



MD 2030 G2 2002.11.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 2030 (13) G2
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(12) BREVET DE INVENȚIE

(21) Nr. depozit: a 2002 0066 (22) Data depozit: 2002.02.11	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2002.11.30, BOPI nr. 11/2002
(71) Solicitanți: JIȚA Victor, MD; DARII Alic, MD (72) Inventatori: JIȚA Victor, MD; DARII Alic, MD (73) Titulari: JIȚA Victor, MD; DARII Alic, MD	

(54) Metodă chirurgicală de preparare și înlăturare a ganglionului stelat

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, și anume la
chirurgia operatorie și poate fi aplicată pentru
prepararea și înlăturarea ganglionului stelat în
diverse patologii ale vertebrelor și trunchiului
simpatic. 5

Esența metodei constă în aceea că se efectuează
incizia țesuturilor moi în direcție longitudinală la
distanța de 1...1,5 cm mai lateral de apofizele
transversale ale vertebrelor C₆-T₄, după care se
efectuează incizia mușchiului trapez la nivelul
apofizelor transversale C₇-T₃, apoi separarea muș-
chiului romboid mare în direcție caudală și
mușchiului romboid mic în direcție craniană,
mușchiului dințat posterior superior în direcție 15

2
caudală și se îndepărtează mușchii scaleni medial și
posterior în direcție anterioară. După separarea
mușchilor intercostali din spațiul intercostal II și
prepararea pediculelor neurovasculare intercostale
II, se rezeacă coasta II la nivelul trecerii colului în
corpul coastei cu deplasarea corpului în direcție
craniană, iar a colului coastei în direcție caudală și
dorsală. Apoi se deschide mediastinul posterior
pentru separarea și înlăturarea ganglionului stelat,
după care se efectuează osteosinteza coastei și
țesuturile moi se suturează pe straturi.

Revendicări: 1

MD 2030 G2 2002.11.30

MD 2030 G2 2002.11.30

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, anume la chirurgia operatorie și poate fi aplicată pentru prepararea și înlăturarea ganglionului stelat în diverse patologii ale vertebrelor și trunchiului simpatic.

5 Este cunoscută metoda chirurgicală de preparare al ganglionului stelat, care constă în incizia transversală a țesuturilor moi în regiunea supraclaviculară, apoi incizia aponurozei superficiale a gâtului, mușchiului pielos al gâtului (*Platysma*). Se mobilizează vasele și nervii gâtului cu îndepărtarea în partea posterioară, se mobilizează mușchiul sterno-cleido-mastoidian și se îndepărtează în 10 partea anterioară. După aceasta mușchiul sterno-hioidian se mobilizează și se îndepărtează medial și mușchii scaleni anterior și median se îndepărtează posterior. După mobilizarea mușchilor se prepară cupola pleurală cu apexul pulmonar și se îndepărtează caudal cu deschiderea mediastinului posterior. 15 Apoi se mobilizează ganglionul stelat, care este localizat pe capul coastei I și se înlătură. Apoi se efectuează suturarea țesuturilor moi pe straturi [1].

Dezavantajul metodei este traumatizarea pediculelor neurovasculare ale gâtului, deschiderea 15 cavității pleurale cu provocarea pneumotoraxului spontan, care în unele cazuri provoacă decesul.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode eficiente de preparare a ganglionului stelat, care ar da posibilitatea de a evita complicațiile ce apar în urma intervenției 20 efectuate.

Esența metodei constă în aceea că se efectuează incizia țesuturilor moi în direcție longitudinală la 25 distanța de 1...1,5 cm mai lateral de apofizele transversale ale vertebrelor C₆-T₄, după care se efectuează incizia mușchiului trapez la nivelul apofizelor transversale C₇-T₃, apoi separarea mușchiului romboid mare în direcție caudală și mușchiului romboid mic în direcție craniană, mușchiului dințat posterior superior în direcție caudală și îndepărtarea mușchilor scaleni medial și 30 posterior în direcție anterioară. După separarea mușchilor intercostali din spațiul intercostal II și prepararea pediculelor neurovasculare intercostale II, se rezeacă coasta II la nivelul trecerii colului în corpul coastei cu deplasarea corpului în direcție craniană, iar a colului coastei în direcție caudală și 35 dorsală. Apoi se deschide mediastinul posterior pentru prepararea și înlăturarea ganglionului stelat, după care se efectuează osteosinteza coastei și suturarea țesuturilor moi pe straturi.

