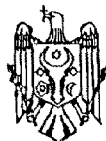




MD 1153 Z 2018.01.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **1153** (13) **Z**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ**

(21) Nr. depozit: s 2016 0135 (22) Data depozit: 2016.11.23	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2017.06.30, BOPI nr. 6/2017
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: STRAJESCU Gheorghe, MD; BUJOR Petru, MD; STRAJESCU Dan, MD; BUJOR Sergiu, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Mandatar autorizat: COȘNEANU Elena	

(54) **Metodă laparoscopică de marsupializare a cavității posthidatice hepatice**

(57) **Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, și anume la chirurgie, și poate fi utilizată pentru marsupializarea cavității posthidatice printr-o metodă miniinvasivă după echinococectomie hepatică.

Esența invenției constă în efectuarea abordului prin 4 puncte, și anume în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv dispozitivul optic și trocarele de lucru, apoi se izolează chistul hidatic hepatic, se evacuează lichidul hidatic prin puncție, se introduce o soluție scoloidă în interiorul

2

chistului cu o expoziție timp de 5...7 min, apoi se înlătură membrana proligeră a chistului și se prelucrează suprafața cavității posthidatice cu soluție dezinfectantă, după care se excizează capsula fibroasă liberă a chistului cu păstrarea unei porțiuni cu lungimea de 0,5 cm, care se suturează de fundul cavității cu formarea unui tunel prin care se introduce un tub pentru drenare, apoi se înlătură instrumentele de lucru și se suturează plăgile, iar după 2...3 zile se înlătură tubul pentru drenare.

Revendicări: 1

Figuri: 2

MD 1153 Z 2018.01.31

(54) Method for laparoscopic marsupialization of hepatic posthydatid cavity

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, particularly to surgery, and can be used for marsupialization of posthydatid cavity by the minimally invasive method after hepatic echinococectomy.

Summary of the invention consists in performing an approach via four points, namely in the infraumbilical, epigastric region, under the right costal arch and right iliac region, are consecutively introduced the optical device and the working trocars, then is isolated the hepatic hydatid cyst, is evacuated the hydatid liquid by puncture, is introduced a scolicedal solution inside the cyst with an

2
exposure for 5...7 min, then is removed the chitinous sheath of the cyst and is treated the surface of the posthydatid cavity with disinfectant solution, afterwards is excised the free fibrous capsule of the cyst retaining a portion of a length of 0.5 cm, which is sutured to the bottom of the cavity with the formation of a tunnel through which is introduced a drainage tube, then are removed the working instruments and are sutured the wounds, and after 2...3 days is removed the drainage tube.

Claims: 1

Fig.: 2

(54) Метод лапароскопической марсупиализации постгидатидной полости печени

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии, и может быть использовано для марсупиализации постгидатидной полости миниинвазивным методом после эхинококэктомии печени.

Сущность изобретения заключается в выполнении доступа через 4 точки, а именно в подпупочной, эпигастральной, под правой реберной дугой и правой подвздошной областях, вводят последовательно оптическое устройство и рабочие троакары, затем изолируют гидатидную кисту печени, эвакуируют гидатидную жидкость пунктированием,

2
вводят сколицидный раствор внутрь кисты с экспозицией в течение 5...7 мин, затем удаляют хитиновую оболочку кисты и обрабатывают поверхность постгидатидной полости дезинфицирующим раствором, после чего удаляют свободную фиброзную капсулу кисты с сохранением части длиной 0,5 см, которую зашивают за дно полости с формированием туннеля, через который вводят дренажную трубку, затем удаляют рабочие инструменты и зашивают раны, а через 2...3 дня удаляют дренажную трубку.

П. формулы: 1

Фиг.: 2

Descriere:**(Descrierea se publică în redacția solicitantului)**

5 Invenția se referă la medicină, și anume la chirurgie, și poate fi utilizată pentru marsupializarea cavității posthidatice printr-o metodă miniinvazivă după echinococectomie hepatică.

Este cunoscută metoda de lichidare a cavității posthidatice hepatice cu plastia canalelor biliare, care constă în laparotomia subcostală dreaptă, mobilizarea chistului hidatic hepatic cu deschiderea și evacuarea conținutului (lichid hidatic, nisip hidatic, membrană germinativă). Apoi se tratează cavitatea fibroasă restantă cu soluție de iodonat. Totodată se examinează cavitatea fibroasă pentru a depista canalele biliare ce comunică cu cavitatea. Se croiește un lambou pe picioruș vascular din omentul mare, care este utilizat pentru tamponarea cavității cu scopul stopării biliragiei. Laparorafie [1].

Dezavantajul metodei constă în aceea că deseori dimensiunile piciorușului omentului sunt reduse și nu poate fi fixat în cavitatea reziduală posthidatică, totodată în cavitățile restante de dimensiuni mari este necesară o porțiune mai voluminoasă de oment pentru a umple cavitatea posthidatică hepatică. Deci asemenea metodă este utilă numai pentru chisturile hidatice mici, cu un diametru de cel mult 5...7 cm. De asemenea lambourile vasculare din oment nu pot fi utilizate în cazul localizării chisturilor în segmentele posterioare ale ficatului, fiind posibilă detașarea lamboului de la cavitatea restantă și provocarea complicațiilor postoperatorii, iar perioada de spitalizare este de 10...14 zile.

25 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode miniinvazive eficiente de înlăturare a cavității restante posthidatice hepatice și totodată de blocare a fistulelor biliare de calibrul mic prin utilizarea țesuturilor locale de membrană fibroasă, excluzând necesitatea preparării și utilizării altor țesuturi.

Esența invenției constă în efectuarea abordului prin 4 puncte, și anume în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv dispozitivul optic și trocarele de lucru, apoi se izolează chistul hidatic hepatic, se evacuează lichidul hidatic prin puncție, se introduce o soluție scolicidă în interiorul chistului cu o expoziție timp de 5...7 min, apoi se înlătură membrana proligeră a chistului și se prelucrează suprafața cavității posthidatice cu soluție dezinfectantă, după care se excizează capsula fibroasă liberă a chistului cu păstrarea unei porțiuni cu lungimea de 0,5 cm, care se suturează de fundul cavității cu formarea unui tunel prin care se introduce un tub pentru drenare, apoi se înlătură instrumentele de lucru și se suturează plăgile, iar după 2...3 zile se înlătură tubul pentru drenare.

40 Rezultatul invenției constă în aceea că are loc micșorarea suprafeței cavității restante posthidatice hepatice cu comprimarea fistulelor biliare de calibrul mic care se deschid în această cavitate, cu prevenirea eliminărilor de bilă în perioada postoperatorie, reducerea riscului de apariție a complicațiilor septico-purulente postoperatorii, vindecarea rapidă cu regenerarea suprafeței fibroase hepatice și micșorarea timpului de spitalizare. Metoda propusă poate fi folosită în toate cazurile de intervenție chirurgicală pe cale laparoscopică la ficat cu echinococoză. În perioada postoperatorie precoce are loc regenerarea rapidă a ficatului, fără eliminări de bilă și asociere de infecție, cu perioada postoperatorie scurtă (de 4-5 zile), reducând esențial costul eficiență per caz.

Metoda revendicată se explică prin figurile 1-2, care reprezintă:

50 - fig. 1, pregătirea marginilor libere de capsulă fibroasă pentru plastia cavității restante;

- fig. 2, suturarea marginilor de fundul cavității cu formarea tunelului și drenarea lui.

Metoda se efectuează în modul următor.

55 După spitalizarea pacientului se efectuează examenele clinice și paraclinice cu stabilirea localizării chistului hidatic hepatic. Se efectuează anestezie generală și prelucrarea câmpului operator. 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 și trocarele de lucru, apoi se izolează chistul hidatic hepatic, se evacuează lichidul hidatic prin puncție, se introduce o soluție

- 5 scolicează în interiorul chistului cu o expoziție timp de 5...7 min, apoi se înlătură membrana proligeră a chistului și se prelucurează suprafața cavității posthidatice cu soluție dezinfectantă, după care se excizează capsula fibroasă liberă a chistului cu păstrarea unei porțiuni cu lungimea de 0,5 cm, care se suturează de fundul cavității cu formarea unui tunel prin care se introduce un tub pentru drenare, apoi se înlătură instrumentele de lucru și se suturează plăgile, iar după 2...3 zile se înlătură tubul pentru drenare.

