



MD 2064 G2 2003.01.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 2064⁽¹³⁾ G2
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(12) BREVET DE INVENȚIE

(21) Nr. depozit: a 2002 0156 (22) Data depozit: 2002.06.05	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2003.01.31, BOPI nr. 1/2003
(71) Solicitanți: LEȘCO Andrei, MD; DARII Eugeniu, MD; PÎRȚU Marian, MD (72) Inventatori: LEȘCO Andrei, MD; DARII Eugeniu, MD; PÎRȚU Marian, MD (73) Titulari: LEȘCO Andrei, MD; DARII Eugeniu, MD; PÎRȚU Marian, MD	

(54) Metodă endoscopică de colecistectomie

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, și anume la
chirurgia endoscopică și poate fi aplicată pentru
tratamentul litiazei biliare.

Esența metodei constă în pregătirea câmpului
operator, introducerea trocarelor în regiunea para-
ombilicală pentru instalarea dispozitivului optic și în
regiunea epigastrică pentru instalarea dispozitivului
de lucru. Apoi se introduce prin spațiul intercostal
X pe linia axilară anterioară un cateter bicanular cu
balonaș în interiorul vezicii biliare în regiunea
fundului vezicii, după care se pompează aer sau
lichid în interiorul balonașului, cu ajutorul căruia se
deplasează vezica biliară superior și în dreapta

2
5 pentru accesul la artera și ductul cistic. În regiunea
hipocondrului drept pe linia medioclaviculară, în
regiunea colului sau corpului vezicii se introduc
catetere identice pentru decolarea subseroasă a
vezicii biliare. Apoi se introduc cateterele, se
10 efectuează puncția și aspirația conținutului, după
care se prepară, se clipează și se secționează artera
și ductul cistic, se decolează subseros vezica biliară,
care se extrage prin orificiul paraombilical. Țesutu-
rile moi se suturează.

15 Revendicări: 1

MD 2064 G2 2003.01.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la chirurgia endoscopică și poate fi aplicată pentru tratamentul litiazei biliare.

5 Este cunoscută metoda chirurgicală endoscopică de colecistectomie care constă în pregătirea câmpului operator, introducerea trocarelor în regiunea paraombilicală pentru dispozitivul optic și în regiunea epigastrică pentru dispozitivul de lucru. Apoi în regiunea hipocondrului drept se introduc suplimentar 4-5 trocare pentru accesul instrumentelor de lucru în cavitatea abdominală, după care se efectuează prepararea, cliparea și secționarea arterei și ductului cistic, puncția și aspirația conținutului, decolarea subseroasă a vezicii biliare și extragerea ei prin orificiul paraombilical, după care țesuturile

10 moi se suturează [1]. Dezavantajele metodei cunoscute constau în aceea că pensele de apucare alunecă pe pereții vezicii biliare, ceea ce duce la creșterea duratei intervenției chirurgicale, provocând ruperi frecvente ale peretelui vezicii care rezultă inevitabil în contaminări ale cavității abdominale cu bila.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode chirurgicale endoscopice eficiente de colecistectomie care ar putea înlătura dezavatajele metodei cunoscute, micșorând durata operației, cazurile de traumatizare postoperatorie, facilitarea evoluției postoperatorii.

20 Esența metodei constă în pregătirea câmpului operator, introducerea trocarelor în regiunea paraombilicală pentru instalarea dispozitivului optic și în regiunea epigastrică pentru instalarea dispozitivului de lucru. Apoi se introduce prin spațiul intercostal X pe linia axilară anterioară un cateter bicanular cu balonaș în interiorul vezicii biliare în regiunea fundului vezicii, după care se pompează aer sau lichid în interiorul balonașului, cu ajutorul căruia se deplasează vezica biliară superior și în dreapta pentru accesul la artera și ductul cistic. În regiunea hipocondrului drept pe linia medioclaviculară, în regiunea colului sau corpului vezicii se introduc catetere identice pentru decolarea subseroasă a vezicii biliare. Apoi se introduc cateterele, se efectuează puncția și aspirația conținutului, după care se prepară,

25 se clipează și se secționează artera și ductul cistic, se decolează subseros vezica biliară, care se extrage prin orificiul paraombilical. Țesuturile moi se suturează.

Rezultatul invenției constă în aceea că are loc înlăturarea complicațiilor intraoperatorii, reducerea traumatismului postoperator și timpului de spitalizare.

30 Cateterul prezintă un dispozitiv cu o lungime de 45 cm și diametrul de 2 mm, având două canale - unul pentru spălare-aspirare, iar altul pentru umflarea balonașului din partea distală având o capacitate de 1-2 ml. La partea proximală cateterul este dotat cu o canulă specială pentru umflare cu seringă.

Metoda se efectuează în felul următor.

35 După pregătirea câmpului operator se introduc trocare în regiunea ombilicală pentru optică și în regiunea epigastrică pentru instrumentul de lucru, după care se face puncția vezicii biliare. Etapa următoare constă în introducerea cateterului-balonaș prin spațiul X intercostal pe linia axilară anterioară printr-un ac cu diametru mai mare. Cu ajutorul pensei de lucru partea distală a cateterului este introdusă în vezica biliară prin orificiul de puncție. Prin canula de umflare a balonașului se introduce în interior 1-2 ml de aer sau lichid. Odată ce balonașul a fost umflat, se face tracția cateterului care deplasează vezica biliară superior și în dreapta, făcând posibil accesul la trunchiul Calot, care e format din canalul și artera cistică.

40 În cazul când permit condițiile anatomice, prin acest cateter se produce aspirarea conținutului și introducerea antisepticului în vezica biliară. Etapa următoare constă în prepararea elementelor tr. Calot, clipare și secționare. Pentru a crea condiții mai bune, la această etapă se va introduce al II-lea cateter prin regiunea hipocondrului drept pe linia medioclaviculară. Acest cateter se va introduce în vezica biliară prin regiunea colului, în funcție de mărimea vezicii. Balonașele umflate cu aer sau umplute cu lichid iau forma vezicii biliare, ceea ce facilitează decolarea subseroasă la etapa următoare. Prin tracția cateterelor are loc fixarea ermetică a balonașelor de peretele vezicii biliare, astfel prevenindu-se eliminarea conținutului vezicii în spațiul subhepatic. După decolarea subseroasă a vezicii biliare, se recurge la contopirea aerului sau lichidului din balonașe și înlăturarea lor ulterioară. Etapa următoare

50 constă în extragerea din cavitatea abdominală a vezicii biliare prin orificiul paraombilical sau epigastral.

Intervenția chirurgicală se sfârșește cu aplicarea suturilor numai la inciziile folosite pentru optică și instrumentele de lucru. Orificiile prin care au fost plasate cateterele nu necesită suturare.

Exemplul 1

55 Bolnava B, anul nașterii 1970, a fost internată în secția chirurgie I a SCM nr. I cu diagnosticul colecistită cronică calculoasă. Bolnava a fost investigată preoperator și pregătită pentru intervenția chirurgicală. Operația a fost efectuată folosind metoda revendicată. Postoperator - fără complicații. Bolnava a fost externată peste 5 zile.

Exemplul 2

60 Bolnavul D, anul nașterii 1942, a fost internat în secția chirurgie I a SCM nr. I cu diagnosticul colecistită cronică calculoasă. După o pregătire preoperatorie, a fost efectuată intervenția chirurgicală sus-descriasă cu rezultate intra- și postoperatorii pozitive. Bolnavul a fost externat peste 5 zile în stare satisfăcătoare.

(57) Revendicare:

- 5 Metodă endoscopică de colecistectomie care constă din pregătirea câmpului operator,
introducerea troacarelor în regiunea paraombilicală pentru instalarea dispozitivului optic și în regiunea
epigastrică pentru instalarea dispozitivului de lucru, prepararea, cliparea și secționarea arterei și
ductului cistic, puncția și aspirația conținutului, decolarea subseroasă a vezicii biliare, extragerea ei prin
10 orificiul paraombilical și suturarea țesuturilor moi, **caracterizată prin aceea că** după instalarea
dispozitivelor menționate prin spațiul intercostal X pe linia axilară anterioară se introduce un cateter
bicanular cu balonaș în interiorul vezicii biliare în regiunea fundului, după care se pompează aer sau
lichid în interiorul balonașului, cu ajutorul căruia se deplasează vezica biliară superior și în dreapta
15 pentru accesul la artera și ductul cistic, apoi se introduce câte un cateter identic în regiunea
hipocondrului drept pe linia medioclaviculară în regiunea colului sau corpului vezicii biliare pentru
decolarea subseroasă și îndălăturarea acesteia.

20

(56) Referințe bibliografice:

1. Ballantyne G.H., Leahy P.F., Modlin I.M. Laparoscopic surgery. Philadelphia, 1994, p. 183 - 197

Șef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

ANDRIUȚĂ Victoria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2002 0156	
(22) Data depozit: 2002.06.05	
(51) ⁷ : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă chirurgicală endoscopică de colecistectomie (71) Solicitantul : LEȘCO Andrei , MD; DARII Eugeniu , MD; PÎRȚU Marian , MD Termeni caracteristici : colecistectomie endoscopică	
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))	
Int. Cl. ⁷ MD baza de date 1994-2002 nu s-au selectat EA colecția de reviste 1995-2002 nu s-au selecta SU colecția de certificate de autor 1972-1993 - nu s-au selecta	
II. Documente considerate ca relevante	
☐ 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	2002.11.26
Examinatorul	GROSU Petru