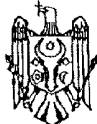




MD 3396 G2 2007.09.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) 3396 (13) G2
(51) Int. Cl.: A61B 17/00 (2006.01)
A61B 17/56 (2006.01)

(12) BREVET DE INVENȚIE

(21) Nr. depozit: a 2006 0305 (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) Inventatori: BOTEZATU Alexandr, MD; GRUDCO Svetlana, MD (73) Titular: BOTEZATU Alexandr, MD (74) Reprezentant: COȘNEANU Elena	

(54) Metodă de hernioplastie combinată în cazul formelor dificile de hernii
inghinale

(57) Rezumat:

1

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie, și poate fi utilizată la hernioplastia formelor dificile de hernii inghinale.

Metoda revendicată constă în aceea că se efectuează două incizii semiovale în regiunea inghinală, se excizează un lambou cutanat cu țesutul celuloadipos subcutanat de dimensiunile necesare în formă de elipsă. Din lamboul cutanat se prepară un transplant autodermic. Se rezecă aponevroza mușchiului oblic extern, se excizează *m. cremaster* împreună cu vena cu același nume și ramura genitală a nervului genito-femural. Se excizează sau se invaginează sacul herniar. Fascia transversală după granița superioară a intervalului inghinal se coboară și se suturează prin suturi cu fire separate de cordonul iliopubian. Apoi transplantul autodermic se

5

10

15

2

plasează retrofunicular și la capătul superior se execută 4...5 incizii oblico-longitudinale de 2...2,5 cm. După aceasta el se fixează medial de tuberculul pubian și de teaca mușchiului drept, jos – de ligamentul inghinal, lateral – până la spina iliacă superioară, pe marginea superioară – de aponevroza mușchiului oblic intern. Totodată transplantul autodermic în proiecția inelului inghinal intern se rezecă transversal până la 1 cm și se formează un „inel” în jurul cordonului spermatic. În fața cordonului spermatic se efectuează plastia aponevrozei mușchiului oblic extern ca o plică sau capăt-in-capăt. Plaga cutanat-subcutanată se drenează și se suturează.

Revendicări: 1

Figuri: 5

MD 3396 G2 2007.09.30

MD 3396 G2 2007.09.30

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie, și poate fi utilizată la hernioplastia formelor dificile de hernii inghinale.

5 Este cunoscută metoda de hernioplastie combinată în cazul formelor dificile de hernii inghinale cu utilizarea transplanturilor autodermeice [1]. Metoda dată constă în aceea că transplantul autodermic utilizat pentru suplinirea defectului peretelui posterior al canalului inghinal se plasează retrofunicular și în limitele intervalului inghinal se fixează prin suturi cu fire separate de formațiunile lui aponevrotice. În fața cordonului spermatic se efectuează plastia aponevrozei mușchiului oblic extern.

10 Dezavantajul metodei cunoscute este consolidarea netrainică a peretelui posterior al canalului inghinal, ceea ce poate cauza recidivarea herniilor.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în prevenirea apariției recidivelor herniei.

15 Problema se soluționează prin aceea că se efectuează două incizii semiovale în regiunea inghinală, se excizează un lambou cutanat cu țesutul celuloadipos subcutanat de dimensiunile necesare în formă de elipsă. Din lamboul cutanat se prepară un transplant autodermic. Se rezeacă aponevroza mușchiului oblic extern, se excizează *m. cremaster* împreună cu vena cu același nume și ramura genitală a nervului genito-femural. Se excizează sau se invaginează sacul herniar. Fascia transversală după granița superioară a intervalului inghinal se coboară și se suturează prin suturi cu fire separate de cordonul iliopubian. Apoi transplantul autodermic se plasează retrofunicular și la capătul superior se execută 4...5 incizii oblico-longitudinale de 2...2,5 cm. După aceasta el se fixează medial de tuberculul pubian și de teaca mușchiului drept, jos – de ligamentul inghinal, lateral – până la spina iliacă superioară, pe marginea superioară – de aponevroza mușchiului oblic intern. Totodată transplantul autodermic în proiecția inelului inghinal intern se rezeacă transversal până la 1 cm și se formează un „inel” în jurul cordonului spermatic. În fața cordonului spermatic se efectuează plastia aponevrozei mușchiului oblic extern ca o plică sau capăt-in-capăt. Plaga cutanat-subcutanată se drenează și se suturează.