Metoda a fost aplicată pentru 8 pacienți.

Exemplu

- 10 Bolnavul K., 48 ani, internat în mod programat la SCM „Sfânta Treime”, secția de chirurgie cu diagnosticul: boală hidatică, chist hidatic hepatic, lobul drept S7-8. La examenul ultrasonografic s-a determinat o formațiune de volum lichidiană, localizată în lobul drept al ficatului S7-8 cu dimensiunile de 66x93 mm. Sub anestezie generală a fost aplicată metoda revendicată prin aborduri laparoscopice cu izolarea chistului
- 15 hidatic hepatic, după care s-a evacuat lichidul hidatic prin puncție, s-a introdus soluție de betadină în interiorul chistului cu expoziție pentru un timp de 7 min. Apoi s-a evacuat membrana proligeră a chistului cu prelucrarea suprafeței cavității posthidatice cu soluție dezinfectantă, după care s-a excizat capsula fibroasă liberă a chistului hidatic hepatic cu păstrarea unei porțiuni cu lungimea de 0,5 cm, care s-a suturat de fundul
- 20 cavității cu formarea unui tunel prin care s-a introdus un tub pentru drenare, ulterior s-au înlăturat instrumentele de lucru și s-au suturat plăgile, iar după 3 zile tubul pentru drenare a fost înlăturat. La examenul ultrasonografic de control după 3 săptămâni cavitatea restantă practic s-a redus.

25

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Омиров Р.Ю., Кутлиев С.Р., Каххаров Б.И. Хирургическая тактика в лечении сочетанных форм эхинококкоза печени. Международный симпозиум, Хива, 1994

(57) Revendicări:

Metodă laparoscopică de marsupializare a cavității posthidatice hepatice, care constă în efectuarea abordului prin 4 puncte, și anume în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv dispozitivul optic și trocarele de lucru, apoi se izolează chistul hidatic hepatic, se evacuează lichidul hidatic prin puncție, se introduce o soluție scolicează în interiorul chistului cu o expoziție timp de 5...7 min, apoi se înlătură membrana proligeră a chistului și se prelucurează suprafața cavității posthidatice cu soluție dezinfectantă, după care se excizează capsula fibroasă liberă a chistului cu păstrarea unei porțiuni cu lungimea de 0,5 cm, care se suturează de fundul cavității cu formarea unui tunel prin care se introduce un tub pentru drenare, apoi se înlătură instrumentele de lucru și se suturează plăgile, iar după 2...3 zile se înlătură tubul pentru drenare.

