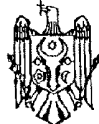




MD 2256 G2 2003.09.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **2256** ⁽¹³⁾ **G2**
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

(21) Nr. depozit: a 2003 0046 (22) Data depozit: 2003.02.12	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2003.09.30, BOPI nr. 9/2003
(71) Solicitant: GLADUN Nicolae, MD (72) Inventator: GLADUN Nicolae, MD (73) Titular: GLADUN Nicolae, MD	

(54) Metodă de plastie a esofagului în stenozele asociate esofago-gastrice
postcaustice

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, și anume la
chirurgie.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează
laparotomia și rezecția segmentului gastric afectat
cu restabilirea integrității organului prin gastroduo-
denoanastomoză termino-terminală după metoda
Billroth 1. Apoi se formează o ansă jejunală Roux
prin disecția a 3...4 ramuri de artere radiale ale
arcadelor vasculare pentru aplicarea gastrostomei,
după care se restabilește integritatea intestinului
subțire prin aplicarea anastomozei termino-termi-
nale. Ansa formată se introduce retrocolic, unde
capătul distal al ei se racordează cu peretele anterior

2
5 al stomacului rezecat prin anastomoză termino-
laterală, iar din capătul proximal al ansei se for-
mează o stomă în care se introduce o sondă înfun-
dată în trei fire în bursă și scoasă în hipocondrul
stâng și apoi plaga se suturează. Ulterior (peste 2...4
luni) ansa va servi drept grefă pentru plastia
esofagului la etapa a doua.

10 Revendicări: 5
Figuri: 3

15

MD 2256 G2 2003.09.30

Descriere:

Invenția se referă la medicină, anume la chirurgie, și poate fi utilizată pentru tratamentul bolnavilor cu stenoze asociate esofago-gastrice după afectarea lor cu substanțe caustice.

Este cunoscută metoda de tratament al stenozelor esofago-gastrice postcaustice, care constă în laparotomie, gastrostomie, gastroenteroanastomoză. Cu scopul profilaxiei insuficienței suturilor gastroenteroanastomozei, anastomoza se aplică pe ansă lungă separat cu ansă aferentă și eferentă, astfel încât anastomoza cu ansă aferentă să se aplice cu diametru egal cu drenajul gastrotomic. Pe ansa aferentă se formează un canal în jurul drenajului, pe care îl introduc în stomac prin orificiul din porțiunea distală a ansei aferente, care se fixează de peritoneul peretelui abdominal anterior și se scoate drenajul gastrotomic prin contrapertură. Apoi plaga se suturează și la etapa a doua peste 4...6 luni se efectuează înlocuirea esofagului cu ansa intestinală [1].

Dezavantajele metodei sunt următoarele: gastroenteroanastomoza aplicată este un moment chirurgical paliativ, cicatricea piloroplastică rămâne ca un substrat patologic nedorit, aria imensă a stomacului, care este implicată în procesul operator are nevoie de o protecție, se creează posibilitatea de apariție a ulcerelor peptice ale anastomozei și ansele jejunale folosite în procesul operator nu pot fi folosite pentru plastia ulterioară a esofagului.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în obținerea impermeabilității piloroantrale a stomacului, minimizarea implicării în procesul operator a anselor intestinului cu scop de profilaxie a complicațiilor postoperatorii, de a menține în condiții optime starea organelor interne și asigurând o cale de nutriție efectivă pentru menținerea calității vieții pacientului.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează laparotomia și apoi rezecția segmentului gastric afectat cu restabilirea integrității organului prin gastroduodenoanastomoză termino-terminală după metoda Billroth 1. Apoi se formează o ansă jejunală Roux prin disecția a 3...4 ramuri de artere radiale ale arcadelor vasculare pentru aplicarea gastrostomei, după care se restabilește integritatea intestinului subțire prin aplicarea anastomozei termino-terminale. Ansa formată se introduce retrocolic, unde capătul distal al ansei pregătite se racordează cu peretele anterior al stomacului rezecat prin anastomoză termino-laterală, iar din capătul proximal al ansei se formează o stomă în care se introduce o sondă înfundată în trei fire în bursă și scoasă în hipocondrul stâng și apoi plaga se suturează. Ulterior (peste 2...4 luni) ansa va servi drept grefă pentru plastia esofagului la etapa a doua.

