

# VIAS DE ACESSO PARA A GANGLIECTOMIA LOMBAR — CONTRIBUIÇÃO AO SEU ESTUDO

DR. J. M. DE CAMARGO e AC. J. GONZAGA DE CARVALHO

Não nos propomos a definir nesta oportunidade, uma nova via de acesso aos ganglios da cadeia do sympathico lombar. Procuraremos communicar as vantagens da technica preconizada por *Leriche-Fontaine*, com uma variante para o tempo inicial idealizada pelo cirurgião colombiano *Rioja*, vantagens essas suficientemente comprovadas pelos optimos resultados por nós obtidos em varios casos operados.

**A via anterior ou abdominal e a via posterior ou lombar —** Até 1933, duas eram as vias utilizadas para a sympathico-rami-gangliectomia lombar: a *via anterior* ou *abdominal* e a *via posterior* ou *lombar*.

Ao primeiro typo pertencem as technicas proposta por *Diez* (1924) e *Davis-Kanavel* (1926). Estes primitivos processos foram larga e exclusivamente utilizados até o anno de 1933, quando o proprio *Diez* idealizou a *via posterior* ou *lombar*, dizendo assim apresentar as seguintes vantagens:

- 1 — Exclusão da necessidade de uma rachianesthesia ou duma anesthesia local infiltrativa muito trabalhosa;
- 2 — conservação da integridade do peritoneo, que não sendo aberto, removem-se as principaes causas do traumatismo visceral;
- 3 — exclusão da possibilidade de formação de adherencias peritoneaes;
- 4 — afastamento da predisposição a possiveis eventracções;
- 5 — apresentação dum facil acesso ao sympathico lombar, permitindo sua ampla exereses.

\* \* \*

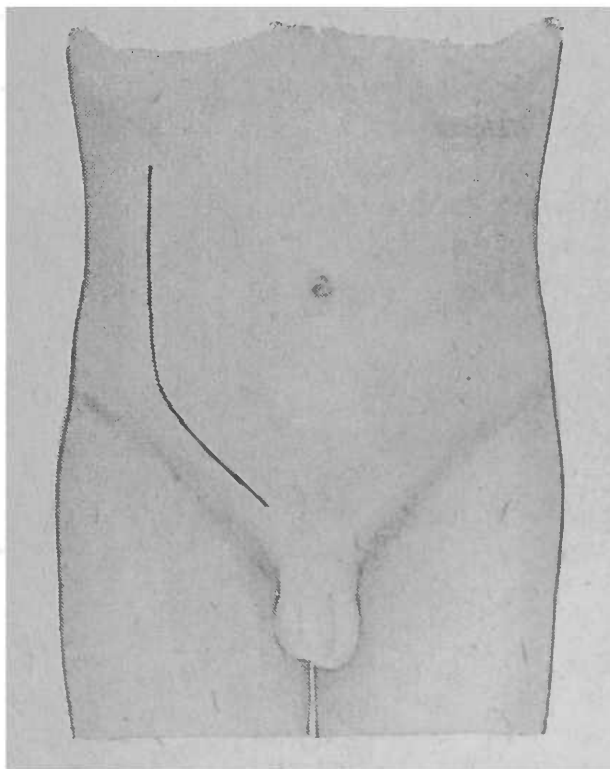
Si esta segunda technica reúne tantas vantagens sobre a primeira, apresenta por seu turno dois graves senões:

- 1 — a extensa incisão (15 a 20 cms.) no tempo inicial, que além disso é de direcção sinuosa;
- 2 — a secção de numerosas e importantes formações anatomicas quando da abertura do plano muscular da parede, taes como as fibras obliquamente descendentes do musculo grande dorsal, certas fibras musculares do pequeno obliquo e a aponevrose posterior do musculo transverso do abdomen.

A **via antero-lateral sub-peritoneal** — Reunindo aquellas vantagens e afastando estas falhas, apresentou-se a nova via de acesso ao sympathico lombar — *via antero-lateral sub-peritoneal*. Baseadas neste principio muitas foram as technicas idealizadas, que diferem principalmente quanto ao typo de incisão ou quanto á conservação das exstructuras anatomicas, durante a abertura da padere. Citam-se dentre os processos mais conhecidos, os de *Leriche-Fontaine*, de *Ryole*, de *Le Fort* e de *Huard*.

