



MD 3072 G2 2006.06.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat  
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3072** (13) **G2**  
(51) Int. Cl.: **A61B 17/03** (2006.01)  
**A61B 17/56** (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

<p>(21) Nr. depozit: a 2005 0354 (22) Data depozit: 2005.12.02</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2006.06.30, BOPI nr. 6/2006</p>
<p>(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: VEREGA Grigore, MD; GORNEA Filip, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Reprezentant: VOZIANU Maria, MD</p>	

(54) **Metodă chirurgicală de tratament al defectelor tesuturilor moi ale gambei sau plantei**

(57) **Rezumat:**

1  
Invenția se referă la medicină, în special la ortopedie.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează marcarea regiunii vascularizate de pediculul vascular al ramurii perforante a arterei fibulare, apoi în regiunea dată se marchează un lambou cu dimensiuni necesare pentru plastia defectului, se efectuează incizia pielii conform marajului și se prepară lamboul fasciocutanat, se identifică ramura perforantă, care se ligaturează și se secționează. Lamboul fasciocutanat preparat se ridică în direcție

2  
5 anterioară și se prepară pediculul vascular al lamboului preparat, care conține vasele, ce anastomozează pediculul vascular al ramurii perforante a arterei fibulare cu pediculul vascular al arterei tibiale anterioare, apoi lamboul se migrează.

10 Revendicări: 1

15

MD 3072 G2 2006.06.30

**Descriere:**

Invenția se referă la medicină, și anume la ortopedie.

5 Este cunoscută metoda de migrare a lamboului supramaleolar lateral în tratamentul defectelor piciorului conform căreia se efectuează marcarea limitelor lamboului: anterior – marginea tibiei; posterior – marginea fibulei; proximal – jumătatea gambei; distal – nivelul articulației tibio-fibulare distale. Pe acest teritoriu se marchează locul trecerii perforantei fibulare din posterior în anterior prin membrana interosoasă și formării unei ramificații cruciforme la 5 cm proximal de apexul maleolei laterale, se incizează pielea ridicând lamboul dinspre anterior spre posterior și din proximal spre distal, se ligaturează perforanta fibulară imediat după trecerea ei din posterior pe fața interioară a membranei interosoase, se prepară pediculul vascular al lamboului în direcție distală format din relațiile vasculare distale ale perforantei fibulare localizate anterior de membrana interosoasă cu sinusul tarsal și ramurile arterei plantare laterale, se migrează distal lamboul pentru acoperirea defectelor la nivelul articulației talocrurale și a piciorului [1].

10 Dezavantajul acestei metode constă în aceea că lamboul, având pedicul distal, acoperă doar defecte situate la nivelul plantei și articulației talocrurale și nu le poate acoperi pe cele situate la nivelul gambei, segment care este supus mai frecvent traumatizării.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în crearea unei noi metode de tratament al defectelor la gambă și picior cu lamboul supramaleolar migrat pe un pedicul vascular prelungit.

20 Esența invenției constă în aceea că se efectuează marcarea regiunii vascularizate de pediculul vascular al ramurii perforante a arterei fibulare, apoi în regiunea dată se marchează un lambou cu dimensiuni necesare pentru plastia defectului, se efectuează incizia pielii conform marcajului și se prepară lamboul fasciocutanat, se identifică ramura perforantă, care se ligaturează și se secționează. Lamboul fasciocutanat preparat se ridică în direcție anterioară și se prepară pediculul vascular al lamboului preparat, care conține vasele, ce anastomozează pediculul vascular al ramurii perforante a arterei fibulare cu pediculul vascular al arterei tibiale anterioare, apoi cu migrarea ulterioară al lamboulul.

25 Metoda revendicată de tratament al bolnavilor cu defecte la gambă sau picior asigură un efect asemănător unui tratament microchirurgical, dar fără dispozitive speciale. Totodată această metodă este mai ieftină și poate fi folosită în săli chirurgicale obișnuite.

30 Faptul că metoda nu necesită utilaj microchirurgical și poate fi folosită în secțiile simple chirurgicale sporește accesibilitatea la ea, moment pentru care ne-am impus aceste cercetări.

Metoda se efectuează în felul următor.

