



MD 2600 F1 2004.11.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **2600** ⁽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 2004 0125 (22) Data depozit: 2004.05.14	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2004.11.30, BOPI nr. 11/2004
(71) Solicitant: GLADUN Nicolai, MD (72) Inventator: GLADUN Nicolai, MD (73) Titular: GLADUN Nicolai, MD	

(54) Metodă de refacere a anastomozelor esofago-grefale inelar stenozate

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgia toracică și poate fi aplicată pentru trata-
mentul chirurgical al anastomozelor esofago-gre-
fale după plastia esofagului și complicate în peri-
oada postoperatorie cu stenoză în formă inelară.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează
toracotomia, se determină localizarea anastomozei
stenozate și se efectuează mobilizarea regiunii
anastomozei. Apoi se disecă segmentul anatomic
esofago-grefal cu mobilizarea locală a grefei de
3...4 cm și se efectuează incizia longitudinală a
peretelui anterior, prin stenoză, cu 1 cm pe esofag

2
5 și cu 3 cm pe grefă. Apoi, prin lumenul deschis, se
excizează 3/4 din diametrul inelului stenozat de pe
peretele posterior al anastomozei, astfel ca stratul
muscular să rămână intact, după care, cu suturi
10 separate, se reface mucoasa peretelui posterior a
anastomozei, iar peretele anterior se suturează în
plan transversal. Apoi plaga operatorie se suturează
pe straturi.

Revendicări: 1

15

MD 2600 F1 2004.11.30

MD 2600 F1 2004.11.30

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia toracică și poate fi aplicată pentru tratamentul chirurgical al anastomozelor esofago-grefale după plastia esofagului și complicate în perioada postoperatorie cu stenoză în formă inelară.

5 Este cunoscută metoda, care constă în aceea că se efectuează toracotomia, se determină anastomoza stenozată, apoi se efectuează mobilizarea regiunii anastomozelor. După mobilizare se efectuează incizia longitudinală a peretelui anterior la nivelul stenozei și apoi se suturează transversal defectul în două planuri și anume mucoasa într-un plan, apoi în planul doi se aplică suturi sero-seroase. Mai apoi se efectuează drenarea și suturarea plăgii pe straturi [1].

10 Dezavantajele metodei cunoscute constau în aceea că mobilizarea locală restrânge posibilitatea de refacere calitativă a anastomozelor, refacerea peretelui anterior a anastomozelor stenozate deschide lumenul la 50% și nu implică cicatricea rămasă pe peretele posterior, care constrânge lumenul și contribuie la răspândirea cicatricei pe linia nou-formată.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de refacere a anastomozelor stenozate, care dă posibilitatea de a înlătura stenoza pe toată circumferința, cu crearea unui lumen adecvat funcțional, fără pericolul de apariție a complicațiilor postoperatorii.

20 Esența metodei constă în aceea că se efectuează toracotomia, se determină localizarea anastomozelor stenozate și se efectuează mobilizarea regiunii anastomozelor. Apoi se disecă segmentul anastomic esofago-grefal cu mobilizarea locală a grefei de 3...4 cm și se efectuează incizia longitudinală a peretelui anterior, prin stenoză, cu 1 cm pe esofag și cu 3 cm pe grefă. Apoi, prin lumenul deschis, se excizează 3/4 din diametrul inelului stenozat de pe peretele posterior al anastomozelor, astfel ca stratul muscular să rămână intact, după care, cu suturi separate, se reface mucoasa peretelui posterior a anastomozelor, iar peretele anterior se suturează în plan transversal. Apoi plaga operatorie se suturează pe straturi.

25 Rezultatul invenției constă în înlăturarea stenozei inelare pe toată circumferința cu crearea unui lumen adecvat funcțional, fără pericolul de apariție a complicațiilor postoperatorii.

Metoda se realizează în modul următor.

30 După o pregătire preoperatorie a pacientului, se efectuează toracotomia, se determină anastomoza stenozată și se efectuează mobilizarea regiunii anastomozelor. Apoi se efectuează disecarea segmentului anastomic esofago-grefal cu mobilizarea locală a grefei de 3...4 cm. Longitudinal se efectuează incizia peretelui anterior prin stenoză cu 1 cm pe esofag și 3 cm pe grefă. Apoi, prin lumenul exteriorizat, se excizează 3/4 din diametrul inelului stenozat de pe peretele posterior al anastomozelor, astfel ca stratul muscular să rămână intact, după care, cu suturi separate, se reface mucoasa peretelui posterior al anastomozelor, iar peretele anterior se suturează în plan transversal, după procedeul Miculicz. Apoi plaga operatorie se suturează pe straturi.

35

Exemplu

40 Pacienta G., 40 ani, a fost operată după stenoză totală postcaustică a esofagului, unde i s-a efectuat plastia totală cu colonul stâng isoperistaltic. În scurt timp, la pacientă s-a dezvoltat stenoza anastomozelor cu acuze de disfagie. Pacienta a fost supusă intervenției chirurgicale la 04.06.1990, cu reconstrucția anastomozelor stenozate după metoda revendicată. Controlul clinic ulterior relevă starea satisfăcătoare a pacientei cu dispariția acuzelor precedente.

MD 2600 F1 2004.11.30

4

(57) Revendicare:

- 5 Metodă de refacere a anastomozelor esofago-grefale inelar stenozate, care constă în aceea că se efectuează toracotomia, se determină localizarea anastomozei stenozate și se mobilizează regiunea anastomozei, apoi se efectuează disecarea segmentului anastomic esofago-grefal cu mobilizarea locală a grefei de 3...4 cm, după care se efectuează incizia longitudinală a peretelui anterior, prin stenoză, cu 1 cm pe esofag și cu 3 cm pe grefă, iar prin lumenul deschis se excizează 3/4 din diametrul inelului stenozat de pe peretele posterior al anastomozei, astfel ca stratul muscular să rămână intact, după care, cu suturi separate, se reface mucoasa peretelui posterior a anastomozei, iar peretele anterior se suturează în plan transversal, apoi plaga operatorie se suturează pe straturi.
- 10

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Romeo-Milea Cotulbea, Fane Ghelase. Chirurgie toracică, București, 1999, p. 438

Șef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

UNGUREANU Mihail

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2004 0125		
(22) Data depozit: 2004.05.14		
(51) ⁷ : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de refacere a anastomozelor esofago-grefale inelar stenozate (71) Solicitantul : GLADUN Nicolai, MD Termeni caracteristici : anastomoză stenozată, stenoză esofago-grefală		
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 MD 1994-2004 EA 1995-2004 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	1. Romeo-Milea Cotulbea, Fane Ghelase. Chirurgie toracică, București, 1999, p 438.	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		2004-09-20
Examinatorul		GROSU Petru