



REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) 2628⁽¹³⁾ G2
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(12) BREVET DE INVENȚIE

<p>(21) Nr. depozit: a 2004 0148 (22) Data depozit: 2004.06.11</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2004.12.31, BOPI nr. 12/2004</p>
<p>(71) Solicitanți: CERESŢ Vladimir, MD; TÂBÂRNĂ Constantin, MD (72) Inventatori: CERESŢ Vladimir, MD; TÂBÂRNĂ Constantin, MD; ERLIH Mihail, MD (73) Titulari: CERESŢ Vladimir, MD; TÂBÂRNĂ Constantin, MD</p>	

(54) Metodă de autodermoplastie a herniilor inghinale multirecidivante

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru plastia herniilor inghinale directe și oblice recidivante.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează excizia în formă de arc a pielii și țesutului subcutanat, mai sus cu 1 cm și paralel cu ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează. După înlăturarea sacului hernial se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi locale restante. Apoi se pregătește un lambou autodermal, care se suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern al abdomenului, medial și inferior de ligamentul Jimbernati (pectineal) și de țesuturile

2
cicatriceale restante ale ligamentului inghinal. Totodată, în partea laterală a canalului inghinal, lamboul se suturează de spina iliacă antero-superioară, iar din marginea laterală a lamboului se modelează un nou inel inghinal intern. După aplicarea lamboului de piele se readuce funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și se efectuează dublicatura peretelui anterior al canalului inghinal, apoi se suturează pielea și țesutul subcutanat.

Revendicări: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru plastia herniilor inghinale directe și indirecte recidivante.

5 Este cunoscută metoda de autodermoplastie a herniilor inghinale recidivante, care constă în aceea că se efectuează excizia pielii, țesutului subcutanat în formă de arc mai sus cu 1 cm și paralel de ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează. După
10 înlăturarea sacului hernial se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi locale restante. Apoi se pregătește un lambou autodermal după metoda Lanov, care se suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern, medial și inferior de ligamentul Jimbernati (pectineal) și de țesuturile cicatriceale restante ale ligamentului inghinal. După aplicarea lamboului de piele se readuce funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și apoi deasupra lor se aplică dublicatura la peretele anterior al canalului inghinal. Suturarea plăgii pe straturi [1].

15 Dezavantajele metodei date constau în aceea că nu are loc plastia peretelui posterior în întregime și în special a părții laterale a canalului și că provoacă apariția recidivelor, în special la herniile inghinale indirecte.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în plastia locurilor slabe ale canalului inghinal cu țesuturi autogene, care compensează deficitul de țesut cu posibilitatea de a modela un nou orificiu inghinal intern de o mărime necesară pentru a preîntâmpina apariția recidivelor.

20 Esența invenției constă în aceea că se efectuează excizia în formă de arc a pielii și țesutului subcutanat, mai sus cu 1 cm și paralel cu ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează. După înlăturarea sacului hernial se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi locale restante. Apoi se pregătește un lambou autodermal, care se suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern al abdomenului, medial și inferior de
25 ligamentul Jimbernati (pectineal) și de țesuturile cicatriceale restante ale ligamentului inghinal. Totodată, în partea laterală a canalului inghinal, lamboul se suturează de spina iliacă anterosuperioară, iar din marginea laterală a lamboului se modelează un nou inel inghinal intern. După aplicarea lamboului de piele se readuce funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și se efectuează
30 dublicatura peretelui anterior al canalului inghinal, apoi se suturează pielea și țesutul subcutanat.

Rezultatul invenției constă în formarea unui nou perete posterior al canalului inghinal cu întărirea locurilor slabe și restabilirea ligamentului inghinal, ceea ce preîntâmpină apariția recidivelor în perioada postoperatorie tardivă.

Metoda se efectuează în modul următor.

35 În timpul intervenției se efectuează excizia pielii și țesutului subcutanat în formă de arc, mai sus cu 1 cm și paralel cu ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează. După înlăturarea sacului hernial se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi locale restante. Apoi se pregătește un lambou autodermal, care se
40 suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern, medial și inferior de ligamentul Jimbernati (pectineal) și de țesuturile cicatriceale restante ale ligamentului inghinal.

Totodată, în partea laterală a canalului inghinal lamboul se suturează de spina iliacă anterior superior, iar din marginea laterală a lamboului se modelează un nou inel inghinal intern. După aplicarea lamboului de piele, se readuce funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului, apoi
45 deasupra lor se aplică dublicatura la peretele anterior al canalului inghinal. Suturarea plăgii pe straturi.

Intervenția a fost efectuată la 10 pacienți cu rezultate satisfăcătoare și fără apariția recidivelor.

Lamboul de piele pentru plastie se pregătește în modul următor, după metoda Lanov: în timpul intervenției chirurgicale se prepară o fâșie din piele de pe porțiunea care se înlătură, se introduce în
50 soluție fiziologică la temperatura 90...94°C, apoi se înlătură țesutul subcutanat și epidermisul.

Exemplu

Bolnavul A., 48 ani, a fost internat în secția chirurgie cu diagnosticul hernie inghinală multi-recidivantă. Intervenții de hernioplastie inghinală s-au efectuat de 3 ori. S-a efectuat pregătirea pre-operatorie. După 4 zile de la internare s-a supus intervenției chirurgicale după metoda descrisă în
55 rândurile de mai sus. S-a efectuat hernioplastia cu țesuturi locale, după care s-a aplicat lamboul de piele scufundat, apoi s-a format dublicatură pentru formarea peretelui anterior. Perioada post-operatorie a decurs fără complicații, bolnavul a fost externat peste 7 zile în stare satisfăcătoare.

MD 2628 G2 2004.12.31

4

(57) Revendicare:

5 Metodă de autodermoplastie a herniilor inghinale multirecidivante, care constă în aceea că se
efectuează excizia în formă de arc a pielii și țesutului subcutanat, mai sus cu 1 cm și paralel cu
ligamentul inghinal, apoi se deschide canalul inghinal și se ridică în sus funicolul spermatic sau
ligamentul rotund al uterului, se mobilizează sacul hernial, se ligaturează la col și se excizează, apoi
se efectuează plastia peretelui posterior al canalului inghinal cu țesuturi locale restante; totodată se
10 pregătește un lambou autodermal, care se suturează superior de aponevroza mușchiului oblic intern,
medial și inferior de ligamentul Jimbernati (pectineal) și de țesuturile cicatriceale restante ale liga-
mentului inghinal, iar în partea laterală a canalului inghinal lamboul se suturează de spina iliacă
anterior superior; din marginea laterală a lamboului se modelează un nou inel inghinal intern, apoi,
după aplicarea lamboului de piele, se readuce funicolul spermatic sau ligamentul rotund al uterului și
15 se aplică dublicatura peretelui anterior al canalului inghinal, apoi se suturează pielea și țesutul subcu-
tanat.

(56) Referințe bibliografice:

1. Юрасов А.В., Шестаков А.Л., Федоров Д.А. Современные подходы к лечению паховых грыж, Отдел общей хирургии, РАМН, 2001

Șef Secție:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

UNGUREANU Mihail