



MD 3093 F1 2006.07.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3093** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.: *A61B 17/00* (2006.01)
A61L 24/04 (2006.01)
A61L 33/12 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

Hotărârea de acordare a brevetului de invenție poate fi revocată în termen de 6 luni de la data publicării	
<p>(21) Nr. depozit: a 2006 0085 (22) Data depozit: 2006.03.20</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2006.07.31, BOPI nr. 7/2006</p>
<p>(71) Solicitanți: ANGHELICI Gheorghe, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; PISARENCO Sergiu, MD; MORARU Viorel, MD</p> <p>(72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; PISARENCO Sergiu, MD; MORARU Viorel, MD</p> <p>(73) Titulari: ANGHELICI Gheorghe, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; PISARENCO Sergiu, MD; MORARU Viorel, MD</p>	

(54) **Metodă de colecistectomie celioscopică la pacienții cu ciroză hepatică**

(57) **Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia celioscopică și poate fi utilizată pentru profilaxia hemoragiilor din fosea vezicii biliare după colecistectomia celioscopică la pacienții cu ciroză hepatică.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează abordul prin 4 puncte, și anume în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv dispozitivul optic, trocarele de lucru, apoi se mobilizează, se clampează și se secționează ductul cistic și artera cistică, se infiltrază subseros peretele vezicii biliare cu un adeziv fibrinic, care

2

conține un amestec de soluții de fibrinogen, trombină, clorură de calciu și aprotinină, în următorul raport al componentelor, la 1ml:

fibrinogen, mg	15...30
trombină, UI	25...100
clorură de calciu, μmol	15...30
aprotinină, UIK	250...1000.

Apoi se efectuează colecistectomia de la col prin stratul subseros infiltrat și se suturează plăgile.

Revendicări: 2

MD 3093 F1 2006.07.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia endoscopică, și poate fi utilizată pentru profilaxia hemoragiilor din foseța vezicii biliare după colecistectomia celioscopică la pacienții cu ciroză hepatică.

5 Este cunoscută metoda de colecistectomie celioscopică, care constă în efectuarea abordului prin 4 puncte, și anume: în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă. Apoi se introduce consecutiv dispozitivul pentru vizualizarea câmpului de lucru pentru efectuarea manipulațiilor. Se efectuează mobilizarea, clamparea și secționarea consecutivă a ductului cistic și a arterei cistice. Apoi se efectuează colecistectomia de la col cu hemostaza definitivă a foseții vezicii biliare prin electrocauterizare [1].

10 Dezavantajul metodei menționate constă în aceea că la pacienții cu ciroză hepatică și hipertensiune portală hemostaza efectuată nu este eficientă, ceea ce poate provoca hemoragii masive intraabdominale în perioada intra- și postoperatorie.

15 Problema pe care o rezolvă invenția propusă constă în elaborarea unei metode de hemostază definitivă și eficientă, cu evitarea apariției complicațiilor postoperatorii, excluderea necesității efectuării relaparotomiilor și micșorarea duratei de spitalizare.

20 Esența metodei, conform invenției, constă în aceea că se efectuează abordul prin 4 puncte, și anume în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv dispozitivul optic, trocarele de lucru, apoi se mobilizează, se clampează și se secționează ductul cistic și artera cistică, se infiltrează subseros peretele vezicii biliare cu un adeziv fibrinic, care conține un amestec de soluții de fibrinogen, trombină, clorură de calciu și aprotinină, în următorul raport al componentelor, la 1 ml:

25	fibrinogen, mg	15...30
	trombină, UI	25...100
	clorură de calciu, μmol	15...30
	aprotinină, UIK	250...1000.

Apoi se efectuează colecistectomia de la col prin stratul subseros infiltrat și se suturează plăgile.

30 Rezultatul invenției constă în efectuarea unei hemostaze definitive și eficiente, cu evitarea apariției complicațiilor postoperatorii, excluderea necesității efectuării relaparotomiilor și micșorarea duratei de spitalizare.

Metoda se efectuează în modul următor.

35 Pacientul este investigat clinic și paraclinic în perioada preoperatorie. După stabilirea indicațiilor pentru efectuarea colecistectomiei celioscopice și aprecierea riscului intervenției chirurgicale se pregătește un adeziv fibrinic, care conține un amestec de soluții de fibrinogen, trombină, clorură de calciu și aprotinină, în următorul raport al componentelor, la 1 ml:

	fibrinogen (mg)	15...30
	aprotinină (UIK)	250...1000
	trombină (UI)	25...100
	clorură de calciu (μmol)	15...30.

40 Pe parcursul intervenției chirurgicale se efectuează abordul prin 4 puncte, și anume: în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă. Apoi se introduc consecutiv dispozitivul optic și trocarele de lucru. Se efectuează mobilizarea, clamparea și secționarea consecutivă a ductului cistic și a arterei cistice. Se infiltrează subseros peretele vezicii biliare cu adezivul fibrinic pregătit în cantități necesare pentru infiltrarea subseroasă completă a vezicii biliare. Apoi se efectuează colecistectomia de la col prin stratul subseros infiltrat cu adezivul menționat și se suturează plăgile postoperatorii.

45 *Exemplu*

50 Bolnava P., 65 ani, a fost internată în secția chirurgie cu diagnosticul: Colecistită cronică calculoasă. Colică biliară. Hepatită cronică virală HBV. În timpul intervenției chirurgicale de colecistectomie celioscopică s-au constatat schimbări morfologice pronunțate macromodulare în ficat – ciroză cu semne de hipertensiune portală (vase dilatate ale omentului și ligamentului hepato-duodenal). S-a apreciat pericolul major de hemoragie în timpul intervenției și s-a utilizat metoda revendicată, care a asigurat o hemostază eficientă a foseții vezicii biliare. În perioada postoperatorie nu au survenit complicații și pacienta a fost externată în stare satisfăcătoare peste 5 zile după operație.

55

MD 3093 F1 2006.07.31

4

(57) Revendicări:

5 1. Metodă de colecistectomie celioscopică la pacienții cu ciroză hepatică, care constă în aceea
că se efectuează abordul prin 4 puncte și anume în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul
costal drept și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv dispozitivul optic, trocarele de lucru, apoi
se efectuează mobilizarea, clamparea și secționarea ductului cistic și a arterei cistice, se efectuează
10 colecistectomia de la col prin stratul subseros și se suturează plăgile, **caracterizată prin aceea că** după
secționarea ductului și arterei cistice se efectuează infiltrarea subseroasă a peretelui vezicii biliare cu un
adeziv fibrinic.

2. Metodă, conform rev. 1, **caracterizată prin aceea că** adezivul fibrinic conține un amestec
de soluții de fibrinogen, trombină, clorură de calciu și aprotinină, în următorul raport al
componentelor, la 1ml:

15	fibrinogen, mg	15...30
	trombină, UI	25...100
	clorură de calciu, μ mol	15...30
	aprotinină, UIK	250...1000.

20

(56) Referințe bibliografice:

1. Târcoveanu E. Elemente de chirurgie laparoscopică. Iași, Editura Dosoftei, 1996, v. II, cap. 12, p. 265-320

Director adjunet:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria