



MD 343 Y 2011.03.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **343** ⁽¹³⁾ Y
(51) Int. Cl.: *A61B 17/00* (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ**

In termen de 6 luni de la data publicării mențiunii privind hotărârea de acordare a brevetului de invenție de scurtă durată, orice persoană poate face opoziție la acordarea brevetului	
(21) Nr. depozit: s 2010 0206 (22) Data depozit: 2010.11.30	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2011.03.31, BOPI nr. 3/2011
(71) Solicitanți: MORARU Viorel, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; SAMOHVALOV Sergiu, MD; PANTELEICIUC Dorin, MD (72) Inventatori: MORARU Viorel, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; SAMOHVALOV Sergiu, MD; PANTELEICIUC Dorin, MD (73) Titulari: MORARU Viorel, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; SAMOHVALOV Sergiu, MD; PANTELEICIUC Dorin, MD	

(54) **Metodă de profilaxie a formării varicelor rectale secundare la bolnavii cu splenomegalie în hipertensiunea portală cirogenă**

(57) Rezumat:

1

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia complicațiilor cirozei hepatice și poate fi aplicată pentru profilaxia formării varicelor rectale secundare la bolnavii cu splenomegalie în hipertensiunea portală cirogenă.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează laparotomia cu mobilizarea pediculului vascular splenic, se ligaturează și se

2

excizează artera splenică, apoi vena splenică, se mobilizează splina și se efectuează splenectomia. În regiunea joncțiunii rectosigmoidale se mobilizează pe o distanță de 3 cm artera și vena hemoroidală superioară, se ligaturează și se excizează artera, apoi vena omonimă. Se efectuează hemostaza, se drenează cavitatea abdominală și se suturează plaga pe straturi.

Revendicări: 1

5

10

MD 343 Y 2011.03.31

(54) **Method for prevention of secondary rectal varicose formation in patients with splenomegaly in cirrhotic portal hypertension**

(57) Abstract:

1
The invention relates to medicine, particularly to surgery of liver cirrhosis complications and can be used for prevention of secondary rectal varicose formation in patients with splenomegaly in cirrhotic portal hypertension.

Summary of the invention consists in that it is carried out the laparotomy with mobilization of splenic vascular pedicle, it is ligated and excised the splenic

2
vein, it is mobilized the spleen and is carried out the splenectomy. In the region of rectosigmoidal transition is mobilized at a distance of 3 cm the superior hemorrhoidal artery and vein, it is ligated and excised the artery, then the homonymous vein. It is carried out the hemostasis, it is drained the abdominal cavity and the wound is sutured in layers.

Claims: 1

(54) Метод профилактики образования вторичных ректальных варикозов у больных со спленомегалией при циррогенной портальной гипертензии

(57) Реферат:

1
Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии осложнений цирроза печени и может быть использовано для профилактики образования вторичных ректальных варикозов у больных со спленомегалией при циррогенной портальной гипертензии.

Сущность изобретения состоит в том, что выполняют лапаротомию с мобилизацией селезеночной васкулярной ножки, лигируют и срезают селезеночную артерию,

2
затем селезеночную вену, мобилизуют селезенку и выполняют спленэктомию. В области ректосигмоидального перехода мобилизуют на расстоянии 3-х см верхнюю геморроидальную артерию и вену, лигируют и срезают артерию, затем одноименную вену. Выполняют гемостаз, дренируют брюшную полость и ушивают рану послойно.

П. формулы: 1

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia complicațiilor cirozei hepatice și poate fi aplicată pentru profilaxia formării varicelor rectale secundare la bolnavii cu splenomegalie în hipertensiunea portală cirogenă.

- 5 Este cunoscută metoda de profilaxie a formării varicelor esofago-gastrice secundare la bolnavii cu splenomegalie în hipertensiunea portală cirogenă, care constă în deconectarea azigo-portală produsă prin mobilizarea, ligaturarea și secționarea arterei și venei gastrice sinistra la nivelul curbării mici a stomacului, și anume în regiunea cardiacă [1].

- 10 Dezavantajul metodei constă în persistența riscului de formare a varicelor rectale secundare și a unei eventuale rectoragii din cauza că se păstrează anastomozele porto-cavale la nivelul rectului, care la pacientul cirotic poartă un caracter vicios.

- Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode eficiente de profilaxie a formării varicelor rectale secundare în hipertensiunea portală cirogenă, care înlătură dezavantajele menționate, reduce numărul de recidive cu spitalizări repetate pentru stoparea hemoragiilor din varicele rectale.

- 15 Esența metodei constă în aceea că se efectuează laparotomia cu mobilizarea pediculului vascular splenic, se ligaturează și se excizează artera splenică, apoi vena splenică, se mobilizează splina și se efectuează splenectomia. În regiunea joncțiunii recto-sigmoidale se mobilizează pe o distanță de 3 cm artera și vena hemoroidală superioară, se ligaturează și se excizează artera, apoi vena omonimă. Se efectuează hemostaza, se drenează cavitatea abdominală și se suturează plaga pe straturi.

Rezultatul invenției este profilaxia eficientă a formării varicelor rectale secundare la pacienții cu hipertensiune portală cirogenă cu evitarea necesității de spitalizări repetate cauzate de hemoragiile din varicele rectale.

- 25 Avantajele metodei revendicate sunt:

- se efectuează în cadrul unui acces laparotomic al unei operații programate,
- tehnica efectuării este simplă și inofensivă,
- se micșorează riscul de constituire a varicelor rectale secundare în hipertensiunea portală cirogenă,

- 30 - se micșorează riscul rectoragiei postoperatorii.

Metoda se efectuează în modul următor.

În mod necondiționat este folosită anestezia generală cu intubare oro-traheală. Pacientul este în decubit dorsal cu membrele superioare în abducție la 90°.

Tehnica operatorie: Calea de abord – laparotomia mediană supraombilicală.

- 35 Explorarea abdomenului se face în mod complet, ferindu-se de mirajul primei leziuni, se izolează peretele abdominal cu meșe și se ridică rebordul costal stâng cu ajutorul unei valve, se pătrunde în loja retrogastrică pentru a pune în evidență artera splenică la nivelul marginii superioare a pancreasului sau în partea posterioară a părții lui caudale prin secționarea ligamentului gastrocolic. Se deplasează median stomacul, se pătrunde printr-o zonă avasculară în ligamentul gastrosplenic, unde vasele pot fi pensate. Se identifică artera splenică cu traiect sinuos. Se deschide cu grijă peritoneul deasupra arterei și se aplică o pensă vasculară, se ligaturează dublu, ligaturile fiind plasate pe artera splenică mobilizată la o distanță de 2 cm una față de alta. În acest spațiu se secționează artera. După ligaturarea și secționarea arterei splenice, se procedează similar cu vena splenică.
- 45 Se rezecă ligamentul gastro-splenic pornind de la polul inferior spre cel superior. Se secționează și ligamentele spleno-renal și spleno-colic, ceea ce permite mobilizarea completă a splinei. Se separă prin disecție boanta de coada pancreasului, se clamează vena splenică și se ligaturează. Se secționează și se ligaturează vasele restante. Se efectuează splenectomia cu controlul hemostazei. Se montează drenajul cavității cu tub scos prin contraincizie pentru evitarea formării abceselor subdiafragmale stângi. Se mobilizează și se ridică colonul sigmoidian. Pe peretele mezocolic în regiunea joncțiunii rectosigmoidiene se identifică artera și vena hemoroidală superioară. Vasele se mobilizează pe un traiect de 3 cm și se aplică o pensă vasculară, se ligaturează dublu, ligaturile sunt plasate pe artera hemoroidală superioară la nivelul promontoriului la o distanță de 2 cm una față de alta. În acest spațiu se secționează artera. Similar se procedează cu vena hemoroidală superioară.
- 55

MD 343 Y 2011.03.31

4

Revizia hemostazei. Drenarea bazinului mic. Laparorafia.

Metoda revendicată a fost aplicată la 3 pacienți cu ciroză hepatică complicată cu hipertensiune portală. La examenul repetat nu s-a determinat formarea varicelor rectale secundare.

5 *Exemplu*

Pacientul V., 42 ani, a fost internat în Secția Chirurgie Generală cu diagnosticul de ciroză hepatică subcompensată HBV, Child „B”, hipertensiune portală, splenomegalie, hipersplenism gr. 3, varice esofagiene gr. 2. S-a efectuat rectomanoscopia, unde nu s-au stabilit varice hemoroidale. În cadrul operației programate de splenectomie cu deconectarea azigo-portală s-a efectuat simultan ligaturarea și secționarea arterei și venei hemoroidale superioare prin metoda revendicată. Controlul efectuat peste 6 și 12 luni atestă lipsa varicelor rectale.

15

(56) Referințe bibliografice citate în descriere:

1. Hassab M.A. Gastro-oesophageal decongestion and splenectomy in the treatment of oesophageal varices in bilharzial cirrhosis: further studies with a report on 355 operations. Surgery, V. 61, 1967, p. 169-176

(57) Revendicări:

Metodă de profilaxie a formării varicelor rectale secundare la bolnavii cu splenomegalie în hipertensiunea portală cirogenă, care constă în aceea că se efectuează laparotomie cu mobilizarea pediculului vascular splenic, se ligaturează și se excizează artera splenică, apoi vena splenică, se mobilizează splina și se efectuează splenectomia, după care în regiunea joncțiunii rectosigmoidale se mobilizează pe o distanță de 3 cm artera și vena hemoroidală superioară, se ligaturează și se excizează artera, apoi vena omonimă, se efectuează hemostaza, se drenează cavitatea abdominală și se suturează plaga pe straturi.

Director Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

CANȚER Svetlana

AGENTIA DE STAT PENTRU PROPRIETATEA INTELECTUALA A REPUBLICII MOLDOVA

RAPORT DE DOCUMENTARE

I. Datele de identificare a cererii	
(21) Nr. depozit: s 2010 0206	(32) Data de prioritate recunoscută:
(22) Data depozit: 2010.11.30	Raport de documentare internațională: ☐ da
(54) Titlul: Metodă de profilaxie a formării varicelor rectale secundare la bolnavii cu splenomegalie în hipertensiunea portală cirogenă	
(71) Solicitant: MORARU Viorel, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; CRUDU Oleg, MD; SAMOHVALOV Sergiu, MD; PANTELEICIUC Dorin, MD	
(51) (Int.Cl): Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01)	
II. Condiții de unitate a invenției:	☒ satisface ☐ nu satisface
Note:	
III.Revendicări: claritatea, susținerea de descriere	
Note:	☒ satisface ☐ nu satisface
IV. Colecții și Baze de date de brevete cercetate (denumirea, termeni caracteristici, ecuații de căutare)	
MD (Documentare Invenții (inclusiv cereri nepublicate)) – 1994-2010 Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01), “varice rectal“, splenomegale, “hipertensiune portală“, “ciroză hepatică”	
EA, CIS (Eapatis) – Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01), “ректальный варикоз“, спленомегалия, “портальная гипертензия“, “цирроз печени”	
V. Baze de date și colecții de literatură nonbrevet cercetate	
1. Hassab M.A. Gastro-oesophageal decongestion and splenectomy in the treatment of oesophageal varices in bilharzial cirrhosis: further studies with a report on 355 operations. Surgery, V. 61, 1967, p. 169-176 2. Hosking S.W., Smart H.L., Jonson A.G., Triger D.R. Anorectal varices haemorrhoids and portal hypertension. Lancet., v. 1, № 8634, 1989, p. 349-352 3. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Москва, 1984, с. 45-58 4. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. Медицина, Москва, 1984, с.110-127 5. Paquet K.J., Kuhn R. Prophylactic Endoscopic sclerotherapy in Patients with Liver Cirrhosis, Portal Hypertension and Esophageal Varices.- Hepato-Gastroenterology.- 1997.- V.44.,p.625-636	
VI. Documente considerate a fi relevante	

Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A, D, C	1. Hassab M.A. Gastro-oesophageal decongestion and splenectomy in the treatment of oesophageal varices in bilharzial cirrhosis: further studies with a report on 355 operations. Surgery, V. 61, 1967, p. 169-176	1
A	2. Hosking S.W., Smart H.L., Jonson A.G., Triger D.R. Anorectal varices haemorrhoids and portal hypertension. Lancet., v. 1, № 8634, 1989, p. 349-352	1
A	3. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Москва, 1984, с. 45-58	1
A	4. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. Медицина, Москва, 1984, с.110-127	1
A	5. Paquet K.J., Kuhn R. Prophylactic Endoscopic sclerotherapy in Patients with Liver Cirrhosis, Portal Hypertension and Esophageal Varices.- Hepato-Gastroenterology.- 1997.- V.44.,p.625-636	1
A	6. MD 2328 G2 2003.12.31	1
A	7. MD 2665 G2 2005.01.31	1
* categoriile speciale ale documentelor citate:		
A – document care definește stadiul anterior general		T – document publicat după data depozitului sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidență principiul sau teoria pe care se bazează invenția
X – document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă când documentul este luat în considerație de unul singur		E – document anterior dar publicat la data depozit național reglementar sau după aceasta dată
Y – document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă când documentul este asociat cu unul sau mai multe documente de aceeași categorie		D – document menționat în descrierea cererii de brevet
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expoziție sau la orice alte mijloace de divulgare		C – document considerat ca cea mai apropiată soluție
		& – document, care face parte din aceeași familie de brevete
P - document publicat înainte de data de depozit, dar după data priorității invocate		L – document citat cu alte scopuri
Data finalizării documentării		2011-01-25
Examinator		GROSU Petru