



MD 2376 F1 2004.02.29

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **2376** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(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 2003 0204 (22) Data depozit: 2003.08.11	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2004.02.29, BOPI nr. 2/2004
(71) Solicitanți: VEREGA Grigore, MD; MOGÂLDEA Alexandru, MD; HANGANU Alexandru, MD; BUTNARU Oleg, MD; SARATEAN Natalia, MD (72) Inventatori: VEREGA Grigore, MD; MOGÂLDEA Alexandru, MD; HANGANU Alexandru, MD; BUTNARU Oleg, MD; SARATEAN Natalia, MD (73) Titulari: VEREGA Grigore, MD; MOGÂLDEA Alexandru, MD; HANGANU Alexandru, MD; BUTNARU Oleg, MD; SARATEAN Natalia, MD	

(54) Metodă de plastie a defectelor sacrale

(57) Rezumat:

Invenția se referă la medicină și anume la
chirurgia plastică.

Esența invenției constă în aceea că se dese-
nează limitele anatomice ale arterei gluteale superi-
oare, se marchează granițele lamboului gluteal
cutanat, se detașează acesta de la mușchi, se
evidențiază într-un bloc unitar vasele perforante
împreună cu țesutul celuloadipos subcutanat și

fascia, totodată se disecă artera gluteală superioară.
Consecutiv sau concomitent se prepară regiunea
defectului, în care se migrează lamboul cutanat și
se suturează marginile lui cu porțiunea cutanată, iar
regiunea donatoare se suturează.

Revendicări: 1

Figuri: 3

MD 2376 F1 2004.02.29

Descriere:

Invenția se referă la medicină și anume la chirurgia plastică.

Este cunoscută metoda de plastie a defectelor sacrale care include desenarea limitelor anatomice ale arterei gluteale superioare, marcarea granițelor lamboului gluteal cutanat, detașarea lui de la țesutul celuloadipos subcutanat, fascie și mușchi, evidențierea pedunculului vascular care constă din artera gluteală superioară, prepararea consecutivă sau concomitentă a regiunii defectului, unde este migrat lamboul cutanat, suturarea marginilor lui cu porțiunea cutanată și suturarea regiunii donatoare [1].

Dezavantajele metodei cunoscute sunt timpul îndelungat al intervenției chirurgicale din cauza riscului de a afecta artera gluteală superioară la detașarea ei, vindecarea îndelungată atât a regiunii donatoare, cât și a regiunii recipient.

Problema pe care o rezolvă invenția este reducerea duratei intervenției chirurgicale, precum și a termenelor de vindecare.

Problema se soluționează prin aceea că se desenează limitele anatomice ale arterei gluteale superioare, se marchează granițele lamboului gluteal cutanat, se detașează acesta de la mușchi, se evidențiază într-un bloc unitar vasele perforante împreună cu țesutul celuloadipos subcutanat și fascia, totodată se disecă artera gluteală superioară. Consecutiv sau concomitent se prepară regiunea defectului, în care se migrează lamboul cutanat și se suturează marginile lui cu porțiunea cutanată, iar regiunea donatoare se suturează.

La efectuarea plastiei defectelor sacrale după metoda propusă se evidențiază într-un bloc unitar vasele perforante împreună cu țesutul celuloadipos subcutanat și fascia, ceea ce permite de a reduce semnificativ durata intervenției chirurgicale și traumatismul ei, deoarece nu mai este necesar de a detașa artera gluteală superioară de la mușchi pe o distanță mare, ceea ce este destul de complicat și riscant. Aceasta preîntâmpină riscul dezvoltării trombozei vasculare. În afară de aceasta, numărul de vase perforante variază între 2 și 5 și ele alimentează mai bine lamboul cutanat în comparație cu pediculul vascular constituit doar din artera gluteală superioară. Întrucât artera gluteală superioară se disecă în punctul la ieșirea din mușchi și ea nu se prepară, în regiunea donatoare vascularizația regională nu se afectează și după suturarea defectului format regenerarea se produce mai rapid și se preîntâmpină degradarea mușchilor. De asemenea, la prepararea lamboului rămâne un strat celuloadipos subcutanat, ceea ce asigură un efect cosmetic mai evident. Încă un avantaj al metodei propuse este simplitatea efectuării intervenției chirurgicale (ea poate fi efectuată de orice chirurg).

Rezultatul invenției este ameliorarea vascularizației lamboului cutanat și a regiunii donatoare.

Invenția se explică cu ajutorul fig. 1 – 3 care reprezintă:

- fig. 1, regiunea defectului și marcarea lamboului cutanat;
 - fig. 2, prepararea lamboului cutanat;
 - fig. 3, suturarea regiunii donatoare și a marginilor lamboului cutanat cu porțiunea cutanată.
- Metoda propusă se realizează în modul următor.

