



MD 3397 F1 2007.09.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3397** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.: *A61B 17/00* (2006.01)
A61B 17/56 (2006.01)

(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 2006 0306 (22) Data depozit: 2006.12.29	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2007.09.30, BOPI nr. 9/2007
(71) Solicitant: BOTEZATU Alexandr, MD (72) Inventator: BOTEZATU Alexandr, MD (73) Titular: BOTEZATU Alexandr, MD	

(54) Metodă de hernioplastie combinată în cazul herniilor laterale inferioare,
pararectale, mari și gigante

(57) Rezumat:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru hernioplastia herniilor laterale inferioare, pararectale, mari și gigante.

Metoda revendicată se realizează în modul următor. Se efectuează două incizii semiovale oblic-longitudinale cutanate și ale țesutului celuloadipos subcutanat deasupra herniei, se excizează un lambou cutanat cu țesutul celuloadipos subcutanat, din care se prepară un transplant autodermic. Se mobilizează aponevroza mușchiului oblic extern și teaca anterioară a mușchiului drept în jurul defectului herniar. Sacul herniar se deschide, se eliberează de organele interne, la bază se excizează, peritoneul se suturează. Marginile defectului herniar pararectal se aduc în atingere sub tensiune prin suturi cu fire separate. La distanța de 1,3...2,0 cm de la sutura aplicată anterior se efectuează o incizie marginată a

2
aponevrozei mușchiului oblic extern și foiței
anterioare a tecii mușchiului drept. Se suturează
5 prin suturi cu fire separate marginea medială a
aponevrozei mușchiului oblic extern și marginea
laterală a tecii mușchiului drept și se aduc în
atingere liberă mușchiul drept și mușchii care s-au
întretăiat anterior oblic intern și transvers.
10 Transplantul autodermic se plasează oblic-
longitudinal deasupra mușchilor și se fixează din
interior prin suturi cu fire separate de aponevroza
mușchiului oblic extern și teaca mușchiului drept.
Se efectuează suturarea marginii laterale a
aponevrozei mușchiului oblic extern și marginii
15 mediale a tecii mușchiului drept prin suturi cu fire
separate capăt-în-capăt deasupra transplantului
autodermic. Plaga cutanat-subcutanată se drenează
și se suturează.

Revendicări: 1
Figuri: 4

MD 3397 F1 2007.09.30

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi utilizată pentru hernioplastia herniilor laterale inferioare, pararectale, mari și gigante care apar la bolnavi, de regulă, în cazul apendicectomiilor complicate din punct de vedere tehnic, la care în urma întretăierii mușchilor oblic intern și transvers aceștia se contractă lateral, constituind defecte pararectale mari.

Este cunoscută metoda de hernioplastie combinată în cazul herniilor laterale inferioare, pararectale, mari și gigante, care constă în aceea că se execută două incizii semiovale deasupra herniei, se excizează un lambou cutanat cu țesutul celuloadipos subcutanat, din care după metoda lui V.N. Ianov se confecționează un transplant autodermic (Янов В.Н. Термическая обработка аутодермальных имплантов. Вестник хирургии, 1975 г., № 9, с. 90 – 91). Se mobilizează marginile aponevrozei mușchiului oblic extern și tecii anterioare a mușchiului drept în jurul defectului herniar. Sacul herniar se deschide, organele se afundă în cavitatea abdominală, sacul herniar se excizează, peritoneul se suturează. Defectul herniar se poate închide în două moduri. Primul – cu o fâșie autodermică se efectuează șnuruirea continuă în direcție oblic-longitudinală. Intervalele dintre punctele de sutură ale fâșiei autodermeice se consolidează suplimentar prin suturi cu fire separate (mătase, capron). Al doilea mod – în defectul larg deschis se plasează transplantul autodermic și, sub o tensiune moderată, acesta se fixează de defectele herniare. Deasupra lui se plasează al doilea transplant autodermic, de dimensiune mult mai mare, care se fixează pe perimetru prin suturi cu fire separate de aponevroza mușchiului oblic extern și teaca anterioară a mușchiului drept abdominal – consolidarea in lay. Plaga operatorie se drenează, se suturează [1].

Însă practica de mai mulți ani arată că transplantul autodermic utilizat pentru închiderea defectelor herniare de sine stătătoare, sau fâșia autodermică, consolidată prin suturi cu fire separate, nu pot asigura obturația defectelor herniare și formarea unor cicatrice ferme, ceea ce duce la un număr mare de recidive (Ботезату А.А. Хирургическое лечение больших и гигантских срединных послеоперационных и рецидивных грыж брюшной стенки. Дис. канд. мед. наук. Москва, 2004 г., с. 39).

Problema pe care o rezolvă invenția constă în ameliorarea calității operației, ridicarea siguranței de închidere a defectelor postoperatorii pararectale mari și reducerea recidivelor bolii.

Problema se soluționează prin aceea că se execută două incizii cutanate și ale țesutului subcutanat semiovale oblic-longitudinale deasupra herniei, se excizează un lambou cutanat cu țesutul celuloadipos subcutanat, din care se confecționează un transplant autodermic. Se mobilizează aponevroza mușchiului oblic extern și teaca anterioară a mușchiului drept în jurul defectului herniar. Sacul herniar se deschide, se eliberează de organele interne, la bază se excizează, peritoneul se suturează. Marginile defectului herniar pararectal sub tensiune se aduc în atingere prin suturi cu fire separate. La distanța de 1,3...2,0 cm de la sutura aplicată anterior se efectuează o incizie marginată a aponevrozei mușchiului oblic extern și foitei anterioare a tecii mușchiului drept. Prin suturi cu fire separate se suturează marginea medială a aponevrozei mușchiului oblic extern și marginea laterală a tecii mușchiului drept și se aduc în atingere liberă mușchiul drept și mușchii întretăiați anterior oblic intern și transvers. Transplantul autodermic se plasează oblic-longitudinal deasupra mușchilor și se fixează din interior prin suturi cu fire separate de aponevroza mușchiului oblic extern și teaca mușchiului drept. Se efectuează suturarea marginii laterale a aponevrozei mușchiului oblic extern și marginii mediale a tecii mușchiului drept prin suturi cu fire separate capăt-în-capăt deasupra transplantului autodermic. Plaga cutanat-subcutanată se drenează și se suturează.

Incizia marginată a aponevrozei mușchiului oblic extern și foitei anterioare a tecii mușchiului drept efectuată la distanța de 1,3...2,0 cm de la sutura aplicată anterior, este de relaxare și permite de a aduce ulterior în atingere liberă mușchiul drept și mușchii întretăiați anterior oblic intern și transvers. Transplantul autodermic plasat oblic-longitudinal deasupra stratului muscular-aponevrotic creează un suport sigur pentru mușchi și contribuie la restabilirea lor rapidă. Un astfel de mod de plastie autodermică și muscular-aponevrotică asigură fermitatea tuturor structurilor peretelui abdominal și închiderea sigură a defectelor pararectale mari.

Rezultatul constă în restabilirea pe straturi a tuturor structurilor aponevrotice și musculare ale peretelui abdominal cu consolidarea lor suplimentară cu ajutorul unui transplant autodermic.

Avantajul metodei date constă în aceea că se produce restabilirea stării anatomo-funcționale a structurilor musculare ale peretelui abdominal, ceea ce, după expresia lui R. Ger, „este cea mai sigură piedică în calea formării de hernii” (Ger R. et col. The prevention and repair of large abdominal – Wall defects by muscle transposition. A preliminary communication. Plas. Reconstr. Surg., nr. 170, 1983, p. 72). În afară de aceasta, transplantul autodermic se plasează într-o poziție avantajoasă pentru adaptarea și prinderea lui – in lay.

Invenția se explică cu ajutorul desenelor din fig. 1 – 4, care reprezintă:

MD 3397 F1 2007.09.30

4

- fig. 1, calea de acces operatorie;
- fig. 2, defectul herniar, după suturarea peritoneului;
- fig. 3, crearea corsetului muscular-aponevrotic;
- fig. 4, consolidarea cu transplantul autodermic.

5 Metoda se realizează în modul următor. Se efectuează două incizii 1 semiovale oblic-longitudinale cutanate și ale țesutului celulo-adipos subcutanat. Din lamboul cutanat 2 excizat după metoda lui V.N. Ianov se prepară un transplant autodermic 3. Se mobilizează aponevroza mușchiului oblic extern 4 și teaca anterioară a mușchiului drept 5 în jurul defectului herniar 6. Sacul herniar se deschide, se eliberează de organele interne, la bază se excizează, peritoneul 7 se suturează. Marginile defectului herniar 6 pararectal sub tensiune se aduc în atingere prin suturi cu fire separate 8. Se efectuează o incizie marginată de relaxare 9 a aponevrozei mușchiului oblic extern 4 și foșei anterioare a tecii mușchiului drept 5. Se suturează prin suturi cu fire separate marginea medială 10 a aponevrozei mușchiului oblic extern 4 și marginea laterală 11 a tecii mușchiului drept 5, după care vin în atingere liberă mușchiul drept 5 și mușchii care s-au întretăiat în timpul apendicectomiei oblic intern și transvers. Transplantul autodermic 3 de dimensiunile necesare se plasează oblic-longitudinal deasupra mușchilor și se fixează din interior prin suturi cu fire separate 12 de aponevroza mușchiului oblic extern 4 și teaca mușchiului drept 5. Se efectuează suturarea marginii laterale 13 a aponevrozei mușchiului oblic extern 4 și marginii mediale 14 a tecii mușchiului drept 5 prin suturi cu fire separate 15 capăt-în-capăt deasupra transplantului autodermic 3. Plaga cutanat-subcutanată se drenează și se suturează.

20 Metodica dată se aplică în clinica Secției de Chirurgie nr. 1 a Spitalului Clinic Republican din Tiraspol pe parcursul ultimilor 1,5 ani. Au fost operați 7 bolnavi. La termene tardive recidive nu sunt.

Exemplu. Pacienta O., 66 ani. Fișa medicală nr. 4899. A fost spitalizată în Secția de Chirurgie nr. 1 pe 17.04.2006 cu acuze la prezența unei hernii mari pe suprafața inferior-laterală a abdomenului pe dreapta, care este dureroasă și cauzează incomodități cosmetice. Hernia a apărut 6 ani în urmă, la trei luni după apendicectomie (apendicită destructivă). A fost operată de două ori la spital la locul de trai (or. Bender): pe 6.09.2000 și 16.04.2003 în legătură cu recidivele herniei. În ambele cazuri s-a efectuat plastie cu țesuturi locale (autoplastie). La internare pe suprafața inferior-laterală în dreapta se determina o hernie având dimensiunile 25x20 cm. Pe 18.04.2006 s-a efectuat operația conform metodicii descrise. Anestezie rahidiană. Detalii ale operației: acces oblic-lateral deasupra herniei, sacul herniar de dimensiunile 25x20 cm, în sacul herniar cecul, colonul și ileonul. După întretăierea aderențelor organele au fost introduse în cavitatea peritoneală, sacul herniar a fost excizat, peritoneul suturat, defectul herniar cu lungimea de 16 cm și lățimea de 6 cm. Perioada postoperatorie a decurs liniștit. A fost externată pe 4.05.2006. Examinată peste 6 luni. Acuze nu prezintă. Recidive nu s-au depistat.

35

MD 3397 F1 2007.09.30

5

(57) Revendicare:

- Metodă de hernioplastie combinată în cazul herniilor laterale inferioare, pararectale, mari și
- 5 gigante care constă în aceea că se execută două incizii cutanate și ale țesutului celuloadipos subcutanat semiovale oblic-longitudinale deasupra herniei, se excizează un lambou cutanat cu țesutul celuloadipos subcutanat, din care se prepară un transplant autodermic, se mobilizează aponevroza mușchiului oblic extern și teaca anterioară a mușchiului drept în jurul defectului herniar, sacul herniar se deschide, se eliberează de organele interne, la bază se excizează, peritoneul se suturează, marginile defectului
- 10 herniar pararectal se aduc în atingere sub tensiune prin suturi cu fire separate, apoi la distanța de 1,3...2,0 cm de la sutura aplicată anterior se efectuează o incizie marginată a aponevrozei mușchiului oblic extern și a foței anterioare a tecii mușchiului drept, prin suturi cu fire separate se suturează marginea medială a aponevrozei mușchiului oblic extern și marginea laterală a tecii mușchiului drept și se aduc în atingere liberă mușchiul drept și mușchii oblic intern și transvers, după care transplantul
- 15 autodermic se plasează oblic-longitudinal deasupra mușchilor și se fixează din interior prin suturi cu fire separate de aponevroza mușchiului oblic extern și teaca mușchiului drept, se efectuează suturarea marginii laterale a aponevrozei mușchiului oblic extern și a marginii mediale a tecii mușchiului drept prin suturi cu fire separate capăt-în-capăt deasupra transplantului autodermic, plaga cutanat-subcutanată se drenează și se suturează.
- 20

(56) Referințe bibliografice:

1. Янов В.Н. Аутодермопластика больших и гигантских послеоперационных и пупочных грыж. Диссертация доктора медицинских наук, Москва, 1978 г., с. 149, 152

Șef Secție:

GROSU Petru

Examinator:

TIMONIN Alexandr

Redactor:

CANȚER Svetlana

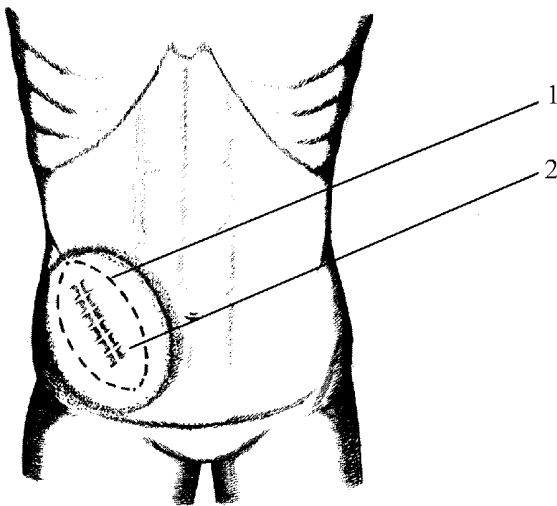


Fig. 1

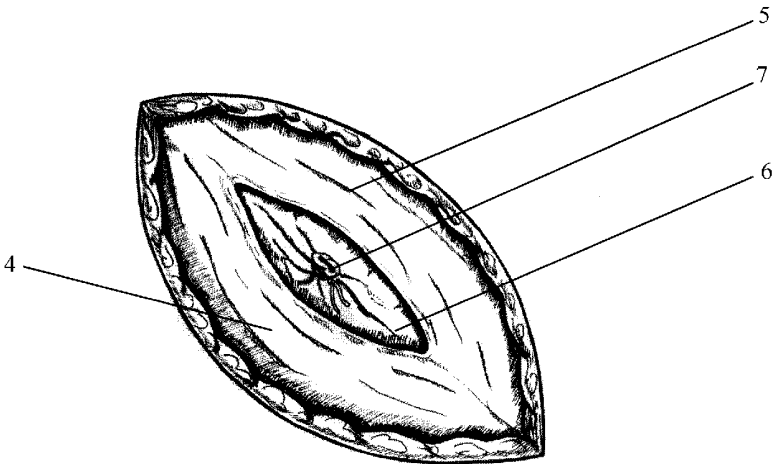


Fig. 2

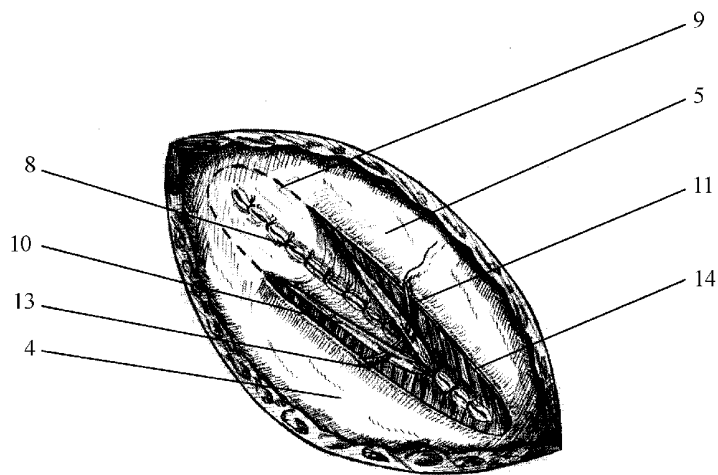


Fig. 3

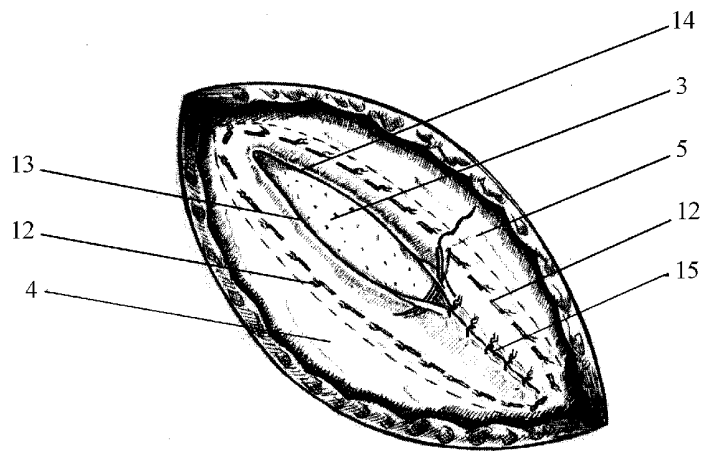


Fig. 4

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2006 0306		
(22) Data depozit: 2006.12.29		
(51) Int.Cl: <i>A61B 17/00</i> (2006.01) <i>A61B 17/56</i> (2006.01) Titlul : Metodă de hernioplastie combinată în cazul herniilor postoperatorii inferior-inghinale oblice, pararectale mari și gigante (71) Solicitantul : BOTEZATU Alexandr, MD Termeni caracteristici: hernia postoperatorie, послеоперационная грыжа		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl.		
(MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nepublică”) (MD) Baza de date naționale: 1994-2007 (EA)) Baza de date: http://www.eapo.org/private/ (SU) colecția de certificate de autor la BRTȘ		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	MD 934 C2 1998.03.31	1
A	MD 1778 G2 2001.11.30	1
A	MD 1915 G2 2002.05.31	1
A	MD 2161 G2 2003.05.31	1
A	MD 2628 G2 2004.12.31	1
A	MD 2784 G2 2005.06.30	1
A	MD 2810 G2 2005.07.31	1
A	MD 2898 G2 2005.11.30	1
A	MD 2900 G2 2005.11.30	1
A	MD 2971 G2 2006.02.28	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 evidența 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: 24.07.2007		
Examinatorul: TIMONIN Alexandr		