



MD 370 Z 2011.12.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **370** ⁽¹³⁾ **Z**
(51) Int.Cl: *A61B 17/00* (2006.01)

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

(21) Nr. depozit: s 2010 0204 (22) Data depozit: 2010.11.30	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2011.05.31, BOPI nr. 5/2011
(71) Solicitanți: CRUDU Oleg, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; STRAJESCU Gheorghe, MD; PANTELEICIUC Dorin, MD (72) Inventatori: CRUDU Oleg, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; STRAJESCU Gheorghe, MD; PANTELEICIUC Dorin, MD (73) Titulari: CRUDU Oleg, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; STRAJESCU Gheorghe, MD; PANTELEICIUC Dorin, MD	

(54) **Metodă de tratament al rectohemoragiilor variceale în hipertensiunea portală cirogenă**

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
proctologie și chirurgia complicațiilor cirozei
hepatice și poate fi utilizată pentru tratamentul
rectohemoragiilor variceale în hipertensiunea
portală cirogenă.

Esența invenției constă în aceea că se
efectuează trei incizii de 1,0...1,5 cm pentru
instrumentele laparoscopice, și anume o incizie
cu 1 cm mai jos de ombilic, a doua și a treia

2
incizii cu 2 cm mai sus și, respectiv, cu 2 cm
5 medial de spina iliacă anterosuperioară, laparo-
scopic se ridică colonul sigmoidian, se mobili-
zează, se secționează și se ligaturează vena și
10 artera rectală superioară la nivelul joncțiunii
recto-sigmoidiene, după care plăgile operatorii
se suturează.

15 Revendicări: 1

MD 370 Z 2011.12.31

(54) Method for treatment of varicose rectal hemorrhages in cirrhotic portal hypertension

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, in particular to proctology and surgery of hepatic cirrhosis complications and can be used for the treatment of varicose rectal hemorrhages in cirrhotic portal hypertension.

Summary of the invention consists in that there are performed three incisions of 1.0...1.5 cm for the laparoscopic instruments, namely one incision 1 cm below the umbilicus, the second and third incisions 2 cm above and,

2
accordingly, 2 cm medial to the anterosuperior iliac spine, it is laparoscopically lifted the sigmoid colon, it is mobilized, cut and ligated the superior rectal vein and artery at the level of the rectosigmoid junction, after which the operative wounds are sutured.

Claims: 1

(54) Метод лечения варикозных ректальных кровотечений при циррогенной портальной гипертензии

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к проктологии и хирургии осложнений цирроза печени и может быть использовано для лечения варикозных ректальных кровотечений при циррогенной портальной гипертензии.

Сущность изобретения состоит в том, что выполняют три разреза по 1,0...1,5 см для лапароскопических инструментов, а именно один разрез на 1 см ниже пупка,

2
второй и третий разрезы на 2 см выше и, соответственно, на 2 см медиальнее передней верхней подвздошной ости, лапароскопически поднимают ободочную сигмовидную кишку, мобилизуют, отрезают и лигируют верхнюю ректальную вену и артерию на уровне ректо-сигмоидального перехода, после чего операционные раны ушивают.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la proctologie și chirurgia complicațiilor cirozei hepatice și poate fi utilizată pentru tratamentul rectohemoragiilor variceale în hipertensiunea portală cirogenă.

- 5 Este cunoscută metoda de hemostază a varicelor rectale secundare în hipertensiunea portală cirogenă complicată cu hemoragie, care constă în aceea că transrectal se aplică suturi hemostatice la nivelul nodului erupt [1].

- 10 Dezavantajele metodei constau în eficiența hemostatică redusă, deoarece vasul lezat suturat cu catgut pe măsura micșorării procesului inflamator prezintă risc de repermeabilizare prin detașarea suturilor aplicate, precum și instalarea unor hemoragii erozive din mucoasa rectală congestionată, determinată de presiunea venoasă excesivă.

O altă metodă cunoscută de hemostază în rectoragiile cirogene constă în injectarea de substanțe sclerozante ca: moroat de sodiu 5%, glucoză hipertonică, polidecanol, alcool absolut. Injectarea se poate efectua direct (intravariceal), indirect (perivariceal) și mixt [2].

