekarzy: miał pendzlowaną krtań, lecz bez żadnego skutku, a ostatnio czuje pogorszenie. Chory lat 44, wzrostu średniego, budowy prawidłowej, odżywianie mierne; w narządach wewnętrznych niema zmian wybitniejszych. Badanie gardzieli zmian przedmiotowych poważniejszych nie stwierdza. Badanie krtani wykazało zgrubienie nagłośni i jej wypuklenie u podstawy od strony języka. Na tylnej powierzchni bliżej do postawy — guz okrągły wielkości ziarnka grochu, o brzegach gładkich z niewielkim owrzodzeniem w części środkowej. Brzegi nagłośni naogół nie przedstawiają zmian patologicznych. Struny głosowe, — fałszywe i prawdziwe, nalewki — normalne, ruchy strun prawidłowe, głos czysty. Mamy więc do czynienia z procesem obejmującym środkową część nagłośni i przerastającym całą jej grubość. Brak charakterystycznego nacieczenia, zapalenia ochrzęstnej, nieznaczna bolesność przy połykaniu, brak zmian w płucach, i ujemny Wasserman, upoważniały nas do przypuszczenia, że mamy do czynienia z nowotworem. Z okolicy owrzodzenia wycięto kawałek, a badanie drobnowidzowe wykazało — *carcinoma.*

Dnia 21.II. chory zapisał się do szpitala na mój oddział; dnia 22 dokonałem pharyngotomji z wyłuszczeniem całej nagłośni; dnia 23, chory spał dobrze, oddech nie utrudniony, lekka chrypka, stan podgorączkowy; dnia 24 stan ogólny dobry bez zmiany, otrzymał 2 lewatywy odżywcze; 26 opatrunek, zmiana sączków. Przy laryngoskopji widać niewielki nalot w okolicy rany z prawej strony. Przez sondę żołądkową otrzymał litr mleka z 2 żółtkami. 27 karmienie 2 razy dziennie; 6.III pozwolono jeść, połykanie względnie swobodne, kaszel; 10.III połykanie płynnych pokarmów — normalne. Rana zagojona — chory wypisany.

Stan obecny: 4.VI. — chory utył, odżywia się doskonale, połykanie wszelkich pokarmów — normalne, głos czysty, brak wszelkich objawów nawrotu.