20 La bolnavii cu hernii inghinale directe de orice dimensiuni, indirecte de dimensiuni mari cu canalul îndreptat în direcție medială și gigante, adică hernii inghinale „în formă de pantaloni”, hernii prin alunecare, combinate și hernii inghinale recidivante sunt distrugerii profunde ale peretelui posterior al canalului inghinal și ca rezultat o poziție înaltă a graniței superioare a intervalului inghinal, ceea ce este cauza recidivelor frecvente ale herniilor. Metoda propusă de hernioplastie restabilește peretele posterior al canalului inghinal. Excizarea *m. cremaster* împreună cu vena cu același nume și ramura genitală a nervului genito-femural permite de a vizualiza bine peretele posterior al canalului inghinal. Coborârea fasciei transversale după granița superioară a intervalului inghinal și suturarea ei prin suturi cu fire separate de cordonul iliopubian (gofrarea) permite de a lichida practic intervalul inghinal. Executarea pe capătul superior a 4...5 incizii oblico-longitudinale cu lungimea de 2...2,5 cm creează 4...5 „dinți”, ceea ce permite de a mări suprafața transplantului astfel încât el să atingă în lungime 12...14 cm, iar în lățime 5...6 cm. Transplantul autodermic se plasează și se fixează în stare bine întinsă (prin aceasta se creează condiții optime pentru adaptarea și prinderea lui). Cu „dinții” săi transplantul autodermic trage în jos mușchii oblic intern și transvers spre ligamentul inghinal, înlăturând astfel tensiunea exercitată asupra suturilor aplicate anterior la autoplastie, creând totodată condiții favorabile pentru vindecare și formarea unei cicatrice trainice. „Peticul” autodermic lat de la simfiza pubiană până la spina iliacă superioară permite de a distribui mai uniform presiunea intraabdominală la eforturile fizice asupra întregii regiuni inghinale – apare efectul de „curea întinsă”, ceea ce este important pentru prevenirea recidivelor herniilor. O astfel de executare a hernioplastiei asigură trănicia tuturor straturilor canalului inghinal, iar transplantul autodermic fortifică peretele posterior al canalului inghinal și în întregime regiunea inghinală, împiedicând eficient ridicarea presiunii intraabdominale (efectul „curei întinse”).

45 Rezultatul invenției constă în executarea plastiei duble a peretelui posterior al canalului inghinal, distribuția uniformă a tensiunii intraabdominale la efort fizic asupra întregii regiuni inghinale.

50 Avantajul invenției constă în ridicarea calității operației, crearea unei consolidări duble sigure (autoplastia + transplantul autodermic) a peretelui posterior al canalului inghinal și minimalizarea recidivelor bolii.

55

MD 3396 G2 2007.09.30

4

Invenția se explică cu ajutorul desenelor din fig. 1 – 5 care reprezintă:

- 5 - fig. 1, accesul operator;
- fig. 2, deschiderea canalului inghinal și excizarea *m. cremaster*;
- fig. 3, „gofrarea” fasciei transversale;
- fig. 4, consolidarea regiunii inghinale cu ajutorul transplantului autodermic;
- fig. 5, plastia aponevrozei mușchiului oblic extern.

Metoda se realizează în modul următor.

