

【公報種別】特許法第 17 条の 2 の規定による補正の掲載

【部門区分】第 1 部門第 2 区分

【発行日】平成23年2月3日(2011.2.3)

【公開番号】特開2005-152651(P2005-152651A)

【公開日】平成17年6月16日(2005.6.16)

【年通号数】公開・登録公報2005-023

【出願番号】特願2004-340863(P2004-340863)

【国際特許分類】

A 6 1 F 2/02 (2006.01)

A 6 1 L 27/00 (2006.01)

【F I】

A 6 1 F 2/02

A 6 1 L 27/00 Z

【誤訳訂正書】

【提出日】平成22年12月3日(2010.12.3)

【誤訳訂正 1】

【訂正対象書類名】明細書

【訂正対象項目名】0 0 0 1

【訂正方法】変更

【訂正の内容】

【0 0 0 1】

直接的な閉鎖には適していない腹壁の大きな欠陥部では、プロテーゼ（人工器官）を挿入して欠陥部を閉鎖して修復する必要がある。典型的には、修復手技に続く 3 ～ 6 ヶ月の期間の間、欠陥部の部位は次第に癒着組織を増大させ、それによりこの部位が強化される。理想的なプロテーゼは、周囲の組織によって取り込まれ、癒着を起こさず、適当な強度及び柔軟性を有する。

【誤訳訂正 2】

【訂正対象書類名】明細書

【訂正対象項目名】0 0 0 7

【訂正方法】変更

【訂正の内容】

【0 0 0 7】

従来技術の特許文献は、非吸収性多孔質材料及び吸収性癒着バリアを備えたプロテーゼを教示すると共に示唆しているが、低侵襲腹腔鏡手術中に従来技術の人工修復器具を用いる際には問題が依然としてある。例えば、腹壁のヘルニア欠陥を低侵襲腹腔鏡手術で修復でき、この低侵襲腹腔鏡術は、外科医がトロカールを刺入する幾つかの小さな切開部を通して実施される。この種の手術中、外科医は、切開部を作り、そしてトロカールを介して組織及び手術器具を掴む器械を挿入する。例えば、トロカール内へ挿入された器械を用いて、外科医はまず最初にヘルニア嚢を引っ張って腹腔内へ戻し、腹壁の欠陥を露出させることができる。また、トロカールを介して人工修復器具を欠陥部位に導入し、そしてトロカールを介して器械を掴んだ状態で欠陥を覆うよう位置決めする。外科医の遭遇する問題としては、トロカールを介して移動させ、人工修復器具を欠陥を覆うことができる形状に広げ、欠陥部を覆うよう人工修復器具を正確に位置決めする際の困難が挙げられる。したがって、理想的な人工修復器具の特性を示しながら外科医が腹腔鏡術中に使用するのが簡単な人工修復器具を提供することが望ましい。例えば、理想的な人工修復器具は、周囲の組織により十分な速度で取り込まれることができ、癒着を起こさず、人工修復器具にとって適当な強度及び柔軟性を有することが必要である。

【誤訳訂正 3】

【訂正対象書類名】明細書

【訂正対象項目名】0010

【訂正方法】変更

【訂正の内容】

【0010】

本明細書に記載する人工修復器具は、優れた取扱い特性を呈し、周囲の組織により十分な速度で取り込まれることが可能でありながら、例えば人工メッシュの、強度及び柔軟性と、物理的バリアの術後癒着の発生率の低さを併せ持っている。

【誤訳訂正4】

【訂正対象書類名】明細書

【訂正対象項目名】0016

【訂正方法】変更

【訂正の内容】

【0016】

第1の吸収性材料又はコンポーネントの例としては、ポリジオキサノン、例えばポリ(1,4-ジオキサン-2-オン)、有機ヒドロキシエステルポリマー又はコポリマー、ポリグリコリド、ポリラクチド、ポリヒドロキシ酪酸、ポリカプロラクトン、ポリトリメチレンカーボネート及びポリビニルアルコールが挙げられるが、これらには限定されない。

第2の吸収性材料は、非吸収性材料又は包封状態の非吸収性材料を植え込み後或る期間にわたり内部又は腹部内臓又は組織及び器官を隔離するよう機能することができる。加うるに、第2の吸収性材料は、非吸収性材料と内部又は腹部内臓との術後癒着を防止する癒着バリアとして機能することができる。第2の吸収性材料は、第1の吸収性材料又はコンポーネントの吸収速度よりも早い吸収速度を有するのがよい。1以上の第2の吸収性材料を修復器具に用いるのがよい。