Rezultatul invenției constă în aceea că are loc reconstrucția stomacului prin înlăturarea primară a substratului patologic piloroantral, care este un moment radical, aplicarea gastrostomei pe ansa Roux permite o alimentare adecvată a pacientului, menținând optimă calitatea vieții și menținând în confort optim starea organelor interne și totodată posibilitatea de a utiliza ansa drept grefă pentru plastia ulterioară a esofagului.

Metoda este prezentată în fig. 1-3.

Metoda se efectuează în modul următor: bolnavului sub anestezie generală și după pregătirea câmpului operator i se efectuează laparotomia mediană xifoumbilicală. După inspecția cavității abdominale se mobilizează și se rezecă segmentul gastric afectat cu restabilirea integrității organului prin gastroduodenoanastomoză termino-terminală (rezecție distală Billroth 1). Apoi se formează o ansă jejunală Roux prin disecția a 3...4 ramuri de artere radiale ale arcadelor vasculare, după care ansa formată se introduce retrocolic. Integritatea intestinului subțire se restabilește prin anastomoză termino-terminală. Capătul distal al ansei pregătite se racordează cu peretele anterior al stomacului rezecat prin anastomoză termino-laterală, iar din capătul proximal al ansei, ce va servi drept grefă la etapa a doua, se formează o stomă în care se introduce o sondă înfundată în trei fire în bursă și scoasă în hipocondrul stâng. Timp de 2...4 luni ansa funcționează ca conduct gastrotomic, își antrenează pasajul, se stabilizează circulația sangvină astfel devenind material ideal pentru plastia esofagului la etapa a doua de operație.

Exemplu

Bolnavul A, 47 ani, a fost internat în secția chirurgie toracică a Spitalului Clinic Republican. Două luni în urmă a întrebuințat accidental sodă caustică, după care a apărut stenoza postcaustică a segmentului inferior al esofagului și a regiunii pilorogastrice. Bolnavul a fost pregătit pentru intervenție chirurgicală. S-a efectuat intervenția chirurgicală conform metodei menționate cu aplicarea gastrostomei. Peste 7 zile bolnavul a fost externat în stare satisfăcătoare. Peste 3 luni a fost internat pentru efectuarea plastiei esofagului, care s-a efectuat după o pregătire preoperatorie. S-a efectuat plastia esofagului fără complicații intraoperatorii și postoperatorii. Bolnavul a fost externat în stare satisfăcătoare.

MD 2256 G2 2003.09.30

4

(57) Revendicări:

1. Metodă de plastie a esofagului în stenozele asociate esofago-gastrice postcaustice, care include la prima etapă laparotomia, gastrostomia, aplicarea gastroenteroanastomozei, suturarea plăgii, apoi la etapa a doua se efectuează plastia porțiunii afectate a esofagului, **caracterizată prin aceea că** după laparotomie se efectuează rezecția segmentului gastric afectat cu restabilirea integrității organului prin gastroduodenoanastomoză termino-terminală, apoi se formează o ansă jejunală Roux prin disecția a 3...4 ramuri de artere radiale ale arcadelor vasculare pentru aplicarea gastrostomei, după care ansa formată se introduce retrocolic, unde capătul distal al ansei pregătite se racordează cu peretele anterior al stomacului rezecat, iar din capătul proximal al ansei se formează o stomă, în care se introduce o sondă înfundată cu trei fire în bursă și scoasă în hipocondrul stâng și se restabilește integritatea intestinului subțire.
2. Metodă de plastie a esofagului în stenozele asociate esofago-gastrice postcaustice conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** rezecția segmentului gastric afectat se efectuează după metoda Billroth 1.
3. Metodă de plastie a esofagului în stenozele asociate esofago-gastrice postcaustice conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** capătul distal al ansei pregătite se racordează cu peretele anterior al stomacului rezecat prin anastomoză termino-laterală.
4. Metodă de plastie a esofagului în stenozele asociate esofago-gastrice postcaustice conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** plastia porțiunii afectate a esofagului se efectuează peste 2...4 luni prin aplicarea unei grefe pregătite din ansa jejunală.
5. Metodă de plastie a esofagului în stenozele asociate esofago-gastrice postcaustice conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** integritatea intestinului subțire se restabilește prin aplicarea anastomozei termino-terminale.

(56) Referințe bibliografice:

1. SU 1093326 A 1984.05.23

Șef Secție:	EGOROVA Tamara
Examinator:	GROSU Petru
Redactor:	ANDRIUȚĂ Victoria

MD 2256 G2 2003.09.30

5

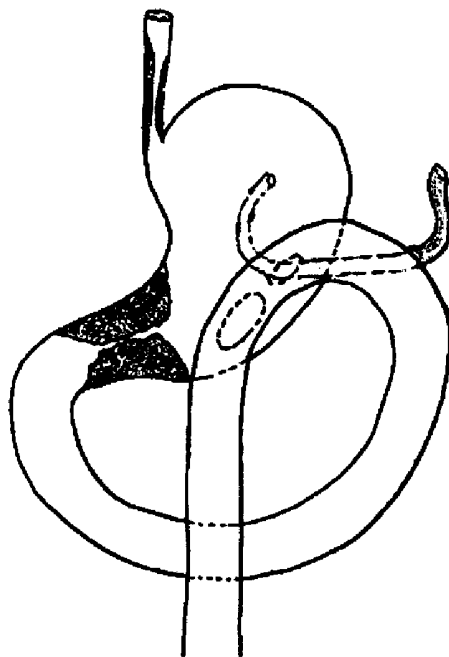


Fig. 1

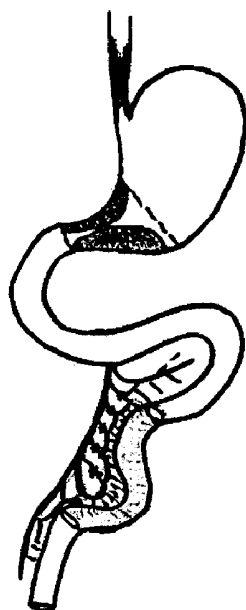


Fig. 2

MD 2256 G2 2003.09.30

6

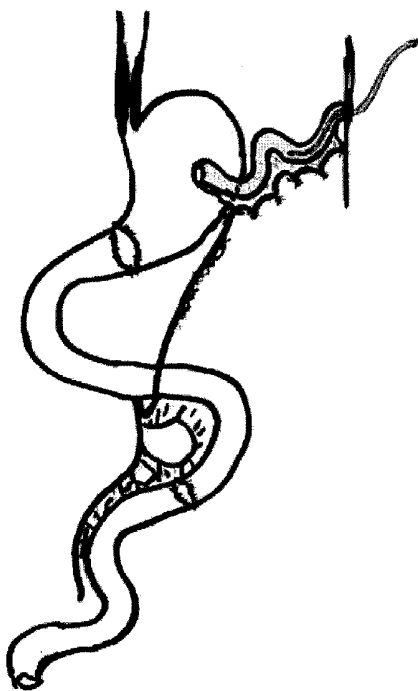


Fig. 3

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2003 0046		
(22) Data depozit: 2003.02.12		
(51) ⁷ : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de plastie a esofagului în stenozele asociate esofago-gastrice postcaustice (71) Solicitantul : GLADUN Nicolae, MD Termeni caracteristici : stenoză postcaustică, stenoză esofago-gastrică		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
Int. Cl. ⁷ A 61 B 17/00 MD baza de date 1994-2003 EA colecția de Buletine Oficiale 1995-2003 SU colecția de certificate de autor 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	1093326 A	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		GROSU Petru
Examinatorul		2003-06-25