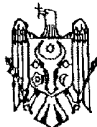




MD 2296 G2 2003.11.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **2296** ⁽¹³⁾ **G2**
(51) **Int. Cl.⁷**: A 61 B 17/00

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

(21) Nr. depozit: a 2001 0173 (22) Data depozit: 2001.06.05 (41) Data publicării cererii: 2003.07.31, BOPI nr. 7/2003	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2003.11.30, BOPI nr. 11/2003
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: CICALA Eustafii, MD; CURCA Victor, MD; GUZUN Vasile, MD; MOROZ Sergiu, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD	

(54) **Metodă de tratament al leziunilor iatrogene ale căilor biliare, complicate cu
peritonită biliară difuză**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la medicină, și anume la
gastroenterologia chirurgicală.

Metoda propusă include relaparotomia, sanarea
cavității abdominale, drenarea totală a coledocului.
Concomitent cu drenarea se aplică microjeju-
nostoma la distanța de 60 cm de ligamentul Treitz,
apoi în a patra zi după operație, în microjejunos-

2
5 tomă se introduce în picătură bila eliminată prin
dren, iar peste 2 săptămâni drenul se unește cu
microjejunostoma. Peste 6 luni după operație se
aplică hepaticojejunostoma după metoda Roux și
drenul se înlătură.

Revendicări: 1

10

MD 2296 G2 2003.11.30

Descriere:

Invenția se referă la medicină și anume la gastroenterologia chirurgicală.

Este cunoscută metoda de tratament al leziunilor iatrogene ale căilor biliare, care include laparotomia repetată și aplicarea anastomozei termino-terminale, asociată cu drenarea externă a coledocului [1].

În cazul când leziunea iatrogenă se depistează tardiv și are loc peritonita biliară difuză, această metodă are următoarele dezavantaje.

În condiții de peritonită suturile aplicate deseori sunt insuficiente. Din cauza pierderilor masive de bilă apare rapid deshidratarea, disproteinemia, se remarcă schimbări esențiale ale balanței hidrosaline.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în reducerea la minim a complicațiilor postoperatorii și a pierderii de bilă.

Esența invenției constă în relaparotomia, asanarea cavității abdominale, drenarea totală a coledocului, concomitent cu drenarea se aplică microjejunostoma la distanța de 60 cm de ligamentul Treitz, apoi, în a patra zi după operație, în microjejunostomă se introduce în picătură bila eliminată prin dren, iar peste 2 săptămâni se unește drenul cu microjejunostoma; drenul se înlătură peste 6 luni după operație, când se aplică hepaticojejunostoma după metoda Roux.

Avantajele invenției sunt următoarele: se exclude pierderea permanentă de bilă, se reduce posibilitatea complicațiilor postoperatorii, se reduce durata intervenției chirurgicale, se reîntoarce bila în tubul digestiv numai după restabilirea tranzitului intestinal, astfel se reduce la minim insuficiența suturilor microjejunostomei, fistula biliară și intestinală sunt ermetice.

Rezultatul invenției constă în unirea ermetică a fistulei biliare cu cea intestinală.

Metoda se explică cu ajutorul figurii care reprezintă:

Partea proximală 1 a coledocului; peretele abdominal anterior 2; partea distală 3 a coledocului; jejunul 4; microirigatorul 5 localizat în microjejunostomă, scos prin peretele abdominal 2. Dren 6, localizat în lumenul jejunului 4; stomacul 7; bila 8, care se scurge din partea proximală 1 a coledocului; bilă 9 reîntoarce în microjejunostomă.

Exemplu. Pacientul C., 25 ani, a fost internat în clinică cu diagnosticul: maladie ulceroasă. Ulcer cronic duodenal penetrant în ligamentul hepatoduodenal. Stenoză decompensată. După investigare și pregătirea adecvată, a fost operat în mod programat: rezecție 2/3 gastrice procedeul Pean-Bilirot I. A doua zi după operație s-a observat o scurgere de bilă prin dren, localizat subhepatic. Relaparotomie. În timpul operației s-a depistat un defect al coledocului 1,0 cm, care se află în craterul ulceros penetrant în ligamentul hepatoduodenal, marginile defectului cu focare de distrucție. Peritonită biliară difuză. Tentativă de suturare a defectului, însă fără efect. S-a efectuat secționarea completă a coledocului.

Capătul distal (3) – ligaturat. Capătul proximal (1) drenat extern total. După sanarea și drenarea cavității abdominale s-a aplicat microjejunostoma în felul următor: la 60 cm de la ligamentul Treitz, pe marginea opusă a mezoului, s-a efectuat sutura în "bursă", în centru s-a efectuat un orificiu în care s-a introdus microirigatorul (5). După ligaturarea suturii, aplicate anterior, microirigatorul (5) este invaginat în intestin cu suturi sero-seroase, pe distanța de 5 cm, cu aceste suturi se fixează ansa pe peretele anterior abdominal (2).