Pacientul este așezat în decubit lateral. Se desenează limitele anatomice ale arterei gluteale superioare: punctul D situat la nivelul 1/3 proximală a liniei AB ce unește spina iliacă superioară posterioară A cu apexul marelui trohanter al femurului B proiectează locul de ieșire al arterei gluteale superioare prin foramenul suprapiriform. Mușchiul piriform se proiectează pe linia EB ce unește mijlocul distanței E dintre crista iliacă posterioară superioară A și coccisul C cu apexul marelui trohanter al femurului B. După aceasta se marchează lamboul 1 mai proximal de linia AB. Se incizează marginea laterală, inferioară și medială a lamboului 1 prin piele, țesut subcutanat, fascie, până la mușchi. Lamboul 1 este detașat treptat de la mușchi până la marginea lui superioară. Apoi se incizează stratul cutanat al marginii superioare a lamboului 1. Se evidențiază într-un bloc unitar 2 vasele perforante împreună cu țesutul celuloadipos subcutanat, adică se formează un pedicul fascio-adipos cu dimensiunile în lățime a laturii superioare a lamboului 1, care se prepară spre proximal, detașându-se de pe mușchi în direcția regiunii lombare până când lungimea lui permite migrarea lamboului 1. Totodată artera gluteală superioară se incizează în punctul D, la ieșirea din mușchi. Ea nu se prepară. Consecutiv sau concomitent se pregătește regiunea defectului sacral 3. În regiunea defectului 3 se curăță marginile împreună cu țesuturile necrotizate și granulațiile patologice până la fundul răni. Defectului i se dă o formă relativ rotunjită. Apoi lamboul 1 este migrat în defectul 3 în baza pediculului fascio-adipos preparat și marginile lui se suturează cu porțiunea cutanată. Regiunea donatoare 4 a fost suturată plan cu plan și drenată fără dificultăți.

Exemplul 1

Pacientul T., 70 ani, internat 14.02.2002 în Spitalul Clinic Republican de Traumatologie și Ortopedie din mun. Chișinău.

Diagnosticul clinic: Fractură subcapitală de col femural pe stânga Garden IV. Escare masive regiunea sacrală.

MD 2376 F1 2004.02.29

4

- Operația: prelucrarea câmpului operator. S-a croit un lambou din partea stângă pe perforantele din artera gluteală superioară. Dimensiunile lamboului 11x8 cm și lamboul a fost migrat. Cu el s-a acoperit o jumătate de defect. Apoi regiunea donatoare s-a suturat plan cu plan. A urmat ridicarea acestui lambou în aceeași manieră și din partea opusă. Dimensiunile lamboului din partea opusă 13x9 cm.
- 5 Ultimul la fel s-a trecut în defect unde, suturându-se împreună, au acoperit tot defectul. Drenare. Pansament steril. Toate plăgile s-au suturat. Pacientul a fost externat în stare satisfăcătoare.

Exemplul 2

- Pacienta V., 17 ani, fișa medicală nr. 699/59, internată pe data de 27.05.2002 cu diagnosticul clinic: Osteita coccigeului vertebra Col, lipsa vertebrelor ColI, ColII, ColIII, Fistule.
- 10 Operația: Pacienta a fost instalată în decubit lateral. S-au trasat liniile de marcaj corespunzător schemei descrise, din regiunea fesieră deasupra liniei AB. S-au trecut contururile lamboului corespunzător dimensiunilor defectului.
- Operația a început cu incizia din trei părți, medial, inferior și lateral a stratului cutanat, apoi a continuat în profunzimea țesutului celuloadipos, inclusiv fascia mușchilor fesieri. Cu electrocauterul se asigura o hemostază pentru a obține un câmp de vedere curat. Fascia incizată împreună cu stratul celuloadipos au fost prinse cu fire rare de sutură de porțiunea cutanată. Apoi intervenția a continuat prin detașarea acestui lambou cutaneo-fascio-adipos de la mușchii fesieri până la marginea superioară a lamboului. Aici s-a incizat doar stratul cutanat al lamboului, iar porțiunea lui fascio-adipoasă a fost preparată spre proximal în direcție lombară în forma unui pedicul de lățimea lamboului. Prepararea a
- 15 continuat în direcție proximală aproximativ 8...10 cm, până când pediculul obținut a permis migrarea lamboului în defect.
- 20 În regiunea recipientă s-au curățit marginile împreună cu țesuturile necrotizate și granulațiile patologice până la fundul răni. Defectului i se dă o formă aproximativ rotunjită. Regiunea donatoare a fost suturată plan cu plan și drenată fără dificultăți. Lamboul migrat cu dimensiunile 6x5 cm a fost
- 25 suturat la defect și drenat. Sutura s-a efectuat plan cu plan cu suturi simple. Pacienta a fost externată în stare satisfăcătoare.