- 15 Dezavantajul metodei constă în eficiența hemostatică redusă, deoarece peste scurt timp după injectarea de substanțe sclerozante, la nivelul mucoasei rectului se produce ulceratie postnecrotică, care poate antrena straturile mai profunde ale peretelui rectal cu recidiva rectoragiei, care în hipertensiunea portală poate fi profundă.

- 20 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode eficiente de hemostază miniinvasivă, care înlătură dezavantajele, reduce numărul de recidive hemoragice, micșorând totodată perioada de tratament.

- 25 Esența invenției constă în aceea că se efectuează trei incizii de 1,0...1,5 cm pentru instrumentele laparoscopice, și anume o incizie cu 1 cm mai jos de ombilic, a doua și a treia incizii cu 2 cm mai sus și, respectiv, cu 2 cm medial de spina iliacă anterosuperioară, laparoscopic se ridică colonul sigmoidian, se mobilizează, se secționează și se ligaturează vena și artera rectală superioară la nivelul joncțiunii recto-sigmoidiene, după care plăgile operatorii se suturează.

- 30 Drenajul venos se realizează prin vene sateliți și omonime arterelor. Alt punct de plecare este plexul venos submucos (hemoroidal), sangele venos este colectat în cea mai mare parte de vena rectală superioară, care prin intermediul venei mezenterice inferioare, se revărsă în sistemul portal. Din partea inferioară a rețelei hemoroidale pornesc venele rectale medii, tributare venelor hipogastrice și venele rectale inferioare, tributare venelor pudende interne, la rândul lor tributare venei iliace interne, deci circulației sistemice.

Avantajele metodei revendicate:

- 35 - posedă o eficacitate hemostatică înaltă;
- nu necesită tratamente costisitoare;
- permite revizia organelor interne la bolnavii cu ciroză hepatică;
- se micșorează perioada de spitalizare și reabilitare a acestor pacienți.

- 40 Metoda se efectuează în modul următor. După internarea pacientului și efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice, și anume a rectoromanoscopiei se determină localizarea nodului variceal hemoragic, care este tamponat preventiv. Apoi, după pregătirea preoperatorie a pacientului, se intervine chirurgical prin utilizarea setului pentru laparoscopie video-asistată. Laparoscopia este efectuată de către un chirurg. De regulă, se aplică anestezia generală, însă se pot aplica și alte tipuri de anestezii (precum rahianestezia). Se montează perfuzia intra-
45 venoasă la nivelul brațului, prin care se administrează lichide și medicamente.

- Se efectuează trei incizii de 1,0...1,5 cm pentru instrumentele laparoscopice, și anume o incizie cu 1 cm mai jos de ombilic, a doua și a treia incizii cu 2 cm mai sus și, respectiv, cu 2 cm medial de spina iliacă anterosuperioară. Se evită accesul prin cicatricile abdominale și mușchii drepti abdominali (arterele epigastrice au traiectul prezent la acest nivel). La locul de
50 puncție se individualizează eventualele traecte de circulație colaterală, care de asemenea se evită. La nivelul inciziei se introduce un ac, prin care se injectează încet gaz (dioxid de carbon sau oxid de azot) în abdomen. Gazul creează un spațiu de manevră prin ridicarea peretelui abdominal. Apoi, prin prima incizie se introduce laparoscopul și se vizualizează organele. După amplasarea instrumentelor lucrătoare prin celelalte incizii, pacientul se
55 poziționează culcat pe spate cu bazinul ridicat în raport cu umerii și capul (poziția Trendelenburg). Cu ajutorul palpatorului se ridică sigma pentru a permite mobilizarea, pensarea (cliparea), secționarea și ligaturarea arterei și venei rectale superioare. Laparoscopic se ridică colonul sigmoidian, se mobilizează, se secționează și se ligaturează vena și artera rectală superioară la nivelul joncțiunii recto-sigmoidiene. Se efectuează revizia minuțioasă a

hemostazei. După efectuarea intervenției, laparoscopul și gazul sunt îndepărtate. Se suturează plăgile operatorii, se aplică pansament aseptice. Procedul descris durează în medie 30...45 min. După terminarea intervenției pacientul este plasat în salon și supravegheat până se trezește din anestezie.

- 5 Metoda revendicată a fost aplicată la 3 pacienți cu ciroză hepatică complicată cu hemoragie variceală rectală. Rectoragia la acești pacienți nu s-a repetat.

