



MD 115 Z 2009.12.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **115** ⁽¹³⁾ **Z**

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

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

(21) Nr. depozit: s 2009 0158 (22) Data depozit: 2009.09.03	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2009.12.31, BOPI nr. 12/2009
(71) Solicitant: ANGHELICI Gheorghe, MD (72) Inventator: ANGHELICI Gheorghe, MD (73) Titular: ANGHELICI Gheorghe, MD	

(54) **Metodă de tratament al pleureziilor recidivante pe dreapta la pacienții cu ciroză hepatică**

(57) **Rezumat:**

1

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul pleureziilor recidivante pe dreapta la pacienții cu ciroză hepatică.

Metoda, conform invenției, constă în aceea că se administrează tratamentul de bază al cirozei hepatice, iar suplimentar sub anestezie locală se efectuează o incizie orizontală de 4...5 cm în regiunea supraclaviculară dreaptă, se mobilizează vena jugulară internă și unghiul venos drept, se prepară ductul limfatic toracic drept pe tot segmentul cervical cu eliberarea din aderențe și cu

2

5

excizia parțială a pachetului limfatic prescalenic pentru decompresia ductului, după care pacientul efectuează câteva expirații forțate și acte de tuse pentru restabilirea circulației limfatice, apoi se suturează prima fascie cervicală și pielea.

Revendicări: 1

10

15

MD 115 Z 2009.12.31

Descriere

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia toracică și hepatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul pleureziilor recidivante pe dreapta la pacienții cu ciroză hepatică.

Pentru pacienții cu ciroză hepatică avansată este caracteristică apariția unor pleurezii masive în cavitatea pleurală dreaptă cu o evoluție progresivă și acumularea unor cantități importante de lichid, care necesită puncții pleurale frecvente cu evacuări repetate, acestea, la rândul lor, provoacă o acumulare mai rapidă cu o viteză de cca 1000...1200 ml/zi. Pentru a evita puncțiile repetate se instalează un dren în cavitatea pleurală pentru eliminarea permanentă a lichidului pleural, care provoacă pierderi masive de proteine și dereglări hidro-electrolitice grave, pentru restituiră cărora sunt necesare transfuzii de preparate sangvine (plasmă, albumină etc.) și preparate pentru restabilirea echilibrului electrolitic și acido-bazic, care necesită cheltuieli suplimentare enorme.

Este cunoscută metoda de tratament al pleureziilor recidivante pe dreapta la pacienții cu ciroză hepatică, care include tratamentul de bază hepatoprotector, reologic, diuretic, iar în scopul înlăturării pleureziei pe dreapta se efectuează puncția cavității pleurale drepte cu evacuarea lichidului pleural, după care în spațiul intercostal V sau VI pe linia axilară medie se introduce un dren pentru evacuarea permanentă a lichidului pe un timp de 5...20 zile [1].

Dezavantajele metodei menționate constau în aceea că drenul instalat în cavitatea pleurală servește drept o cale de pătrundere a infecției, ceea ce poate duce la apariția complicațiilor septice grave și, respectiv, la mărirea termenului de spitalizare, totodată poate provoca pierderi masive de proteine și dereglări hidro-electrolitice grave, pentru restituiră cărora sunt necesare transfuzii de preparate sangvine (plasmă, albumină etc.) și preparate pentru restabilirea echilibrului electrolitic și acido-bazic, care constituie cheltuieli suplimentare enorme. Totodată, complicațiile caracteristice metodei de drenare a cavității pleurale provoacă agravarea stării pacienților cu decompensarea funcției hepatice, ceea ce duce la apariția insuficienței hepato-renale cu decesul pacientului.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode, care înlătură dezavantajele menționate, evită pierderile enorme proteice și hidro-electrolitice, astfel micșorând considerabil necesitatea utilizării preparatelor medicamentoase costisitoare.

Metoda, conform invenției, constă în aceea că se administrează tratamentul de bază al cirozei hepatice, iar suplimentar sub anestezie locală se efectuează o incizie orizontală de 4...5 cm în regiunea supraclaviculară dreaptă, se mobilizează vena jugulară internă și unghiul venos drept, se prepară ductul limfatic toracic drept pe tot segmentul cervical cu eliberarea din aderențe și cu excizia parțială a pachetului limfatic prescalenic pentru decompresia ductului, după care pacientul efectuează câteva expirații forțate și acte de tuse pentru restabilirea circulației limfatice, apoi se suturează prima fascie cervicală și pielea.

Rezultatul invenției constă în îmbunătățirea rapidă a drenajului limfatic al cavității pleurale pe dreapta cu mărirea absorbției lichidului din ea și micșorarea transudației pleurale, ceea ce duce la micșorarea treptată a pleureziei cu evitarea efectuării drenării cavității pleurale cu complicațiile caracteristice.

Avantajele invenției constau în aceea că se efectuează o intervenție chirurgicală miniinvasivă, fără implicarea organelor cavității pleurale cu evitarea pericolului de pătrundere a infecției, evitarea complicațiilor septice severe cu utilizarea preparatelor medicamentoase antibacteriene, restabilirea fluxului limfatic prin ductul limfatic drept cu îmbunătățirea drenajului limfatic din aria pleuropulmonară dreaptă. Ca rezultat are loc micșorarea termenului de spitalizare și a cheltuielilor pentru tratamentul pleureziei recidivante la pacienții cu ciroză hepatică avansată.

Metoda se efectuează în modul următor.

Pacientul se internează pentru efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice cu aprecierea rezervelor hepatice funcționale. Până la intervenție se indică tratamentul de bază hepatoprotector, reologic, diuretic și se efectuează o puncție pleurală de diagnostic cu examinarea clinică și bacteriologică a lichidului pleural. Sub anestezie locală cu 40...60 ml de soluție de lidocaină de 0,5...1% se efectuează o incizie orizontală de 4...5 cm în regiunea supraclaviculară dreaptă, se secționează consecutiv fasciile cervicale I-IV, se mobilizează vena jugulară internă cu unghiul venos drept, se prepară ductul limfatic toracic drept pe tot segmentul cervical cu eliberarea din aderențe și excizia parțială a pachetului limfatic prescalenic pentru decompresia ductului. După care, pacientul efectuează câteva expirații forțate și acte de tuse pentru propulsarea limfei prin ductul drept în unghiul venos drept și restabilirea circulației limfatice. În urma preparării ductului limfatic drept cu înlăturarea aderențelor și a pachetului limfatic prescalenic se formează o cavitate interfascială, în care segmentul cervical al ductului limfatic funcționează liber asigurând o drenare limfatică adecvată. După aceasta se suturează doar fascia superficială cervicală și pielea.

Conform metodei date au fost tratați 5 pacienți cu rezultate satisfăcătoare.

Exemplu

Pacienta M., 47 ani, a fost internată în secția chirurgie toracică cu diagnosticul de ciroză hepatică decompensată, ascită moderată, pleurezie masivă recidivantă pe dreapta. Antecedent pe parcursul a 2 luni au fost efectuate multiple puncții pleurale cu evacuarea a câte 2...3 l de lichid pleural de 2 ori pe săptămână. Apoi s-a instalat un dren în cavitatea pleurală dreaptă, prin care pe parcursul a 2 săptămâni

MD 115 Z 2009.12.31

4

5 s-au eliminat peste 12 l de lichid pleural, provocând dereglări grave hidroelectrolitice și hipo-
proteinemie pronunțată, care au necesitat transfuzii repetate de albumină, plasmă congelată, aminoacizi,
antibioticoterapie profilactică etc. În rezultatul agravării stării funcționale a ficatului și a pierderilor
menționate s-a impus necesitatea de a înlătura drenul din cavitatea pleurală. Deși tratamentul a fost
10 efectuat acumulările de lichid pleural au progresat provocând insuficiență cardio-pulmonară. S-a luat
decizia de a aplica metoda revendicată. După efectuarea metodei date starea s-a ameliorat, acumulările
de lichid pleural pe dreapta treptat s-au micșorat. După o lună de la intervenția chirurgicală efectuată
pleurezia s-a rezolvat. La examenele de control pe parcursul unui an postoperator recidive de pleurezie
nu s-au constatat.

10

(57) Revendicări:

15 Metodă de tratament al pleureziilor recidivante pe dreapta la pacienții cu ciroză hepatică, care
constă în aceea că se administrează tratamentul de bază al cirozei hepatice, iar suplimentar sub
anestezie locală se efectuează o incizie orizontală de 4...5 cm în regiunea supraclaviculară dreaptă, se
mobilizează vena jugulară internă și unghiul venos drept, se prepară ductul limfatic toracic drept pe tot
20 segmentul cervical cu eliberarea din aderențe și cu excizia parțială a pachetului limfatic prescalenic
pentru decompresia ductului, după care pacientul efectuează câteva expirații forțate și acte de tuse
pentru restabilirea circulației limfatice, apoi se suturează prima fascie cervicală și pielea.

25

(56) Referințe bibliografice:

1. Колесников И.С., Лыткин М.И. Хирургия легких и плевры. Ленинград, Медицина, 1988,
384 с.

Director adjunct Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROȘU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

pentru cerere de brevet de invenție de scurtă durată conform art.52(2) a Legii nr. 50/2008

(21) Nr. depozit: s 2009 0158		
(22) Data depozit: 2009.09.03		
(51) IPC: Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01) Alți indici de clasificare: Titlul: Metodă de tratament al pleureziilor recidivante pe dreapta la pacienții cu ciroză hepatică (71) Solicitantul: ANGHELICI Gheorghe, MD		
I. Condiția de unitate a invenției ☒ satisface ☐ nu satisface. Notă:		
II. Minimul de documente consultate: MD, EA MD 1994-2009 EA 1995-2009		
III. Domeniul de documentare: a) Indicii IPC (ultima redacție): Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01) b) Termeni caracteristici, cuvinte-cheie, sinonime: ciroză hepatică, pleurezie recidivantă		
IV. Documente considerate a fi relevante		
Categoria	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Relevant față de revendicarea nr.
A,D A A	1. Колесников И.С., Лыткин М.И. Хирургия легких и плевры. Ленинград, Медицина, 1988, 384 с. 2. MD 1091 G2 1998.11.30 3. MD 1093 G2 1998.11.30	1 1 1
Categorii de documente citate		
A - document care definește stadiul anterior în general		O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere etc.
X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă		P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
Y - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă când documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeași natură		T - document publicat după data de depozit sau a priorității invocate, citat pentru a pune în evidență principiul sau teoria care fundamentează invenția
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după această dată		D - Document menționat în descrierea cererii de brevet
Data finalizării documentării		2009-10-06
Examinatorul		GROSU Petru