



MD 3766 F1 2008.12.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3766** (13) **F1**
(51) Int. Cl.: **A61B 17/00** (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 2008 0099 (22) Data depozit: 2008.03.31	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2008.12.31, BOPI nr. 12/2008
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: CIUTAC Ion, MD; GHIDIRIM Gheorghe, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Reprezentant: VOZIANU Maria	

(54) **Metodă de efectuare a omentobursostomiei în tratamentul pancreatitei
acute distructive**

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la chi-
rurgie și poate fi aplicată pentru tratamentul pan-
creatitei acute distructive.

5
10
15
Esența invenției constă în aceea că se introduce
laparoscopul în cavitatea abdominală, sub controlul
lui prin hipocondrele drept și stâng se introduce în
cavitatea abdominală câte un dren îndreptat spre
curbura mare a stomacului, apoi laparoscopul se
înlătură, în regiunea epigastrică pe linia mediană
se efectuează un acces laparotomic de 3,0...3,5 cm,
prin care prin tracțiune se scot din cavitatea abdo-
minală o porțiune a curburii mari a stomacului cu
ligamentul gastrocolic și capetele distale ale drenu-
rilor introduse în cavitatea abdominală, apoi în
ligamentul menționat se efectuează un orificiu de
2,0...2,5 cm, prin care se aspiră exsudatul din
bursa omentală, în părțile laterale ale orificiului
menționat se execută câte un orificiu, prin care se
introduc în bursa omentală capetele distale ale
drenurilor, unde un capăt se îndreaptă spre capul

2
pancreasului, iar al doilea spre coadă. Lângă
accesul laparotomic se introduce în bursa omentală
un trocar pentru un instrument de lucru, apoi
marginea curburii mari a stomacului se suturează
de peritoneu și aponevroză, iar ligamentul gastro-
colic de peritoneu pentru formarea omentoburso-
stomei. Pe perimetrul stomei se aplică o sutură
provizorie, capetele căreia se lasă în afara plăgii,
prin stomă se introduce un trocar, care se strânge și
se ermetizează cu ajutorul suturii provizorii, prin
trocar se introduce laparoscopul, se produce
omentopneumoperitoneum, iar cu ajutorul instru-
mentului de lucru se efectuează manipulațiile
chirurgicale la pancreas, apoi se dezleagă sutura
provizorie și se înlătură laparoscopul, prin stomă
în bursa omentală se introduce o meșă cu aplicarea
pansamentului.

Revendicări: 1

MD 3766 F1 2008.12.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la chirurgie și poate fi aplicată în tratamentul pancreatitei acute distructive complicată cu omentobursită septică.

5 Este cunoscută metoda omentobursostomiei, care include următoarele etape tradiționale: laparotomia mediană sau transversală, incizia largă a ligamentului gastrocolic pentru deschiderea cavității bursei omentale, sanarea ei, revizia pancreasului, necrectomia, drenarea bursei, formarea omentobursosomei prin suturarea marginilor ligamentului gastrocolic de peritoneu, tamponarea cavității bursei cu meșe mari de tifon, cu capetele scoase în afară timp de 7 zile pentru formarea fistulei, iar mai apoi pansamente, în caz de progresare a procesului în glandă, operații de necrectomie repetate [1].

10 Dezavantajele acestei metode constau în traumatismul operației, tamponarea bursei pe 7 zile, timp în care meșele îmbibate cu exsudat purulent împiedică drenarea bursei, necesitatea operațiilor repetate.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode miniinvasive în tratamentul pancreatitei acute distructive.

20 Esența invenției constă în aceea că se introduce laparoscopul în cavitatea abdominală, sub controlul lui prin hipocondrele drept și stâng se introduce în cavitatea abdominală câte un dren îndreptat spre curbura mare a stomacului, apoi laparoscopul se înlătură, în regiunea epigastrică pe linia mediană se efectuează un acces laparotomic de 3,0...3,5 cm, prin care prin tracțiune se scot din cavitatea abdominală o porțiune a curburii mari a stomacului cu ligamentul gastrocolic și capetele distale ale drenurilor introduse în cavitatea abdominală, apoi în ligamentul menționat se efectuează un orificiu de 2,0...2,5 cm, prin care se aspiră exsudatul din bursa omentală, în părțile laterale ale orificiului menționat se execută câte un orificiu, prin care se introduc în bursa omentală capetele distale ale drenurilor, unde un capăt se îndreaptă spre capul pancreasului, iar al doilea spre coadă. Lângă accesul laparotomic se introduce în bursa omentală un trocar pentru un instrument de lucru, și apoi marginea curburii mari a stomacului se suturează de peritoneu și aponevroză, iar ligamentul gastrocolic de peritoneu pentru formarea omentobursostomei. Pe perimetrul stomei se aplică o sutură provizorie, capetele căreia se lasă în afara plăgii, prin stomă se introduce un trocar, care se strânge și se ermetizează cu ajutorul suturii provizorii, prin trocar se introduce laparoscopul, se produce omentopneumoperitoneum, iar cu ajutorul instrumentului de lucru se efectuează manipulațiile chirurgicale la pancreas, apoi se dezleagă sutura provizorie și se înlătură laparoscopul, prin stomă în bursa omentală se introduce o meșă cu aplicarea pansamentului.