- 10 Se efectuează două incizii semiovale 1 în regiunea inghinală, se excizează un lambou cutanat 2 cu țesutul celuloadipos subcutanat de dimensiunile necesare în formă de elipsă. Din lamboul cutanat 2 se prepară un transplant autodermic 3 după metoda lui V.N. Ianov (Янов В.Н. Термическая обработка аутодермальных имплантов. Вестник хирургии. 1975 г., № 9, с. 90 – 91). Se rezecă aponevroza mușchiului oblic extern 4. Pentru o vizualizare mai bună a peretelui posterior al canalului inghinal se excizează *m. cremaster* 5 împreună cu vena cu același nume și ramura genitală a nervului genito-femural. Se excizează sau se invaginează sacul herniar. Fascia transversală 6 după granița superioară a intervalului inghinal se coboară și se suturează prin suturi cu fire separate de cordonul iliopubian (gofrare). Consolidarea autoplastiei realizate a peretelui posterior al canalului inghinal se efectuează cu ajutorul transplantului autodermic 3, care se plasează retrofunicular și se fixează medial de tuberculul pubian și de teaca mușchiului drept, jos – de ligamentul inghinal, în proiecția inelului inghinal intern se rezecă transversal până la 1 cm și se formează un „inel” 7 în jurul cordonului spermatic 8. Apoi fixarea transplantului autodermic 3 continuă lateral până la spina iliacă superioară. Pe marginea superioară transplantul autodermic 3 se fixează de aponevroza mușchiului oblic intern 9. Pentru a mări suprafața transplantului pe capătul superior se execută 4...5 incizii oblico-longitudinale de 2...2,5 cm creând astfel 4...5 „dinți” 10. În fața cordonului spermatic 8 se efectuează plastia aponevrozei mușchiului oblic extern 4 ca o plică sau capăt-in-capăt.
- 15
- 20
- 25

Metoda se aplică în clinica nr. 1 a Secției de Chirurgie a Întreprinderii de Stat „Spitalul Clinic Republican” (IS SCR) din or. Tiraspol mai bine de 1 an.

Au fost operați 35 de bolnavi. Recidivele herniei la bolnavii operați n-au fost observate.

- 30 *Exemplu.* Pacientul P., 56 ani. A fost spitalizat în Secția de Chirurgie nr. 1 a ÎS SCR pe 2006.05.10 cu acuze la prezența herniilor în regiunile inghinale, care provoacă durere la efort fizic. Din anamneză: hernia există circa 3 ani. În septembrie 2004 a fost operat în altă secție de chirurgie. În dreapta s-a executat excizia herniei, hernioplastie după Jirar-Spasocucoțchi. După 6 luni s-a observat recidiva patologiei.

- 35 La momentul spitalizării la examinarea regiunilor inghinale în dreapta, pe fundalul cicatricei oblic-longitudinale postoperatorii, se observa hernie de dimensiunile 6 x 4 cm, în stanga – hernie ceva mai mică, de 4 x 3 cm. Ambele se reduceau liber în cavitatea abdominală, inelele inghinale externe erau dilatate.

- 40 Operația s-a efectuat în 2006.05.10. Anestezie rahidiană. S-a efectuat excizia herniilor de ambele părți. În dreapta s-a confirmat prezența recidivei herniei inghinale directe după hernioplastia peretelui anterior al canalului inghinal. În stanga – hernie inghinală primară de dimensiuni ceva mai mici decât în dreapta. De ambele părți s-a efectuat hernioplastia după metodica descrisă mai sus. Perioada postoperatorie a decurs liniștit. A fost externat în 2006.05.17. A fost examinat peste 6 luni, acuze nu prezenta, recidiva bolii nu s-a depistat.
- 45

MD 3396 G2 2007.09.30

5

(57) Revendicare:

5 Metodă de hernioplastie combinată în cazul formelor dificile de hernii inghinale care constă
in aceea că se efectuează două incizii semiovale în regiunea inghinală, se excizează un lambou
cutanat cu țesutul celuloadipos subcutanat de dimensiunile necesare în formă de elipsă, din care se
prepară un transplant autodermic, apoi se rezeacă aponevroza mușchiului oblic extern, se excizează
m. cremaster împreună cu vena cu același nume și ramura genitală a nervului genito-femural, se
10 excizează sau se invaginează sacul herniar, fascia transversală după granița superioară a intervalului
inghinal se coboară și se suturează prin suturi cu fire separate de cordonul iliopubian, transplantul
autodermic se plasează retrofunicular și la capătul superior se execută 4...5 incizii oblico-longitu-
dinale de 2...2,5 cm, după aceasta el se fixează medial de tuberculul pubian și de teaca mușchiului
15 drept, jos – de ligamentul inghinal, lateral – până la spina iliacă superioară, pe marginea superioară
– de aponevroza mușchiului oblic intern, totodată transplantul autodermic în proiecția inelului
inghinal intern se rezeacă transversal până la 1 cm și se formează un „inel” în jurul cordonului
spermatic, apoi în fața cordonului spermatic se efectuează plastia aponevrozei mușchiului oblic
extern ca o plică sau capăt-in-capăt, plaga cutanat-subcutanată se drenează și se suturează.

20

(56) Referințe bibliografice:

1. Troianescu Octav. Chirurgia Herniilor. Editura Medicală, București, 1959, p. 127 - 128

Șef Secție:	GROȘU Petru
Examinator:	TIMONIN Alexandr
Redactor:	CANȚER Svetlana

MD 3396 G2 2007.09.30

6

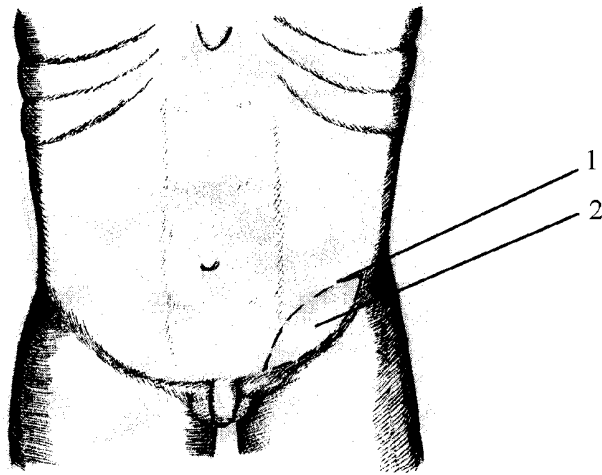


Fig. 1

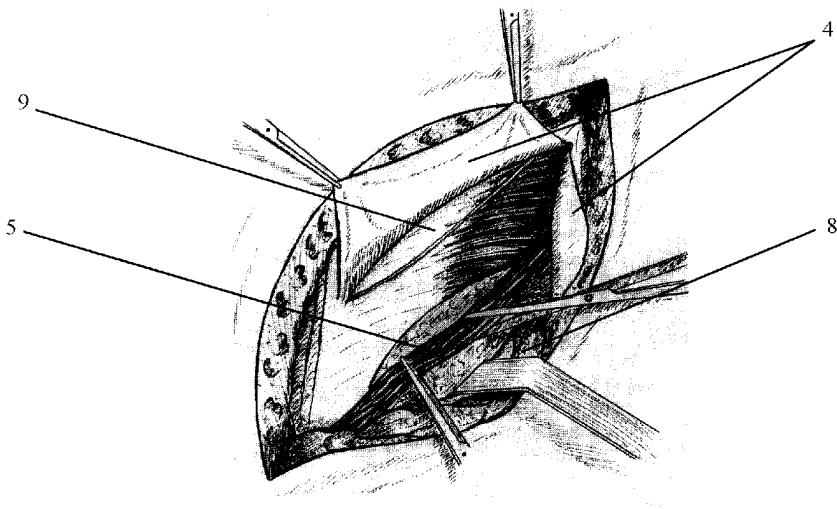


Fig. 2

MD 3396 G2 2007.09.30

7

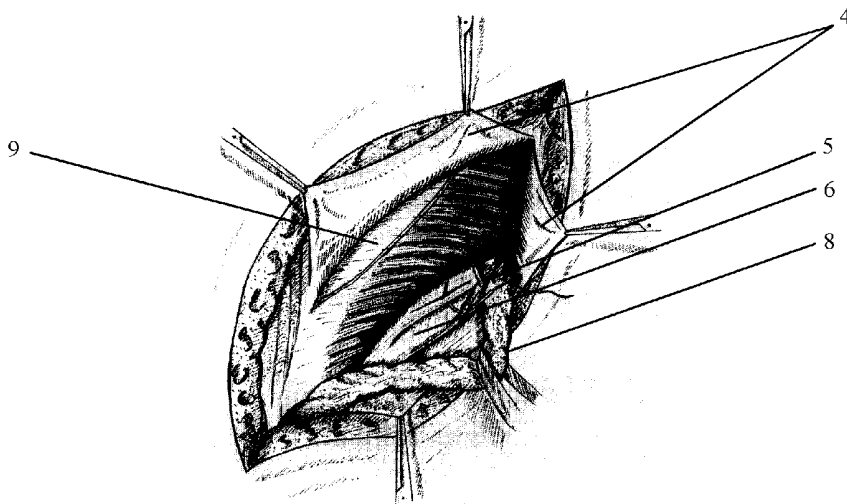


Fig. 3

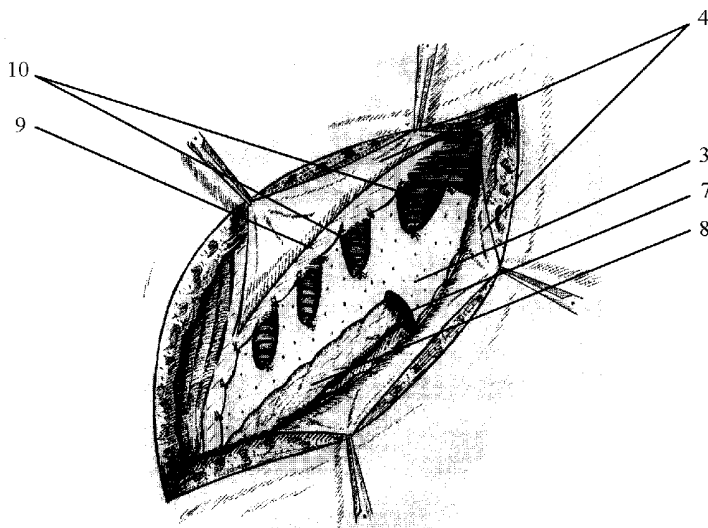


Fig. 4

MD 3396 G2 2007.09.30

8

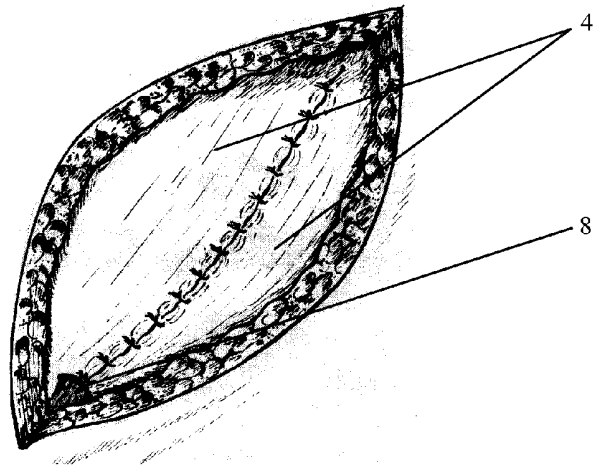


Fig. 5

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2006 0305		
(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 formelor dificile de hernii inghinale		
(71) Solicitantul : BOTEZATU Alexandr, MD		
Termeni caracteristici : hernioplastia, hernia inghinală, герниопластика, паховая грыжа		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl.		
(MD, EA, SU, inclusiv și colecția „nerepublică”)		
(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 și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	Troianescu Octav. Chirurgia Herniilor. Editura Medicală, București, 1959, p. 127 - 128	1
<input type="checkbox"/> Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II		<input type="checkbox"/> 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 când 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