



MD 3093 G2 2006.07.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3093** ⁽¹³⁾ **G2**
(51) Int. Cl.: **A61B 17/00** (2006.01)
A61L 24/04 (2006.01)
A61L 33/12 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

(21) Nr. depozit: a 2006 0085 (22) Data depozit: 2006.03.20	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2006.07.31, BOPI nr. 7/2006
(71) Solicitanți: ANGHELICI Gheorghe, MD; ȚÂBÂRNĂ Constantin, MD; PISARENCO Sergiu, MD; MORARU Viorel, MD (72) Inventatori: ANGHELICI Gheorghe, MD; ȚÂBÂRNĂ Constantin, MD; PISARENCO Sergiu, MD; MORARU Viorel, MD (73) Titulari: ANGHELICI Gheorghe, MD; ȚÂBÂRNĂ Constantin, MD; PISARENCO Sergiu, MD; MORARU Viorel, MD	

(54) Metodă de colecistectomie celioscopică la pacienții cu ciroză hepatică

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgia celioscopică și poate fi utilizată pentru
profilaxia hemoragiilor din foseta vezicii biliare
după colecistectomia celioscopică la pacienții cu
ciroză hepatică.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează
abordul prin 4 puncte, și anume în regiunea
subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept
și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv
dispozitivul optic, trocarele de lucru, apoi se
mobilizează, se clampează și se secționează ductul
cistic și artera cistică, se infiltrează subseros
peretele vezicii biliare cu un adeziv fibrinic, care

2
conține un amestec de soluții de fibrinogen, trom-
bină, clorură de calciu și aprotinină, în următorul
raport al componentelor, la 1ml:
5 fibrinogen, mg 15...30
 trombină, UI 25...100
 clorură de calciu, μmol 15...30
 aprotinină, UIK 250...1000.
10 Apoi se efectuează colecistectomia de la col
 prin stratul subseros infiltrat și se suturează plăgile.
 Revendicări: 2

15

MD 3093 G2 2006.07.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia endoscopică, și poate fi utilizată pentru profilaxia hemoragiilor din foseta vezicii biliare după colecistectomia celioscopică la pacienții cu ciroză hepatică.

5 Este cunoscută metoda de colecistectomie celioscopică, care constă în efectuarea abordului prin 4 puncte, și anume: în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă. Apoi se introduce consecutiv dispozitivul pentru vizualizarea câmpului de lucru pentru efectuarea manipulațiilor. Se efectuează mobilizarea, clamparea și secționarea consecutivă a ductului cistic și a arterei cistice. Apoi se efectuează colecistectomia de la col cu hemostaza definitivă a fosei vezicii biliare prin electrocauterizare [1].

10 Dezavantajul metodei menționate constă în aceea că la pacienții cu ciroză hepatică și hipertensiune portală hemostaza efectuată nu este eficientă, ceea ce poate provoca hemoragii masive intraabdominale în perioada intra- și postoperatorie.

15 Problema pe care o rezolvă invenția propusă constă în elaborarea unei metode de hemostază definitivă și eficientă, cu evitarea apariției complicațiilor postoperatorii, excluderea necesității efectuării relaparotomiilor și micșorarea duratei de spitalizare.

20 Esența metodei, conform invenției, constă în aceea că se efectuează abordul prin 4 puncte, și anume în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv dispozitivul optic, trocarele de lucru, apoi se mobilizează, se clampează și se secționează ductul cistic și artera cistică, se infiltrează subseros peretele vezicii biliare cu un adeziv fibrinic, care conține un amestec de soluții de fibrinogen, trombină, clorură de calciu și aprotinină, în următorul raport al componentelor, la 1 ml:

	fibrinogen, mg	15...30
	trombină, UI	25...100
25	clorură de calciu, μ mol	15...30
	aprotinină, UIK	250...1000.

Apoi se efectuează colecistectomia de la col prin stratul subseros infiltrat și se suturează plăgile.

30 Rezultatul invenției constă în efectuarea unei hemostaze definitive și eficiente, cu evitarea apariției complicațiilor postoperatorii, excluderea necesității efectuării relaparotomiilor și micșorarea duratei de spitalizare.

Metoda se efectuează în modul următor.

35 Pacientul este investigat clinic și paraclinic în perioada preoperatorie. După stabilirea indicațiilor pentru efectuarea colecistectomiei celioscopice și aprecierea riscului intervenției chirurgicale se pregătește un adeziv fibrinic, care conține un amestec de soluții de fibrinogen, trombină, clorură de calciu și aprotinină, în următorul raport al componentelor, la 1 ml:

fibrinogen (mg)	15...30
aprotinină (UIK)	250...1000
trombină (UI)	25...100
clorură de calciu (μ mol)	15...30.

40 Pe parcursul intervenției chirurgicale se efectuează abordul prin 4 puncte, și anume: în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă. Apoi se introduc consecutiv dispozitivul optic și trocarele de lucru. Se efectuează mobilizarea, clamparea și secționarea consecutivă a ductului cistic și a arterei cistice. Se infiltrează subseros peretele vezicii biliare cu adezivul fibrinic pregătit în cantități necesare pentru infiltrarea subseroasă completă a vezicii biliare. Apoi se efectuează colecistectomia de la col prin stratul subseros infiltrat cu adezivul menționat și se suturează plăgile postoperatorii.

Exemplu

45 Bolnava P., 65 ani, a fost internată în secția chirurgie cu diagnosticul: Colecistită cronică calculoasă. Colică biliară. Hepatită cronică virală HBV. În timpul intervenției chirurgicale de colecistectomie celioscopică s-au constatat schimbări morfologice pronunțate macromodulare în ficat – ciroză cu semne de hipertensiune portală (vase dilatate ale omentului și ligamentului hepato-duodenal). S-a apreciat pericolul major de hemoragie în timpul intervenției și s-a utilizat metoda revendicată, care a asigurat o hemostază eficientă a fosei vezicii biliare. În perioada postoperatorie nu au survenit complicații și pacienta a fost externată în stare satisfăcătoare peste 5 zile după operație.

MD 3093 G2 2006.07.31

4

(57) Revendicări:

- 5 1. Metodă de colecistectomie celioscopică la pacienții cu ciroză hepatică, care constă în aceea că se efectuează abordul prin 4 puncte și anume în regiunea subombilicală, epigastrică, sub rebordul costal drept și regiunea iliacă dreaptă, se introduc consecutiv dispozitivul optic, trocarele de lucru, apoi se efectuează mobilizarea, clamparea și secționarea ductului cistic și a arterei cistice, se efectuează colecistectomia de la col prin stratul subseros și se suturează plăgile, **caracterizată prin**
- 10 **aceea că** după secționarea ductului și arterei cistice se efectuează infiltrarea subseroasă a peretelui vezicii biliare cu un adeziv fibrinic.

2. Metodă, conform rev. 1, **caracterizată prin aceea că** adezivul fibrinic conține un amestec de soluții de fibrinogen, trombină, clorură de calciu și aprotinină, în următorul raport al componentelor, la 1ml:

15	fibrinogen, mg	15...30
	trombină, UI	25...100
	clorură de calciu, μ mol	15...30
	aprotinină, UIK	250...1000.

20

(56) Referințe bibliografice:

1. Târcoveanu E. Elemente de chirurgie laparoscopică. Iași, Editura Dosoftei, 1996, v. II, cap.12, p. 265-320

Director adjunct Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2006 0085		
(22) Data depozit: 2006.03.20		
(51) : Int.Cl: <i>A61B 17/00</i> (2006.01) <i>A61L 24/04</i> (2006.01) <i>A61L 33/12</i> (2006.01) Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de colecistectomie celioscopică la pacienții cu ciroză hepatică (71) Solicitantul : ANGHELICI Gheorghe, MD; ȚÂBÂRNĂ Constantin, MD; PISARENCO Sergiu, MD; MORARU Viorel, MD Termeni caracteristici : ciroză hepatică, colecistectomie celioscopică , colecistectomie laparoscopică		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl.		
(MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nepublică”) MD 1994-2006 EA 1995-2006 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	MD 2065 G2 2003.01.31	1
A	MD 2328 G2 2003.12.31	2
A	SU 1273075A1 30.11.1986	1
A	SU 1507337A1 15.09.1989	1
A	SU 1635967A1 23.03.1991	1
A	1. Tarcoveanu E. Elemente de chirurgie laparoscopică. Iași, Editura Dosoftei, 1996, v. II, cap.12, p. 265-320	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		2006-05-18
Examinatorul		GROSU Petru