



MD 124 Y 2010.01.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) 124 (13) Y

(51) Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01)

(12) BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ

In termen de 6 luni de la data publicării mențiunii privind hotărârea de acordare a brevetului de invenție de scurtă durată, orice persoană poate face opoziție la acordarea brevetului

(21) Nr. depozit: s 2009 0048
(22) Data depozit: 2009.04.08

(45) Data publicării hotărârii de
acordare a brevetului:
2010.01.31, BOPI nr. 1/2010

(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU"
DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD

(72) Inventatori: CURLAT Eugen, MD; CURLAT Nicolae, MD; CIUTAC Ion, MD

(73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU"
DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD

(74) Reprezentant: VOZIANU Maria

(54) Metodă de colecistectomie laparoscopică

(57) Rezumat:

1

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia laparoscopică și poate fi utilizată pentru colecistectomia laparoscopică la pacienții cu colecistită acută sau cronică cu risc major de lezare a coledocului.

Metoda, conform invenției, include efectuarea acceselor laparoscopice, mobilizarea vezicii biliare, deschiderea lumenului ei pe peretele anterior, de la fund până la col, aspirația bilei, înlăturarea calculilor din vezică, efectuarea rezecției pereților

2

părții libere a vezicii biliare până la nivelul patului ei, înlăturarea țesuturilor rezecate, coagularea mucoasei peretelui posterior restant al vezicii biliare și a mucoasei regiunii infundibulocistice, aplicarea unei suturi „în bursă” în regiunea infundibulocistică, sanarea, drenarea spațiului subhepatic și suturarea plăgilor laparoscopice.

Revendicări:1

5

10

15

MD 124 Y 2010.01.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia laparoscopică și poate fi utilizată pentru colecistectomia laparoscopică la pacienții cu colecistită acută sau cronică cu risc major de lezare a coledocului.

5 Este cunoscută metoda de colecistectomie laparoscopică care constă în următoarele: sub control laparoscopic cu ajutorul instrumentelor este expusă vezica biliară, se prepară și se mobilizează ductul cistic și artera cistică în zona triunghiului Calot, după care ambele elemente se clampează și se secționează. Vezica biliară se decalează de patul biliar cu efectuarea hemostazei patului, se sanează și se drenează spațiul subhepatic, se înlătură vezica biliară. Orificiile plăgilor peretelui abdominal se suturează [1].

10 Dezavantajul constă în faptul că în cazul procesului inflamator sever în zona triunghiului Calot, prepararea și mobilizarea ductului cistic și arterei cistice este dificilă sau chiar imposibilă. În primul caz există pericolul lezării căii biliare principale (CBP) cu consecințe grave pentru bolnavi, în al doilea caz, chirurgul este impus să efectueze laparotomia.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în preîntâmpinarea trecerii de la operația laparoscopică la cea tradițională, precum și profilaxia leziunilor CBP.

20 Metoda conform invenției include efectuarea acceselor laparoscopice, mobilizarea vezicii biliare, deschiderea lumenului ei pe peretele anterior, de la fund până la col, aspirația bilei, înlăturarea calculilor din vezică, efectuarea rezecției pereților părții libere a vezicii biliare până la nivelul patului ei, înlăturarea țesuturilor rezecate, coagularea mucoasei peretelui posterior restant al vezicii biliare și a mucoasei regiunii infundibulocistice, aplicarea unei suturi „în bursă” în regiunea infundibulocistică, sanarea, drenarea spațiului subhepatic și suturarea plăgilor laparoscopice.

Rezultatul invenției constă în simplificarea intervenției chirurgicale, profilaxia complicațiilor intra- și postoperatorii.

25 Metoda se realizează în felul următor: sub control laparoscopic după expunerea colecistului, cu un carlig-electrod se efectuează o incizie a peretelui anterior al vezicii biliare de la fundul ei până la locul vizualizării zonei infundibulocistice. Concomitent bila din colecist se aspiră, iar calculii sunt amplasați într-un săculeț de cauciuc și se înlătură. Pereții veziculei biliare din partea medială și laterală sunt rezecați până la nivelul patului biliar. Rămâne peretele posterior al vezicii fixat de patul biliar. Pentru excluderea secreției, mucoasa este coagulată minuțios inclusiv și mucoasa craterului infundibulocistic. Pe ultimul se aplică o sutură în bursă.

Avantajele metodei

Metoda este simplă în aplicare și nu cere aparataj suplimentar. Efectuarea metodei reduce numărul cazurilor de conversie, trecerea la laparotomie și exclude lezarea căii biliare principale prin abandonarea manipulațiilor chirurgicale în zona triunghiului Calot și pediculului cistic.

35 *Exemplu*

Pacientul C., 83 ani, cu diagnosticul de colecistită cronică litiatică, coledocolitiază, icter mecanic.

40 Ca prima etapă a tratamentului chirurgical s-a efectuat papilosfincterotomia endoscopică cu litextracție. După 3 zile s-a efectuat a doua etapă: colecistectomia laparoscopică. În timpul operației s-au depistat schimbări inflamatorii severe în zona triunghiului Calot, iar prepararea ductului și arterei cistice a fost imposibilă. Colecistectomia laparoscopică s-a efectuat după metoda menționată. Evoluție postoperatorie favorabilă.

Metoda a fost efectuată la 5 pacienți în vârstă de la 46 până la 83 ani. După efectuarea intervenției laparoscopice complicații intraoperatorii sau postoperatorii nu au fost înregistrate.

(57) Revendicări:

5 Metodă de colecistectomie laparoscopică, care include efectuarea acceselor laparoscopice, mobilizarea vezicii biliare, deschiderea lumenului ei pe peretele anterior, de la fund până la col, aspirația bilei, înlăturarea calculilor din vezică, efectuarea rezecției peretilor părții libere a vezicii biliare până la nivelul patului ei, înlăturarea țesuturilor rezecate, coagularea mucoasei peretelui posterior restant al vezicii biliare și a mucoasei regiunii infundibulocistice, aplicarea unei suturi „în bursă” în regiunea infundibulocistică, sanarea, drenarea spațiului subhepatic și suturarea plăgilor laparoscopice.

10

(56) Referințe bibliografice:

1. Duca S. Chirurgia laparoscopică. Cluj-Napoca, 2001, p. 138-149

Director adjunct Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

UNGUREANU Mihail