



MD 2255 G2 2003.09.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 2255 (13) G2
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(12) BREVET DE INVENȚIE

| | |
|---|--|
| (21) Nr. depozit: a 2003 0016 (22) Data depozit: 2003.01.17 | (45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2003.09.30, BOPI nr. 9/2003 |
| (71) Solicitant: STRAJESCU Gheorghe, MD (72) Inventatori: ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; CRUDU Oleg, MD; STRAJESCU Gheorghe, MD (73) Titular: STRAJESCU Gheorghe, MD | |

(54) Metodă de autodermplastie a canalelor biliare intrahepatice

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, și anume la
hepatochirurgie, și poate fi folosită pentru plastia
canalelor biliare deschise în urma înlăturării
echinococului hepatic.

Esența metodei constă în efectuarea laparoto-
miei subcostale pe dreapta concomitent cu formarea
unui lambou autodermal, examinarea segmentelor
ficatului cu depistarea chistului hidatic. După
mobilizare chistul se deschide, se înlătură lichidul,
nisipul hidatic și membrana germinativă, după care
se tratează pereții cavității formate. Lamboul
autodermal se prelucrează și se mărunțește până la

2
5 fracții de 1...2 mm cu formarea unei mase omogene,
care se aplică pe fundul cavității în regiunile
canalelor biliare comunicante și se fixează cu adeziv
fibrinic. Apoi se efectuează hemostaza definitivă și
sutura plăgii pe straturi.

10 Revendicări: 1

15

MD 2255 G2 2003.09.30

Descriere:

Invenția se referă la medicină, anume la hepatochirurgie și poate fi folosită pentru plastia canalelor biliare deschise în urma înlăturării echinococului hepatic.

5 Este cunoscută metoda de plastie a canalelor biliare care constă din laparotomie subcostală pe dreapta, mobilizarea chistului hidatic hepatic cu deschiderea și evacuarea conținutului (lichidul hidatic, nisipul hidatic, membrana germinativă). Apoi se tratează cavitatea fibroasă restantă cu soluție de iod. Totodată se efectuează examinarea cavității fibroase pentru depistarea canalelor biliare ce comunică cu cavitatea. Se croiește un lambou pe picioruș vascular din omentul mare, care este utilizat pentru tamponarea cavității cu scopul stopării biliragiei. Laparorafie [1].

10 Dezavantajul metodei date constă în aceea că lambourile vasculare din oment nu pot fi utilizate în cazul localizării chisturilor în segmentele posterioare ale ficatului, fiind posibilă detașarea lamboului de la cavitatea restantă și provocarea complicațiilor postoperatorii.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de plastie a canalelor biliare, îndeosebi a segmentelor posterioare cu regenerarea porțiunii membranei fibroase hepatice cu tamponarea canalelor biliare și vindecarea ficatului mult mai rapidă.

15 Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparotomia subcostală pe dreapta cu formarea concomitentă a unui lambou autodermal din care se pregătește o masă dermală omogenă. Apoi se efectuează examinarea segmentelor ficatului cu depistarea chistului hidratic, care apoi se mobilizează, înlăturându-se lichidul hidatic, nisipul hidatic și membrana germinativă, după care se prelucrează pereții cavității restante și se depistează canalele biliare comunicante. După depistarea canalelor, în regiunea dată se aplică masa dermală pregătită și se fixează cu adeziv fibrinic. Apoi se efectuează hemostaza definitivă și suturarea plăgii pe straturi.

Rezultatul invenției constă în aceea că are loc regenerarea suprafeței fibroase a chisturilor hidatice în segmentele posterioare cu vindecarea mai rapidă a ficatului.