Exemplu

- 10 Pacientul N., în vârstă de 46 ani, a fost internat în secția proctologie cu diagnosticul de hemoragie activă prin erodarea varicelui rectal secundar cirozei hepatice. S-a efectuat recto-romanoscopie cu stabilirea localizării varicelui hemoroidal, consemnându-se varice de gr. II plasate dispers cu hemoragie activă în pânză. După tamponarea temporară, peste 36 ore s-a efectuat pensarea, secționarea și ligaturarea arterei și venei rectale superioare prin metoda descrisă. Controlul dinamic a relevat stoparea eficientă a hemoragiei. Pacientul a fost externat la a 12-a zi de la spitalizare în stare relativ satisfăcătoare.

15

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. Москва, 2002, с. 119-120
2. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. Москва, 2002, с. 104-108

(57) Revendicări:

Metodă de tratament al rectohemoragiilor variceale în hipertensiunea portală cirogenă, care constă în aceea că se efectuează trei incizii de 1,0...1,5 cm pentru instrumentele laparoscopice, și anume o incizie cu 1 cm mai jos de ombilic, a doua și a treia incizii cu 2 cm mai sus și, respectiv, cu 2 cm medial de spina iliacă anterosuperioară, laparoscopic se ridică colonul sigmoidian, se mobilizează, se secționează și se ligaturează vena și artera rectală superioară la nivelul joncțiunii recto-sigmoidiene, după care plăgile operatorii se suturează.

Director Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

CANȚER Svetlana

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii	
(21) Nr. depozit: s 2010 0204	(32) Data de prioritate recunoscută:
(22) Data depozit: 2010.11.30	Raport de documentare internațională: ☐ da
(54) Titlul: Metodă de tratament al rectohemoragiilor variceale în hipertensiunea portală cirogenă	
(71) Solicitant: CRUDU Oleg, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; MORARU Viorel, MD; STRAJESCU Gheorghe, MD; PANTELEICIUC Dorin, MD	
(51) (Int.Cl): Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01)	
II. Condiții de unitate a invenției:	☒ satisface ☐ nu satisface
Note:	
III.Revendicări: claritatea, susținerea de descriere	
Note:	☒ satisface ☐ nu satisface
IV. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare)	
MD (Documentare Invenții (inclusiv cereri nepublicate)) - Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01) „varice rectal”, „hipertensiune portală”, „ciroză hepatică”, „rectohemoragie“ EA, CIS (Eapatis) – Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01) “ректальный варикоз”, “портальная гипертензия“, “цирроз печени“, “ректальное кровотечение“	
V. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate	
1.Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. Москва, 2002, с. 119-120 2. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. Москва, 2002, с. 104-108 3. Hosking S.W., Smart H.L., Jonson A.G., Triger D.R. Anorectal varices haemorrhoids and portal hypertension. Lancet., v. 1, № 8634, 1989, p. 349-352 4. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Москва, 1984, с. 45-58 5. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. Медицина, Москва, 1984, с.110-127 6. Paquet K.J., Kuhn R. Prophylactic Endoscopic sclerotherapy in Patients with Liver Cirrhosis, Portal Hypertension and Esophageal Varices.- Hepato-Gastroenterology.- 1997.- V.44,.p.625-636	
VI. Documente considerate a fi relevante	

Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A,D	1. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. Москва, 2002, с. 119-120	1
A, D, C	2. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. Москва, 2002, с. 104-108	1
A	3. Hosking S.W., Smart H.L., Jonson A.G., Triger D.R. Anorectal varices haemorrhoids and portal hypertension. Lancet., v. 1, № 8634, 1989, p. 349-352	1
A	4. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Москва, 1984, с. 45-58	1
A	5. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. Медицина, Москва, 1984, с.110-127	1
A	6. Paquet K.J., Kuhn R. Prophylactic Endoscopic sclerotherapy in Patients with Liver Cirrhosis, Portal Hypertension and Esophageal Varices.- Hepato-Gastroenterology.- 1997.- V.44.,p.625-636	1
A	7. MD 2328 G2 2003.12.31	1
A	8. MD 2665 G2 2005.01.31	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 evidența 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 2011-03-10

Examinator GROSU Petru