35 Se face marcarea limitelor lamboului anterior – marginea tibiei; posterior – marginea fibulei; proximal – jumătatea gambei; distal – nivelul articulației tibio-fibulare distale, apoi se marchează pe acest teritoriu locul trecerii perforantei fibulare din posterior în anterior prin membrana interosoasă și formării unei ramificații cruciforme la 5 cm proximal de apexul maleolei laterale. Pe o foaie sterilă de celofan transparent este trecut prin contact direct forma și dimensiunile reale ale defectului. Această formă o localizăm în limitele desenate ale lamboului astfel încât locul bifurcației cruciforme a perforantei fibulare să se afle în componența lamboului marcat de pe configurația defectului. Prepararea lamboului începe cu o incizie pe marginea lui laterală, pielea fiind ridicată împreună cu fascia. Ajungând cu disecția la bifurcația cruciformă a arterei perforante, ultima este inclusă în lambou, iar sub ea artera perforantă se ligaturează și se disecă. Prepararea în continuare a lamboului se face în direcție medială urmând calea indicată de vasele comunicante mediale până la pachetul vascular tibial anterior. Păstrarea integrității acestor vase este o condiție obligatorie. Odată

40 ridicat lamboul este trecut pe sub mușchi și scos pe fața anterioară a gambei. În continuare, dacă defectul este localizat pe gambă proximal, vasele tibiale anterioare se ligaturează și se disecă distal de locul unirii lor cu lamboul, se păstrează integră relația vasculară a lamboului cu bontul proximal al lor, se prepară acest pachet vascular, care aduce cu el lamboul până la defect. În cazul migrării distale ligaturarea pachetului vascular tibial anterior se face proximal de relațiile lui cu lamboul, păstrând integră relația vasculară a lamboului cu bontul distal al lor și preparând acest pachet vascular, aducem cu el lamboul până la defect.

45

50

În continuare se face excizia conținutului infectat al defectului. Lamboul se etalează pe defect și se suturează perimetric.

*Exemplul 1*

55 Pacientul P. a fost internat în Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie a Ministerului Sănătății din Republica Moldova, unde după examinarea clinică și paraclinică s-a stabilit următorul diagnostic: defect posttraumatic de țesuturi moi la nivelul treimii medii a gambei pe fața ei medială cu dimensiunile 10 x 4 cm. Pentru acoperirea defectului a fost folosit lamboul supramaleolar lateral migrat proximal și medial. Operația s-a efectuat conform tehnicii descrise mai sus.

## MD 3072 G2 2006.06.30

4

Atât regiunea defectului, cât și regiunea donoră au regenerat primar. La 18 zile postoperator au fost înlăturate firele de sutură finisând tratamentul.

### *Exemplul 2*

5 Pacienta B. a fost internată în Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie a Ministerului Sănătății din Republica Moldova, unde după examinarea clinică și paraclinică s-a stabilit următorul diagnostic: defect posttraumatic de țesuturi moi a bontului antepiciorului stâng cu dimensiunile de 6 x 3 cm. Pentru acoperirea defectului a fost folosit lamboul supramaleolar lateral migrat distal. Operația s-a efectuat conform tehnicii descrise mai sus.

10 Atât regiunea donoră, cât și regiunea defectului la bontul antepiciorului au regenerat primar. La 16 zile postoperator au fost înlăturate firele de sutură finisând tratamentul.

### **(57) Revendicare:**

15 Metodă chirurgicală de tratament al defectelor țesuturilor moi ale gambei sau plantei, care constă în aceea că se efectuează marcarea regiunii vascularizate de pediculul vascular al ramurii perforante a arterei fibulare, apoi în regiunea dată se marchează un lambou cu dimensiuni necesare pentru plastia defectului, se efectuează incizia pielii conform marcajului și se prepară lamboul fasciocutanat, se identifică ramura perforantă, care se ligaturează și se secționează, se prepară  
20 pediculul vascular al lamboului cu migrarea acestuia, **caracterizată prin aceea că** lamboul fasciocutanat preparat se ridică în direcție anterioară, iar pediculul vascular al lamboului preparat conține vasele, care anastomozează pediculul vascular al ramurii perforante a arterei fibulare cu pediculul vascular al arterei tibiale anterioare.

25

### **(56) Referințe bibliografice:**

I. Masquelet A., Beveridge I., Romana C., Gerber C. The lateral supramalleolar flap. Plast. and Reconstr. Surg. J. January 1988, vol.81, № 1, p. 74-81

**Director adjunct Departament:**

GUȘAN Ala

**Examinator:**

GROSU Petru

**Redactor:**

LOZOVANU Maria