25 Metoda se realizează în modul următor: pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală și stabilizarea indicilor hemodinamici, se efectuează fonul antibioterapeutic și imunologic preoperator, se efectuează laparotomia subcostală pe dreapta și se formează lamboul din piele în formă de elipsă, apoi se pregătește lamboul dermal după metoda cunoscută (Tsybzyrne C.A., Shroyt I.G., Lipovanu V.G., Bargan M.A. Dermal plastic in the surgery of parenchymatous organs.//Shtiintsa publishers, Kishinev, 1985), și anume se degresează lamboul, apoi se prelucrează cu soluție spirtoasă de iod eteric de 35% cu descuamarea epidermului, lamboul se mărunțește până la 1-2 mm, se efectuează examinarea segmentelor ficatului și se depistează localizarea chistului hidatic, apoi se mobilizează chistul, se deschide, înlăturând lichidul, nisipul hidatic și membrana germinativă; după înlăturarea membranei se prelucrează pereții cavității restante cu soluție de iod și apoi se examinează cavitatea pentru depistarea canalelor comunicante cu arborele biliar; după depistarea canalelor comunicante, în regiunea dată se aplică masa autodermală pregătită și se fixează de pereții cavității cu ajutorul adezivului fibrinic, se efectuează o hemostază adecvată și apoi plaga se suturează pe straturi.

30 *Exemplu.* Bolnavul T. Gh., 32 ani, internat în mod programat la 21.06.2001 în SCM „Sfanta Treime”, secția de chirurgie nr. 1 cu diagnosticul: boală hidatică, chisturi hidatice hepatice (2), lobul drept S7-8 și S2-3. Foaia de observație nr. 9185. La examenul ultrasonografic se determină două formațiuni de volum lichidiene, localizate în lobul drept al ficatului S7-8 cu dimensiunile de 66x93 mm și S2-3 cu dimensiunile de 58x82 mm. Sub anestezie generală a fost efectuată laparotomia subcostală pe dreapta cu formarea lamboului autodermal în formă de elipsă. Lamboul a fost prelucrat cu soluție spirtoasă de iod eteric de 35%, epidermul a fost descuamat, degresat, mărunțit în particule până la 1-2 mm. Apoi s-a mobilizat chistul cel mai mare, fiind deschis s-au evacuat toate elementele chistului hidatic, urmând prelucrarea cavității fibroase cu soluție de iod. La examinarea membranei fibroase s-au depistat două canale biliare pe fund cu mărimea de 3x3 mm și 3x2 mm. Următoarea etapă a fost aceeași pentru al doilea chist. Pe fundul cavității fibroase s-a depistat un singur canal biliar deschis cu mărimea de 4x3 mm. Apoi a urmat aplicarea masei dermale în regiunea acestor canale biliare și fixarea ei cu adeziv fibrinic. S-a efectuat aplicarea drenurilor de siguranță pentru trei zile. La ecografia de control peste 20 zile - cavități restante lipsesc. Durata tratamentului a fost de 25 zile.

50 Metoda propusă a fost utilizată la 18 pacienți cu rezultate pozitive.

MD 2255 G2 2003.09.30

4

(57) Revendicare:

5 Metodă de autoplastie a canalelor biliare intrahepatice, care constă în efectuarea laparotomiei subcostale pe dreapta, examinarea segmentelor ficatului cu depistarea chistului hidatic, mobilizarea chistului cu deschiderea lui și înlăturarea lichidului, nisipului hidatic și membranei germinative, tratarea pereților cavității și tamponarea cavității restante, efectuarea hemostazei definitive și suturarea plăgii pe straturi, **caracterizată prin aceea că** laparotomia se efectuează concomitent cu croirea unui lambou autodermal, care se prelucrează și se mărunțește până la fracții de 1...2 mm cu formarea unei mase omogene cu care se tamponează prin aplicarea ei pe fundul cavității în regiunile canalelor biliare comunicante după înlăturarea conținutului menționat al chistului și tratarea pereților lui, apoi masa omogenă aplicată se fixează cu adeziv fibrinic.

10

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Омиров Р.Ю., Кутлиев С.Р., Каххаров Б.И. Хирургическая тактика в лечении сочетанных форм эхинококкоза печени. Международный симпозиум, Хива, 1994

Șef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria