



MD 2578 G2 2004.10.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **2578** ⁽¹³⁾ **G2**
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

(21) Nr. depozit: a 2004 0123 (22) Data depozit: 2004.05.14	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2004.10.31, BOPI nr. 10/2004
(71) Solicitant: GLADUN Nicolai, MD (72) Inventator: GLADUN Nicolai, MD (73) Titular: GLADUN Nicolai, MD	

(54) Metodă de omentopexie a anastomozelor după rezecția gastrică distală

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgie și poate fi aplicată pentru prevenirea
complicațiilor după rezecția gastrică distală în caz
de ulcere gastroduodenale complicate cu hemoragie,
stenoze sau ulcere malignizate.

5
10
15
Esența invenției constă în aceea că se efectuează
laparatomia, se mobilizează 2/3 din porțiunea distală
a stomacului prin ligaturarea și excizia ligamentului
gastrocolic pe curbura mare a stomacului și a
ligamentului hepatogastric pe curbura mică. Apoi se
efectuează rezecția a 2/3 de stomac și se formează
bontul stomacului. După înlăturarea a 2/3 de stomac
se instituie o anastomoză între bontul stomacului și

2
duoden, care se suturează în două planuri. În primul
plan se suturează mucoasa stomacului cu mucoasa
duodenului, iar în al doilea se aplică suturi sero-
seroase. Apoi se formează un lambou din omentul
mare, care se plasează posterior de stomac
aplicându-l circular pe linia anastomozei și fixându-
l de anastomoză și stomac. După aceasta se
efectuează drenarea cavității abdominale și sutu-
rarea pe straturi a plăgii.

Revendicări: 1

MD 2578 G2 2004.10.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi aplicată pentru prevenirea complicațiilor după rezecția gastrică distală în caz de ulcere gastroduodenale complicate cu hemoragie, stenoze sau ulcere malignizate.

5 Este cunoscută metoda care include laparotomia, mobilizarea porțiunii distale, și anume a 2/3 de stomac prin excizia și ligaturarea ligamentului gastrocolic pe curbura mare a stomacului și a ligamentului hepatogastric pe curbura mică a stomacului. Apoi se efectuează rezecția a 2/3 de stomac cu formarea bontului stomacului. După înlăturarea a 2/3 de stomac se aplică o anastomoză în două planuri între bontul stomacului și duoden. Apoi se efectuează drenarea cavității abdominale și suturarea plăgii pe straturi [1].

10 Dezavantajele metodei cunoscute constau în aceea că o anastomoză se aplică uneori în tensiune relativă, linia de anastomoză nu este protejată de țesuturile adiacente, ceea ce duce des la complicații postoperatorii, așa ca pancreatită reactivă, anastomozită, fistulizare, stenoze sau dehiscența suturilor cu pericolul de apariție a abceselor retroperitoneale sau peritonitelor, care pot cauza decesul pacientului.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de omentopexie, care permite de a proteja linia anastomozei circular pe tot traiectul, ceea ce duce la prevenirea complicațiilor postoperatorii și la vindecarea mai rapidă a pacienților.

20 Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparotomia, se mobilizează 2/3 din porțiunea distală a stomacului prin ligaturarea și excizia ligamentului gastrocolic pe curbura mare a stomacului și a ligamentului hepatogastric pe curbura mică. Apoi se efectuează rezecția a 2/3 de stomac și se formează bontul stomacului. După înlăturarea a 2/3 de stomac se instituie o anastomoză între bontul stomacului și duoden, care se suturează în două planuri. În primul plan se suturează mucoasa stomacului cu mucoasa duodenului, iar în al doilea se aplică suturi sero-seroase. Apoi se formează un

25 lambou din omentul mare, care se plasează posterior de stomac aplicându-l circular pe linia anastomozei și fixându-l de anastomoză și stomac. După aceasta se efectuează drenarea cavității abdominale și suturarea plăgii pe straturi a plăgii.

Rezultatul invenției constă în aceea că prin omentopexia circulară „în fular” a liniei anastomozei se obțin condiții favorabile cicatrizării anastomozei, este prevenită apariția complicațiilor postoperatorii, care prezintă pericol pentru viața pacientului, favorizând vindecarea mai rapidă.

30 Metoda se realizează în modul următor.

Se efectuează laparotomia xifo-ombilicală, se mobilizează 2/3 din porțiunea distală a stomacului și porțiunea proximală a duodenului. Se efectuează excizia și ligaturarea ligamentului gastrocolic pe curbura mare a stomacului și a ligamentului hepatogastric pe curbura mică a stomacului. Apoi se efectuează rezecția a 2/3 de stomac cu formarea bontului stomacului. După aceea se aplică o anastomoză între bontul stomacului și duoden cu suturarea în două planuri. Apoi se formează un lambou din omentul mare, care se plasează posterior de stomac, aplicându-l circular pe linia anastomozei și fixându-l de anastomoză și stomac. După ce se efectuează drenarea cavității abdominale și suturarea plăgii pe straturi.

40 Omentul astfel amlasat acoperă uniform anastomoza, iar fixarea de stomac prezintă un reper sigur contra deplasării lui. Omentul cu funcție de rezorbție protejează transudarea țesuturilor și previne apariția pancreatitei reactive, formând un microclimat favorabil pentru cicatrizarea *per primam intentionem*. Totodată, omentul acoperă breșa din ligamentul gastrocolic, eliminând necesitatea unor suturi suplimentare.

45 *Exemplu*

Pacientul B., 61 ani, a fost internat în secția chirurgie a Spitalului Clinic Republican cu diagnosticul: ulcer cronic al bulbului duodenal complicat cu penetrație în capul pancreasului și hemoragii repetate. Pacientul, după pregătirea preoperatorie, în mod planificat a fost supus rezecției gastrice tip Billroth I în ianuarie 2004. A fost executată omentopexia după metoda propusă cu acoperirea anastomozei cu omentul aplicat circular, pentru protejarea liniei anastomozei. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații.

MD 2578 G2 2004.10.31

4

(57) Revendicare:

5 Metodă de omentopexie a anastomozelor după rezecția gastrică distală, care constă în aceea
că se efectuează laparatomia, se mobilizează 2/3 din porțiunea distală a stomacului prin ligaturarea și
excizia ligamentului gastrocolic pe curbura mare a stomacului și a ligamentului hepatogastric pe
curbura mică cu efectuarea rezecției a 2/3 de stomac și formarea bontului stomacului; apoi se instituie
o anastomoză între bontul stomacului și duoden, care constă în aplicarea suturilor în primul plan a
mucoaselor stomacului și duodenului, iar în al doilea plan a suturilor sero-seroase; apoi se formează
10 un lambou din omentul mare, care se plasează posterior de stomac, acoperind circular linia anasto-
mozei și fixându-l de anastomoză și stomac, după care se efectuează drenarea cavității abdominale și
suturarea plăgii pe straturi.

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Литтман И. Оперативная хирургия, Издательство Академии Наук Венгрии, Будапешт, 1982

Şef Secție:

GUŞAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2004 0123		
(22) Data depozit: 2004.05.14		
(51) ⁷ : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de omentopexie a anastomozelor după rezecția gastrică distală (71) Solicitantul : GLADUN Nicolai, MD Termeni caracteristici : omentopexia anastomozelor		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
Int. Cl. ⁷ A 61 B 17/00 MD 1994-2003 EA 1995-2003 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A A A	1. И. Литтман. Оперативная хирургия, Будапешт, 1982 2. SU 874036 A 1981.10.23 3. SU 1264912 A1 1986.10.23	1 1 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		2004-08-16
Examinatorul		GROSU Petru