Perioada postoperatorie a decurs grav, cu supurarea plăgii, dehiscenta parțială a suturilor carinei stomacului. Pacientul a fost tratat conservativ, folosind aspirarea nasogastrală permanentă, antibioticoterapia, alimentarea parenterală. Timp de 24 de ore prin coledocostomă se elimină până la 1,5 l de bilă (8). Începând cu ziua a patra după operație, bila se introduce încet, cu picătura în microjejunostomă. De asemenea prin jejunostomă se introduce alimentația enterală până la 5 l în 24 de ore. După 7 zile s-a trecut complet la alimentarea enterală. Fistula gastrică s-a închis de sine stătător peste 2 săptămâni. Apoi s-au unit între ele drenurile localizate în coledocostomă și microjejunostomă. Presiunea în coledocostomă este de 70 mm ai coloanei de apă, în jejun (4) – 20 mm ai coloanei de apă. Pacientul a fost externat peste 30 de zile în stare satisfăcătoare.

Peste 6 luni s-a efectuat operația reconstructivă colecistoduodenostomie. Perioada postoperatorie – fără particularități. Externat – în stare satisfăcătoare. Examinat – peste 9 luni după operație. Starea satisfăcătoare. Se alimentează fără restricții. Lucrează la locul de muncă precedent.

Această metodă de tratament a fost aplicată în Spitalul Clinic Municipal nr. 1 și în Spitalul Clinic Municipal nr. 4, or. Chișinău cu rezultate satisfăcătoare.

MD 2296 G2 2003.11.30

4

(57) Revendicare:

- 5 Metodă de tratament al leziunilor iatrogene ale căilor biliare, complicate cu peritonită biliară difuză care constă în aceea că se efectuează relaparotomia, sanarea cavității abdominale, drenarea totală a coledocului, concomitent cu drenarea se aplică microjejunosoma la distanță de 60 cm de ligamentul Treitz, în a patra zi după operație în microjejunosomă se introduce în picătură bila eliminată prin dren, peste 2 săptămâni se unește drenul cu microjejunosoma, peste 6 luni după operație se aplică hepaticojunosoma după metoda Roux, iar drenul se înlătură.
- 10

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Шалимов А.А. Хирургия печени и желчных протоков. Здоровья, Киев, 1975, с. 179-185

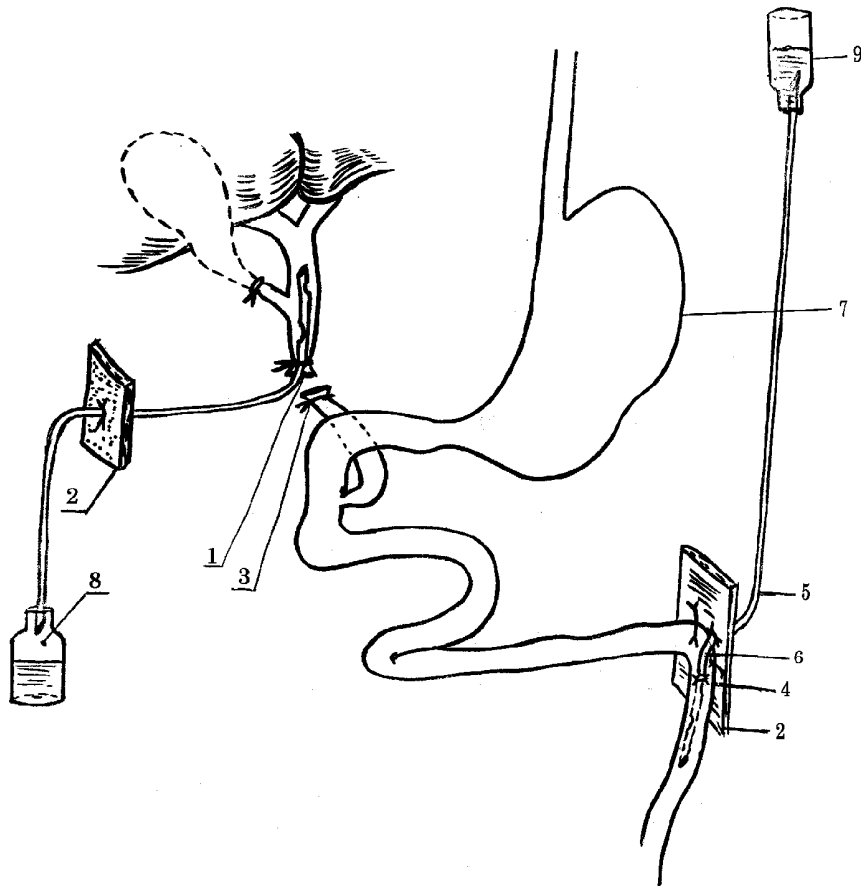
Șef Secție: EGOROVA Tamara

Examinator: TIMONIN Alexandr

Redactor: CANȚER Svetlana

MD 2296 G2 2003.11.30

5



RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2001 0173		
(22) Data depozit: 2001.06.05		
(51) ⁷ : A 61 B 17/00		
Titlul : Metodă de tratament al leziunilor iatrogene ale căilor biliare, complicate cu peritonită biliară difuză		
(71) Solicitantul : UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD		
Termeni caracteristici : microjejunostoma, coledocotomia, hepaticoledoc, hepaticojejunostoma		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
(MD) Baza de date naționale: 1994-2003		
(EA) Бюллетень Евразийского патентного ведомства: 1996-2003		
(SU) colecția de certificate de autor la BRIT		
Int. Cl. ⁷ : A 61 B 17/00		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
☐ 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 când 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: 2003.07.17		
Examinatorul:		TIMONIN Alexandr