Rezultatul constă în simplitatea intervenției chirurgicale miniinvasive, reducerea complicațiilor intra- și postoperatorii.

35 Metoda de efectuare a omentobursostomiei cu asistență laparoscopică se efectuează în felul următor.

40 Sub control laparoscopic, prin hipocondrul drept și cel stâng, în cavitatea abdominală se introduc 2 tuburi de dren cu capetele distale până la linia mediană în zona mării curburii a stomacului. Cu un instrument introdus în cavitatea abdominală pe linia mediană perpendicular pe curbura mare, ultima se fixează și printr-o incizie mică de 3,0...3,5 cm a peretelui abdominal curbura cu zona adiacentă a ligamentului gastrocolic, prin tracționare, se scot în afara cavității abdominale. Prin aceeași incizie se extraabdominează și capetele distale ale tuburilor de dren. Sub control vizual în ligament se face o breșă de 2,0...2,5 cm, a cărei margine superioară o constituie curbura mare a stomacului. Se efectuează sanarea cavității bursei prin aspirația exsudatului, iar drenarea ei prin introducerea capetelor distale ale tuburilor de dren prin 2 orificii în ligament în dreapta și în stânga breșei cu amplasarea lor în bursă: unul în direcția capului pancreasului, al doilea spre coadă. Un al treilea tub-trocar de 5...7 cm și cu lumenul de 5 mm pentru introducerea instrumentelor chirurgicale este introdus în cavitatea bursei prin perforația peretelui abdominal și ligamentului gastrocolic în imediata apropiere a marginilor plăgii și fixat de piele. Omentobursostoma se formează prin suturarea marginilor ligamentului breșei de peritoneu, dar marginea superioară a breșei, constituită de curbura mare a stomacului, se suturează cu 3 fire de ață de peritoneu și aponevroză, formând astfel un punct de reper, care preîntâmpină prăbușirea stomei în cavitatea abdominală, deci decade necesitatea tamponării ei de lungă durată. Pe perimetrul stomei făcute se aplică o sutură provizorie în „bursă”, capetele ațelor se lasă în afara plăgii, iar în cavitatea bursei se introduce un trocar pentru laparoscop. Printr-o simplă strângere a suturii provizorii în „bursă”, în jurul trocarului, cavitatea bursei se ermetizează, capetele proximale ale tuburilor de dren și ale drenului-trocar sunt închise, prin trocar se introduce gaz CO₂ pentru formarea camerei de lucru - omentopneumoperitoneum. Prin trocar se introduce optica, prin tubul-trocar instrumentele

MD 3766 F1 2008.12.31

4

chirurgicale, se efectuează omentolaparoscopia cu manipulații curative: necrectomia, hemostază, aspirația maselor necrotice sub control laparoscopic.

5 După manipulație sutura provizorie se slăbește, trocarul este scos. Prin stomă în cavitatea bursei se introduce o meșă de tifon pe 24 ore, care se schimbă în fiecare zi. În perioada postoperatorie pentru monitorizarea procesului distructiv din glanda pancreatică se repetă omentolaparoscopia însoțită de manipulații curative sub control laparoscopic cu instrumente introduse prin drenul-trocar, iar ermetizarea bursei omentale în timpul omentolaparoscopiei este asigurată de sutura provizorie în „bursa”, care este înlăturată la vindecarea bolnavului.

Avantajele metodei propuse.

10 Metoda revendicată nu necesită aparat video costisitor, se efectuează cu aparatul simplu endoscopic, asigură o drenare adecvată a cavității bursei omentale, iar în perioada postoperatorie permite monitorizarea procesului distructiv din glandă și înfăptuirea manipulațiilor curative sub control laparoscopic.

Exemplu

15 Pacientul T., a.n. 1965. Diagnosticul clinic: Pancreatită acută necrotico-hemoragică. Peritonită fermentativă difuză. Omentobursită. Șoc pancreatogen. A fost efectuată intervenție chirurgicală laparoscopică: colecistostomie laparoscopică decompresivă, drenarea cavității abdominale, după care a fost efectuată omentobursostomia cu asistență laparoscopică: sub control laparoscopic prin hipocondrul drept și cel stâng în cavitatea abdominală au fost introduse două tuburi de dren, cu un
20 instrument a fost fixată curbura mare a stomacului și tracționată în afara cavității abdominale cu zona adiacentă a ligamentului gastrocolic împreună cu capetele distale ale tuburilor de dren printr-o incizie a peretelui abdominal de 3,5 cm. În ligamentul gastrocolic a fost efectuată o breșă de 2,5 cm, cu 2 orificii în dreapta și stânga ei. Cavitatea bursei omentale a fost sanată și drenată cu capetele distale ale tuburilor de dren. La omentobursostoma formată s-au aplicat suturi provizorii în „bursă”,
25 pe perimetrul ei. S-a efectuat omentolaparoscopia cu necrectomia maselor necrotice. În perioada postoperatorie omentolaparoscopia și necrectomia s-au repetat de 2 ori. Pacientul a fost externat în stare satisfăcătoare.