Prepararea și înlăturarea prin metoda revendicată a ganglionului stelat afectat sau care provoacă 40 unele patologii din cauza formării osteofitelor ce excită ganglionul și afecțiuni ale sistemului cardiovascular este practic atraumatică și nu prezintă complicații intraoperatorii.

Deci, rezultatul invenției este traumatismul redus al metodei și lipsa complicațiilor intraoperatorii.

Metoda se efectuează în modul următor.

Se efectuează incizia pielii și țesutului subcutanat în plan longitudinal la distanța de 1...1,5 cm 35 mai lateral și paralel de apofizele transversale ale vertebrelor C₆-T₄. Apoi se efectuează incizia fasciei superficiale și profunde a spatelui, urmând incizia mușchiului trapez la nivelul apofizelor transversale C₇-T₃, separarea mușchiului romboid mare în direcție caudală și a celui mic în direcție craniană. Mușchiul dințat posterior superior, care participă la actul de respirație se mobilizează în direcție caudală, iar mușchii scaleni medial și posterior se separă și se îndepărtează în direcție anterioară. 40 După aceasta se separă mușchii intercostali din spațiul intercostal II cu prepararea pediculelor neurovasculare intercostale II, apoi se rezeacă coasta II la nivelul trecerii colului în corpul coastei. Corpul coastei se deplasează în direcție craniană, iar colul ei în direcție caudală și dorsală pentru deschiderea mediastinului posterior. Primul ganglion toracic, care uneori se contopește cu ganglionul cervical inferior și formează ganglionul stelat, este localizat pe capul coastei I. Cu o pensă anatomică se separă atent țesuturile moi în direcția colului coastei I. La acest nivel se depistează un conglomerat de țesut adipos alb. Atent, cu ajutorul a două pense anatomice fine se desparte acest țesut 45 adipos unde se determină ganglionul stelat, care se mobilizează, apoi se separă în bloc cu ramurile lui 2...4, care sunt îndreptate cranian și prezintă începutul nervului vertebral, ramurile cărui sunt îndreptate caudal. După aceasta, cu ajutorul foarfecelor se taie toate ramurile ganglionului dat și se înlătură. Apoi plaga se prelucrează, se efectuează osteosinteza coastei și țesuturile moi se suturează pe 50 straturi. Se aplică pansament aseptice. Intervenția dată s-a efectuat pe un număr mare de animale diverse de laborator (câni, pisici) cu un rezultat postoperator satisfăcător.

55

MD 2030 G2 2003.11.30

4

(57) Revendicare:

Metodă chirurgicală de preparare și înlăturare a ganglionului stelat, ce constă din incizia țesuturilor moi, secționarea și separarea mușchilor, prepararea vaselor și nervilor, deschiderea mediastinului posterior, separarea și înlăturarea ganglionului stelat, osteosinteza coastelor și suturarea țesuturilor moi pe straturi, **caracterizată prin aceea că** incizia se efectuează longitudinal la distanța de 1...1,5 cm mai lateral și paralel cu apofizele transversale ale vertebrelor C₆-T₄, apoi se efectuează incizia mușchiului trapez la nivelul apofizelor transversale C₇-T₃, separarea mușchiului romboid mare în direcție caudală, iar mușchiului romboid mic în direcție craniană, mușchiului dințat posterior superior în direcție caudală, separarea și îndepărtarea mușchilor scaleni medial și posterior în direcție anterioară, separarea mușchilor intercostali din spațiul intercostal II cu prepararea pediculelor neurovasculare intercostale II, după care se rezeacă coasta II la nivelul trecerii colului în corpul coastei cu deplasarea corpului în direcție craniană, iar a colului coastei în direcție caudală și dorsală pentru deschiderea mediastinului posterior.

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Тонков В.Н. Пособие к практическому изучению сосудов и нервов человека. Медгиз, 1956, с. 68-72

Șef Secție:	EGOROVA Tamara
Examinator:	GROSU Petru
Redactor:	ANDRIUȚĂ Victoria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2002 0066	
(22) Data depozit: 2002.02.11	
(51) ⁷ : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă chirurgicală de preparare și înlăturare a ganglionului stelat (71) Solicitantul : JIȚA Victor, MD; DARII Alic , MD Termeni caracteristici : ganglion stelat,	
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))	
(MD, EA, SU) Int. Cl. ⁷ A 61 B 17/00 MD - baza de date 1994-2002 - nu sa-u selectat EA - colecția de reviste 1995-2002 nu sa-u selectat SU - colecția de certificate de autor 1972-1991- nu sa-u selectat	
II. Documente considerate ca relevante	
<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 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 data 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	2002. 09.10
Examinatorul	Grosu Petru