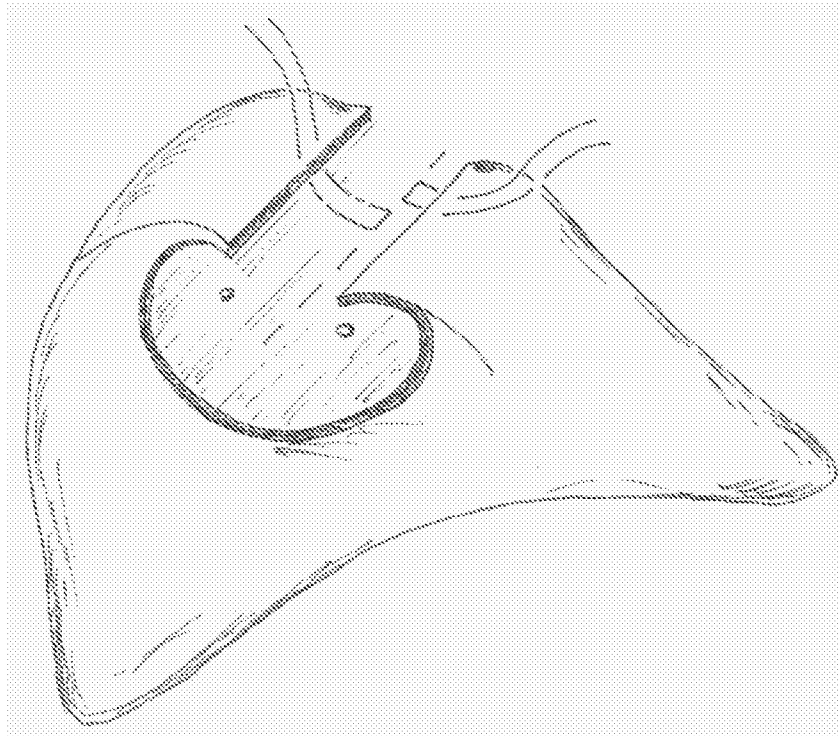


Fig. 1

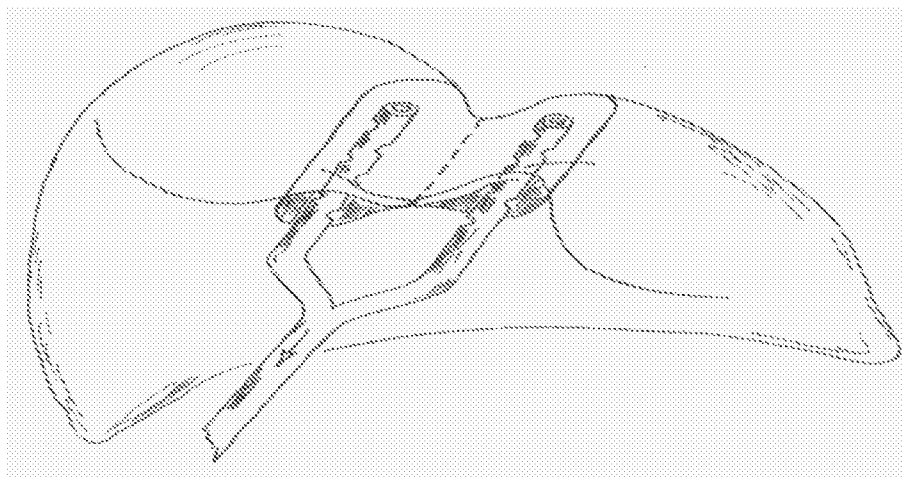


Fig. 2

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii		
(21) Nr. depozit: s 2016 0135 (22) Data depozit: 2016.11.23 (71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (54) Titlul: Metodă laparoscopică de marsupializare a cavității posthidatice hepatice		
II. Clasificarea obiectului invenției:		
(51) Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01)		
III. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare reprezentative)		
MD - Intern « Documentare Invenții » (inclusiv cereri nepublicate; trunchiere automată stanga/dreapta): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) echinococoză hepatică, chist hidatic EA, CIS (Eapatis): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) эхинококкоз печени, гидатидная киста SU (nonpublic): Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) эхинококкоз печени, гидатидная киста		
IV. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate		
V. Documente considerate a fi relevante		
Categorია*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A, D	Омиров Р.Ю., Кутлиев С.Р., Каххаров Б.И. Хирургическая тактика в лечении сочетанных форм эхинококкоза печени. Международный симпозиум, Хива, 1994	1
A	MD 710 Y 2013.12.31	1
A	MD 2255 F2 2003.09.30	1
A	SU1514378 (A1) 1989-10-15	1
A	SU1421349 (A1) 1988-09-07	1
A	SU1588394 (A1) 1990-08-30	1
A	SU971285 (A1) 1982-11-07	1

* categoriile speciale ale documentelor citate:	
A – document care definește stadiul anterior general	T – document publicat după data depozitului sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidență principiul sau teoria pe care se bazează invenția
X – document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă când documentul este luat în considerație de unul singur	E – document anterior dar publicat la data depozit național reglementar sau după aceasta dată
Y – document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă când documentul este asociat cu unul sau mai multe documente de aceeași categorie	D – document menționat în descrierea cererii de brevet
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expoziție sau la orice alte mijloace de divulgare	C – document considerat ca cea mai apropiată soluție
	& – document, care face parte din aceeași familie de brevete
P - document publicat înainte de data de depozit, dar după data priorității invocate	L – document citat cu alte scopuri
Data finalizării documentării	2017.04.06
Examinator	GROSU Petru