



MD 2418 G2 2004.04.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat  
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 2418<sup>(13)</sup> G2  
(51) Int. Cl.<sup>7</sup>: A 61 B 17/00

(12) BREVET DE INVENȚIE

<p>(21) Nr. depozit: a 2003 0123 (22) Data depozit: 2003.05.26</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2004.04.30, BOPI nr. 4/2004</p>
<p>(71) Solicitanți: HOTINEANU Vladimir, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD (72) Inventatori: HOTINEANU Vladimir, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD (73) Titulari: HOTINEANU Vladimir, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD</p>	

(54) Metodă de splenoomentorenopexie pentru corecția hipertensiunii portale

(57) Rezumat:

1  
Invenția se referă la medicină, în special la  
chirurgie și poate fi folosită pentru corecția hiper-  
tensiunii portale în caz de ciroză hepatică.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează  
laparotomia extinsă, se mobilizează ligamentele  
gastrosplenic, splenodiafragmal și splenocolic, apoi  
se efectuează scheletarea și separarea arterei lienale  
cu ligaturarea ei pe parcurs. După ligaturarea ei se  
efectuează hidroprepararea și apoi secționarea  
peritoneului visceral al splinei. Apoi se efectuează  
decapsularea rinichiului stâng pe suprafața ante-

2  
5 rioară și transpoziția splinei în spațiul retroperi-  
toneal cu formarea organoanastomozei între splină,  
omentum mare și rinichiul stâng, după care se res-  
tabilește peritoneul parietal și plaga se suturează pe  
straturi.

Revendicări: 1

10

15

MD 2418 G2 2004.04.30

## MD 2416 G2 2004.04.30

3

### Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia ficatului și poate fi folosită pentru corecția hipertensiunii portale în caz de ciroză hepatică.

5 Este cunoscută metoda de corecție a hipertensiunii portale, care constă în efectuarea laparotomiei extinse, mobilizarea ligamentelor gastrosplenic, splenodiafragmal și splenocolic. După scheletarea și separarea arterei lienale se efectuează ligaturarea ei pe parcurs. Apoi urmează decapsularea totală a splinei, hidroprepararea peritoneului, transpoziția splinei în spațiul retroperitoneal, restabilirea peritoneului parietal și suturarea țesuturilor pe straturi [1].

10 Dezavantajul metodei constă în aceea că poate fi traumatizat parenchimul splenic în timpul decapsulării totale a splinei, provocând hemoragii dificil supuse hemostazei.

Problema pe care o rezolvă invenția propusă constă în elaborarea unei metode de splenoomentorenopexie, care înlătură dezavantajele menționate și conduce la o corecție eficientă a hipertensiunii portale.

15 Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparotomia extinsă, se mobilizează ligamentele gastrosplenic, splenodiafragmal și splenocolic, apoi se efectuează scheletarea și separarea arterei lienale cu ligaturarea ei pe parcurs. După ligaturarea ei se efectuează hidroprepararea și apoi secționarea peritoneului visceral al splinei. Apoi se efectuează decapsularea rinichiului stâng pe suprafața anterioară și transpoziția splinei în spațiul retroperitoneal cu formarea organoanastomozei între splină, omentul mare și rinichiul stâng, după care se restabilește peritoneul parietal și plaga se  
20 suturează pe straturi.

Rezultatul invenției constă în corecția eficientă a hipertensiunii portale cu evitarea complicațiilor intra- și postoperatorii.

25 Metoda de splenoomentorenopexie se efectuează în modul următor: după efectuarea laparotomiei extinse, se mobilizează ligamentele gastrosplenic, splenodiafragmal și splenocolic, apoi se scheletează și se separă artera lienală cu ligaturarea ei pe parcurs. Această etapă permite micșorarea afluxului arterial și micșorarea splinei în dimensiuni, ce facilitează ulterior condițiile tehnice intraoperatorii. Apoi se efectuează vizualizarea splinei în plaga operatorie, hidroprepararea peritoneului visceral și secționarea lui ulterioară în scopul formării unui pat splenic retroperitoneal. După decapsularea rinichiului stâng pe suprafața anterioară se efectuează transpoziția splinei cu formarea  
30 organoanastomozei între splină, omentul mare și rinichiul stâng. Etapa finală a intervenției constă în restabilirea peritoneului. Astfel se obține o transpoziție retroperitoneală a splinei cu formarea unor anastomoze portosistemice suplimentare, ce conduc la micșorarea presiunii portale.

## MD 2418 G2 2004.04.30

4

### (57) Revendicare:

5 Metodă de splenoomentorenopexie în corecția hipertensiunii portale, care constă în efectuarea  
laparotomiei extinse, mobilizarea ligamentelor gastrosplenic, splenodiafragmal și splenocolic, schele-  
tarea și separarea arterei lienale cu ligaturarea ei pe parcurs, transpoziția splinei în spațiul retro-  
peritoneal, restabilirea peritoneului parietal și suturarea țesuturilor pe straturi, **caracterizată prin**  
10 **aceea că** după ligaturarea arterei lienale se efectuează vizualizarea splinei în plaga operatorie,  
hidroprepararea peritoneului visceral al splinei și secționarea lui ulterioară, după ce se efectuează  
decapsularea rinichiului stâng pe suprafața anterioară, apoi transpoziția splinei cu formarea  
organoanastomozei între splină, omentul mare și rinichiul stâng.

15

### (56) Referințe bibliografice:

1. Пациора М.Д., Хирургия портальной гипертензии. Медицина, Ташкент, 1984, с. 184-185

Șef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

GROȘU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria