



MD 2029 F1 2002.11.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 2029 ⁽¹³⁾ F1
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00;
A 61 F 2/02, 2/08

(12) BREVET DE INVENȚIE

Hotărârea de acordare a brevetului de invenție poate fi revocată în termen de 6 luni de la data publicării	
(21) Nr. depozit: a 2001 0353 (22) Data depozit: 2001.10.11	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2002.11.30, BOPI nr. 11/2002
(71) Solicitanți: ANTOHI Nicolae, MD; STAN Vitalie, MD; BANACU Ana Luminița, RO; PARASCA Sorin Viorel, RO (72) Inventatori: ANTOHI Nicolae, MD; STAN Vitalie, MD; BANACU Ana Luminița, RO; PARASCA Sorin Viorel, RO (73) Titulari: ANTOHI Nicolae, MD; STAN Vitalie, MD; BANACU Ana Luminița, RO; PARASCA Sorin Viorel, RO	

(54) Autotransplant liber combinat

(57) Rezumat:

Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgia plastică, și este destinată acoperirii unor
defecte de părți moi de lungime mare.

Autotransplantul propus este format dintr-un
lambou musculocutan conținând mușchiul mare
dorsal și un lambou tubular dermograsos
toracoabdominal, autotransplantul combinat având
o bază comună constituită din porțiunea distală a

tegumentului supraiacent mușchiului mare dorsal și
un pedicul vascular unic constituit din artera și
vena toracodorsale.

Revendicări: 1

10

MD 2029 F1 2002.11.30

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia plastică, și este destinată acoperirii unor defecte de părți moi de lungime mare.

5 În chirurgia plastică deseori se întâlnesc defecte de membre care sunt de lungime foarte mare, depășind 40 de cm. În aceste situații acoperirea lor cu un singur lambou nu este posibilă deoarece cel mai lung lambou posibil este din mușchiul mare dorsal și este de maximum 37-40 cm. Chiar și la această lungime porțiunea distală a lamboului deseori nu supraviețuiește. Până acum acoperirea acestor defecte se realiza cu două lambouri sau se completa cu grefă de piele liberă despăcată. Autotransplantul musculocutan cunoscut
10 reprezintă ca element principal mușchiul mare dorsal prelevat întreg sau un fragment din acesta. Suportul vascular este asigurat de un pedicul vascular ce conține artera și vena toracodorsale, ramuri din artera și vena subscapulare. Împreună cu mușchiul mare dorsal se prelevă întregul tegument supraiacent care este vascularizat prin vasele perforante ce pleacă din mușchi [1].

15 Lungimea maximă a lamboului considerată sigură este de până la 30-35 cm. Lamboul poate fi prelungit până la 40 cm, dar în acest caz supraviețuirea porțiunii distale este imprevizibilă și deseori hazardată. Practic unicele dezavantaje ale acestui autotransplant sunt lungimea insuficientă pentru acoperirea defectelor lungi și grosimea prea mare.

Problema rezolvată de prezenta invenție este crearea unui autotransplant suficient de lung și suficient de rezistent pentru a acoperi defecte de până la 50 cm și chiar peste.

20 Dezavantajele sus-menționate sunt înlăturate prin aceea că se propune un autotransplant format dintr-un lambou musculocutan conținând mușchiul mare dorsal și un lambou tubular dermograsos toracoabdominal, autotransplantul combinat având o bază comună constituită din porțiunea distală a tegumentului supraiacent mușchiului mare dorsal și un pedicul vascular unic constituit din artera și vena toracodorsale.

25 Acest lambou este absolut nou, dezvoltat de către autori și nu este descris în literatura de specialitate. El este obținut din combinația a două componente: lamboul conținând mușchiul mare dorsal descris anterior, care este prelungit cu lamboul toracodorsal tubular. Rezultatul invenției este obținerea unui autotransplant cu lungime foarte mare, peste 50 cm, ce depășește orice alt lambou descris anterior. Acest autotransplant oferă posibilitatea de acoperire a unor defecte foarte lungi cu un singur lambou, transferat liber, microchirurgical.

30 Fiind descris mai sus modul de prelevare a lamboului din mușchiul mare dorsal, este necesară descrierea tehnicii prelevării lamboului tubular, care se realizează în următorul mod: pe o suprafață tegumentară plată, care în cazul nostru o reprezintă regiunea toracoabdominală de aceeași parte cu mușchiul mare dorsal utilizat, se croiește un lambou dreptunghiular plat cu doi pediculi, care reprezintă laturile scurte ale dreptunghiului și care nu se incizează. Pediculul sau baza superioară reprezintă marginea inferioară a
35 lamboului din mușchiul mare dorsal. Lamboul se bazează pe circulație întâmplătoare și din această cauză raportul lungime/bază nu trebuie să depășească 3/1. După decolarea lamboului marginile acestuia se suturează, formând un tub ce se nutrește prin cei doi pediculi, care rămân atașați de zona donatoare. Această etapă durează 3-4 săptămâni, timp în care începe „antrenarea” lamboului, se clamează pe perioade progresiv crescând capătul distal al lamboului, intrerupând în așa fel aportul de sânge din distal. Lamboul se va obișnui să se alimenteze cu sânge doar din pediculul superior sau așa-numitul pedicul toracic. La sfârșitul acestei perioade în lambou se formează un vas nutritiv axial cu ramificații radiale, ce transformă
40 lamboul inițial bazat pe circulație incidentală în lambou cu circulație axială, ce va continua axul vascular al lamboului din mușchiul mare dorsal, alimentându-se cu sânge din vasele acestuia, adică din vasele toracodorsale.

45 Prin urmare, noul autotransplant combinat are în componența sa mușchiul mare dorsal, tegumentul situat deasupra acestuia care se prelungește inferior cu tegumentul toracoabdominal tubulizat, artera și vena toracodorsală care asigură debitul de sânge pentru întregul autotransplant.

Tehnica chirurgicală de prefabricare și recoltare a autotransplantului este următoarea. Se realizează în două etape: în prima etapă se prepară lamboul tubular toracoabdominal. Pacientul în decubit lateral, două
50 incizii cutanate paralele se practică în următorul mod – prima începe de la intersecția liniei axilare posterioare cu coasta a XI-ea și coboară oblic anterior spre spina iliacă anterioară superioară. A doua incizie paralelă cu prima începe de la intersecția liniei axilare anterioare cu coasta a VIII-a și ajunge aproximativ până la marginea mușchiului drept abdominal în fața ombilicului. Tegumentul dintre incizii se decolează suprafascial. Marginile bandei tegumentare rezultate se rulează în interior și se suturează între ele formând
55 un tub. Defectul rezultat sub lamboul tubular nouformat se suturează direct.

În a doua etapă ce urmează după 4 săptămâni se continuă inciziile din punctele superioare în așa fel că începe de la intersecția liniei axilare anterioare cu coasta a VIII-a și urcă pe marginea anterioară a mușchiului mare dorsal până în vârful axilei. Cea posterioară începe de la intersecția liniei axilare
60 posterioare cu coasta a XI-ea și urmează o traiectorie curbă cu convexitatea orientată spre coloana vertebrală până se intersectează cu prima în vârful axilei.

MD 2029 F1 2002.11.30

4

- 5 Se disecă pielea și țesutul gras până se identifică marginea anterioară a mușchiului mare dorsal. Acesta se decolează de pe torace și pe fața lui internă se observă pediculul format din artera și vena toracodorsale. Se disecă pediculul până la originea sa din artera și vena subscapulare. Diametrul arterei la acest nivel este de 3,5 – 4,5 mm, al venei de circa 4 – 5 mm. Lungimea pediculului este de 7-8 cm. Se secționează mușchiul mare dorsal de-a lungul inciziei posterioare. Se secționează baza inferioară (distală) a porțiunii tubulare. Ultima manevră este secționarea pediculului la origine din vasele subscapulare, după care este gata pentru transferul pe zona receptoare prin anastomozarea microchirurgicală a pediculului lamboului cu vase receptoare.

10

(57) Revendicare:

- 15 Autotransplant liber combinat, conținând o porțiune musculocutană formată din mușchiul mare dorsal, **caracterizat prin aceea că** suplimentar conține un lambou tubular dermograsos toracoabdominal, autotransplantul combinat având o bază comună, constituită din porțiunea distală a tegumentului supraiacent mușchiului mare dorsal, și un pedicul vascular unic constituit din artera și vena toracodorsale.

20

(56) Referințe bibliografice:

1. OLIVARI, N. The latissimus dorsi flap. Brit. J. Plast. Surg., 1976, № 29, p. 126-128

Șef-adjunct

Direcție Invenții:

JOVMIR Tudor

Examinator:

CEBAN Aurelia

Redactor:

ANDRIUȚĂ Victoria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2001 0353	(85) Data fazei naționale PCT:
(22) Data depozit: 2001.10.11	(86) Cerere internațională PCT:
Prioritatea invocată : (31) nr.: 32) data : 33) țara : (51) ⁷ : A 61 B 17/00; A 61 F 2/02, 2/08 Alți indici de clasificare: Titlul : Autotransplant liber combinat (71) Solicitantul : ANTOHI Nicolae, MD; STAN Vitalie, MD; BANACU Ana Luminița, RO; PARASCA Sorin Viorel, RO Termeni caracteristici : chirurgie plastică autotransplant liber, autotransplant combinat	
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7)	
(MD, EA, SU) Int. Cl. ⁷ A 61 B 17/00; A 61 F 2/02, 2/08	
II. Documente considerate ca relevante	
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si indicarea pasajelor pertinente
A	MD 1518 G2 2000.08.31
Numărul revendicării vizate	
1	
☐ Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II	
☐ Informația referitoare la brevete paralele se anexează	
* categoriile speciale ale documentelor consultate:	P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
A - document care definește stadiul anterior general	T - document publicat după data de depozit sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidență principiul sau teoria care conține baza invenției
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data	X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
L - document care poate pune în discuție data priorității invocate, poate contribui la determinarea datei publicării altor divulgări sau pentru un motiv expres (se va indica motivul)	Y - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă cand documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeași natură, aceasta combinație fiind evidentă pentru o persoană de specialitate
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă	& - document care face parte din aceeași familie de documente
Data finalizării documentării 2002.09.23	
Examinatorul Ceban A.	

RAPORT DE DOCUMENTARE

Informația referitoare la brevete paralele		(21) Nr depozit:	
Date de identificare ale documentelor citate în raport	Data publicării	Brevete paralele	Data publicării
1	2	3	4