

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie, și poate fi utilizată pentru tratamentul stricturilor căii biliare principale.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează laparotomia mediană superioară, se determină obiectiv localizarea stricturii căii biliare, se pregătește brațul jejunal Roux de o lungime de cel puțin 80 cm prin transsecția jejunului la 20...30 cm distal de ligamentul Treitz, capătul închis orb al brațului jejunal Roux este întărit cu suturi întrerupte din polidioxanonă de 4-0 cu translocația lui retrocolică și antiduodenală, la nivelul vase-lor colice de mijloc, în partea superioară dreaptă a abdomenului se efectuează o incizie cu formarea unui orificiu de 6...10 mm pe partea antimezenterică a brațului Roux și cu 3...5 cm distal de bontul jejunal suturat pentru formarea hepatojejunostomiei termino-laterale, apoi se mobilizează canalul biliar și se deschide în partea anterioară cu o incizie longitudinală canalul hepatic stâng, păstrând peretele posterior al bifurcației, conform tehnicii Hepp-Couinaud, dacă este necesar incizia se lărgeste și pe canalul hepatic drept, primele două suturi din polidioxanonă de 4-0...6-0 se aplică în colțul stâng și drept al capetelor pentru anastomoza jejunului și canalului biliar, și anume la nivelul orei 3.00 și 9.00, care în canalul biliar trec din exterior spre interior, iar în jejun din interior spre exterior, apoi se aplică suturi prin surjet într-un singur plan prin straturile seros și muscular al jejunului și canalului biliar, cu distanța dintre suturi de 2...3 mm, după care brațul jejunal se deplasează în jos spre canalul hepatic, iar suturile sunt legate după o tracțiune sincronă a tuturor firelor pentru fiecare buză a anastomozei în parte cu etanșarea și ajustarea mucoaselor căii biliare și jejunale, acoperind linia de sutură, după care se efectuează controlul de ermetizare și țesuturile se suturează pe starturi.

Revendicări: 1