(57) Revendicare:

- 30 Metodă de plastie a defectelor sacrale care constă în aceea că se desenează limitele anatomice ale arterei gluteale superioare, se marchează granițele lamboului gluteal cutanat, se detașează acesta de la mușchi, se evidențiază într-un bloc unitar vasele perforante împreună cu țesutul celuloadipos subcutanat și fascia, se disecă artera gluteală superioară, consecutiv sau concomitent se prepară regiunea defectului, în care se migrează lamboul cutanat, apoi se suturează marginile lui cu porțiunea cutanată, iar regiunea donatoare se suturează.
- 35

(56) Referințe bibliografice:

1. Verpaele A. M. et all. The superior gluteal artery perforator flap: an additional tool in the treatment of sacral pressure sores. British journal of plastic surgery, 1999, vol. 52, p. 385-391

Șef Secție: EGOROVA Tamara

Examinator: TIMONIN Alexandr

Redactor: CANȚER Svetlana

MD 2376 F1 2004.02.29

5

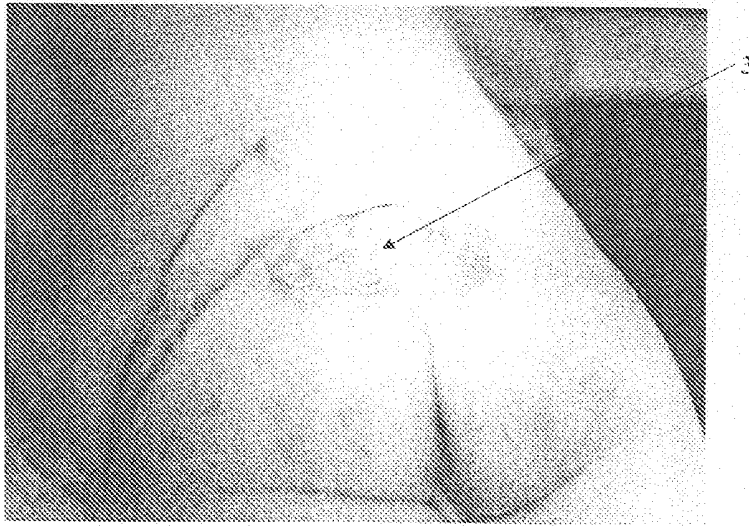


Fig. 1

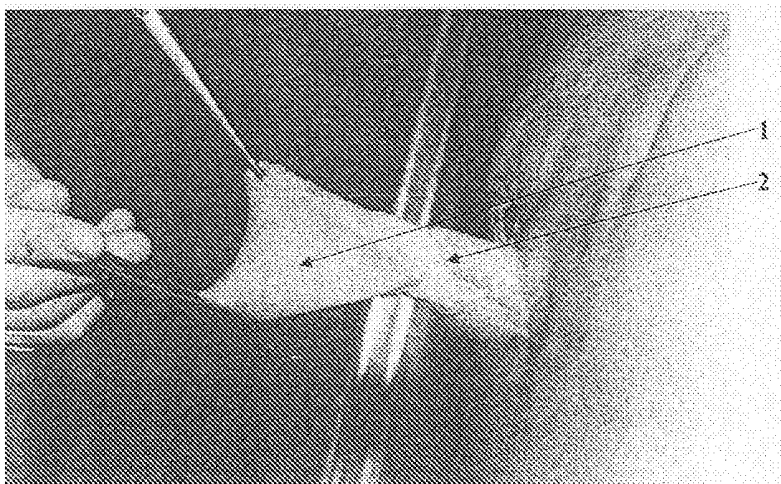


Fig. 2

MD 2376 F1 2004.02.29

6

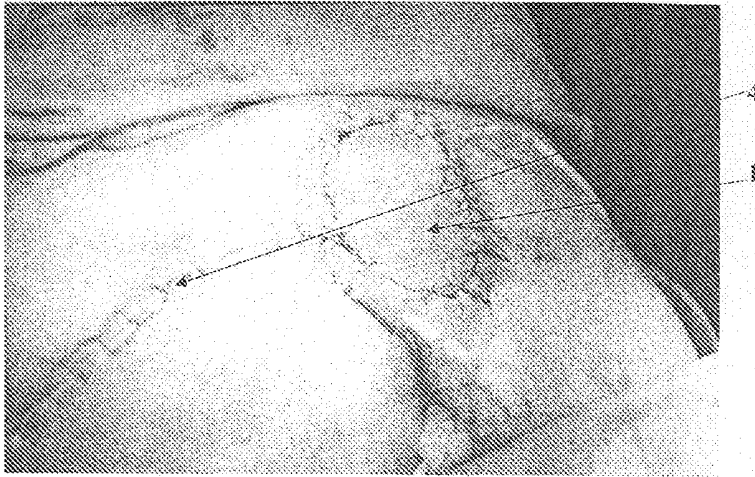


Fig. 3

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2003 0204		
(22) Data depozit: 2003.08.11		
(51) ⁷ : A 61 B 17/00		
Titlul : Metoda de plastie a defectelor sacrale		
(71) Solicitantul : VEREGA Grigore, MD; MOGALDEA Alexandru, MD; HANGANU Alexandru, MD; BUTNARU Oleg, MD; SARATEAN Natalia, MD		
Termeni caracteristici : plastie, defect, sacrale		
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 si 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 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: 2003.12.09		
Examinatorul: TIMONIN Alexandr		