Metoda a fost aplicată la 5 pacienți cu pancreatită acută distructivă și omentobursită în vârstă de 25...76 ani. După efectuarea intervenției chirurgicale laparoscopice perioada postoperatorie s-a
30 monitorizat prin omentolaparoscopii repetate însoțite de manipulații curative sub control laparoscopic.

Bolnavii s-au vindecat.

Operațiile au fost efectuate în secțiile de chirurgie ale Centrului Național științifico-practic în
35 domeniul medicinei de urgență, la baza catedrei de patologie chirurgicală Nr.1 „N. Anestiadi”.

MD 3766 F1 2008.12.31

5

(57) Revendicări:

- 5 Metodă de efectuare a omentobursostomiei în tratamentul pancreatitei acute distructive, care constă în aceea că se introduce laparoscopul în cavitatea abdominală, sub controlul lui prin hipocondrele drept și stâng se introduce în cavitatea abdominală câte un dren îndreptat spre curbura mare a stomacului, apoi laparoscopul se înlătură, în regiunea epigastrică pe linia mediană se efectuează un acces laparotomic de 3,0...3,5 cm, prin care prin tracțiune se scot din cavitatea abdominală o porțiune a curburii mari a stomacului cu ligamentul gastrocolic și capetele distale ale drenurilor introduse în cavitatea abdominală, apoi în ligamentul menționat se efectuează un orificiu de 2,0...2,5 cm, prin care se aspiră exsudatul din bursa omentală, în părțile laterale ale orificiului menționat se execută câte un orificiu, prin care se introduc în bursa omentală capetele distale ale drenurilor, unde un capăt se îndreaptă spre capul pancreasului, iar al doilea spre coadă; lângă accesul laparotomic se introduce în bursa omentală un trocar pentru un instrument de lucru, apoi marginea curburii mari a stomacului se suturează de peritoneu și aponevroză, iar ligamentul gastrocolic de peritoneu pentru formarea omentobursostomei; pe perimetrul stomei se aplică o sutură provizorie, capetele căreia se lasă în afara plăgii, prin stomă se introduce un trocar, care se strânge și se ermetizează cu ajutorul suturii provizorii, prin trocar se introduce laparoscopul, se produce omentopneumoperitoneum, iar cu ajutorul instrumentului de lucru se efectuează manipulațiile chirurgicale la pancreas, apoi se dezleagă sutura provizorie și se înlătură laparoscopul, prin stomă în bursa omentală se introduce o meșă cu aplicarea pansamentului.

25

(56) Referințe bibliografice:

1. Островерхов Г., Бомаш Ю., Лубочки Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Медицинское информационное агентство, Москва, 2005, с. 618-619

Şef adjunct Departament:

GUŞAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

CANȚER Svetlana

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2008 0099		
(22) Data depozit: 2008.03.31		
(51) : Int.Cl: A61B 17/00 (2006.01) Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de efectuare a omentobursostomiei in tratamentul pancreatitei acute destructive (71) Solicitantul : UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD Termeni caracteristici : pancreatită acută distructivă		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl.		
(MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nepublică”) MD 1994-2008 EA 1995-2008 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	SU 764667A1 23.09.1980	1
A	SU 880414A1 15.11.1981	1
A	SU 933084A1 07.06.1982	1
A	SU 1033141A1 07.08.1983	1
A	SU 1074502A1 23.02.1984	1
A	SU 1076124A1 28.02.1984	1
A	SU 1091918A1 15.05.1984	1
A	SU 1113096A1 15.09.1984	1
A	SU 1135037A1 15.06.1985	1
A	SU 1166799A1 15.07.1985	1
A	SU 1187827A1 30.10.1985	1
A	SU 1243705A1 15.07.1986	1
A	SU 1309968A1 15.05.1987	1
A	SU 1409233A1 15.07.1988	1
A	SU 1447379A1 30.12.1988	1
A	SU 1454408A1 30.01.1989	1
A	SU 1517946A1 30.10.1989	1
A	SU 1616619A1 30.12.1990	1
A	SU 1676600A1 15.09.1991	1
A	SU 1800969A3 07.03.1993	1
A	SU 1803144A1 23.03.1993	1
A	SU 1821229A1 15.06.1993	1
A	Островерхов Г., Бомаш Ю., Лубочки Д. Оперативная хирургия топографическая анатомия. Медицинское информационное агенство, Москва, 2005, с. 618-619	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		T - document publicat după data de depozit sau a

general	priorităţii invocate, care nu aparţine stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidenţa principiul sau teoria care conţine baza invenţiei
E - document anterior dar publicat la data de depozit naţional reglementar sau după aceasta data	X - document de relevanţă deosebită: invenţia revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
L - document care poate pune în discuţie data priorităţii invocate, poate contribui la determinarea datei publicării altor divulgări sau pentru un motiv expres (se va indica motivul)	Y - document de relevanţă deosebită: invenţia revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă cand documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeaşi natură, aceasta combinaţie 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 aceeaşi familie de documente
Data finalizării documentării	2008-10-03
Examinatorul	GROSU Petru