Destas technicas citadas, a mais empregada actualmente e a que a nosso vêr maiores vantagens ruene, é a proposta por *Leriche-Fontaine*. Seus tempos podem ser assim resumidos:

I — **Incisão** — Curvilinea e antero-lateral, parte da extremidade anterior da decima primeira costella, isto é, junto á linha axillar anterior e descrevendo uma ligeira curvatura de concavidade medial, alcança um ponto situado a dois dedos transversos, para cima e para dentro da espinha illiada antero-superior. Continuando na mesma direcção essa incisão segue 3 centimetros acima e parallelamente á arcada crural até terminar a dois dedos do bordo lateral do musculo grande recto do abdomen.



Incisão de Leriche-Fontaine para  
Gangliectomia-lombar

Afirmam os idealizadores desta technica que esse typo de incisão é o mais anatomico possível. A nosso vêr porém, esta incisão extensa e sinuosa, não é de commoda execução.

II — **Abertura da camada muscular** — Aberta a aponevrose do grande obliquo, faz-se a divulsão dos feixes musculares do pe-

queno obliquo e transverso do abdomen, preenchendo-se assim aquelle importante quesito, principio geral para o accesso aos orgãos pela laparotomia: “deve-se passar pelos intersticios musculares ou dissociando-se as fibras carnosas evitando-se deste modo a lesão da inervação motora da parede do abdomen, bem como a lesão das estruturas musculares e aponevroticas”

III — **Accesso á cadeia lombar** — Alcançada e transposta a fascia transversalis encontra-se então o espaço sub-peritoneal. Colloca-se o paciente na posição de Trendelenburg, com grande inclinação para o lado opposto áquelle no qual se acha o campo operatorio e procede-se ao afastamento do peritoneo, o que facilmente se consegue com o auxilio de *gazes montadas*. Feita essa manobra até o bordo interno do musculo psôas, com o recurso das technicas usuas encontra-se a cadeia do sympathico lombar.

\* \* \*

**A variante proposta por Rioja** — Já manifestamos o nosso ponto de vista no que se refere ao typo de incisão do processo que acabamos de descrever.

Quando o Professor *Alfredo Monteiro* deu-nos o prazer de sua proveitosa visita á Segunda Cirurgia de Homens da Santa Casa de São Paulo, tivemos a oportuna de conhecer a execução dessa tecnica, descripta com uma variante para o tempo inicial no que concerne ao typo de incisão.



Fotografia demonstrando as cicatrizes da incisão proposta por Rioja

Esse novo typo de incisão foi proposto pelo cirurgião colombiano *Rioja* e pode ser descripto do seguinte modo:

“Pratica-se a incisão perpendicularmente á linha umbilico-espinal, a 3 centímetros mais ou menos da espinha illiaca antero-

superior, de tal maneira que a parte media da incisão corresponda á linha referida. Secciona-se assim a pelle e o tecido cellular subcutaneo numa extensão aproximada de 8 centimetros”

Como se vê, esta incisão é em tudo semelhante á proposta por *Mc Arthur — Mc Burney* (1893) e indicada para as apendicectomias de seguro diagnostico.

Aconselhados pelo illustre Mestre, nos dispuzemos a executar esse novo methodo quando o fosse necessario. Por 6 vezes tivemos essa oportunidade, com os mais satisfactorios resultados.

A duração da operação nunca excedeu 40 minutos, variando numa media de trinta minutos.

Nos 6 casos referidos, preferimos o uso da anesthesia de base pelo *M. A. S. S.*, combinada com anesthesia local infiltrativa pela *Novocaina a 1%*.

Animados com esses resultados tão satisfactorios temos razão bastante, para apontar esta via de accesso como optima em todos os seus tempos de execução.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 — *Technique de la chirurgie du Sympathique et de ses infiltrations*. Lambert, Razemon e Decoulx — 1939.
- 2 — *Technica Operatoria*. Alfredo Monteiro — 1933.