



MD 1697 F1

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **1697** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00

(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 2000 0191 (22) Data depozit: 2000.11.30	(43) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului pe răspunderea solicitantului: 2001.07.31, BOPI nr. 7/2001
(71) Solicitant: Institutul Oncologic din Republica Moldova, MD (72) Inventatori: Pihut Petru, MD; Cotruță Alexandru, MD; Babco Victor, MD; Cucieru Anatol, MD; Cudina Elena, MD (73) Titular: Institutul Oncologic din Republica Moldova, MD	

(54) Metodă de mastectomie radicală subtotală în cancerul cadranelor
inferioare ale glandei mamare

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, și anume la oncologie.

Esența metodei constă în aceea că prima incizie se execută de la marginea superioară a areolei pe marginea ei laterală cu trecere pe marginea inferioară a ei, se înconjoară tumoarea semioval în limitele țesuturilor sănătoase și se continuă până la linia medioaxilară cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare. Apoi se execută a doua incizie semiovală de la începutul până la extremitatea primei incizii. După aceasta se formează două

2
5 lambouri cutanate, se extirpează porțiunea glandei mamare cu tumoare într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular, plaga se suturează și se supune drenării active.

10 Revendicări: 1
Figuri: 2

15

MD 1697 F1

MD 1697 F1

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la oncologie.

5 Este cunoscută o metodă de mastectomie radicală subtotală în cancerul glandei mamare, în care se rezectează pielea și se extirpează glanda mamară împreună cu colectoarele subclavicular, scapular, axilar și țesutul adipos cu menținerea parțială a plicii submamare și complexul mamelono-areolar pentru reconstrucția ulterioară a glandei mamare. Totodată pentru reconstrucția glandei mamare se utilizează suplimentar un lambou cutanat - muscular, care se rezectează din mușchiul mare dorsal sau din mușchiul mare drept al abdomenului. Plaga se suturează cu drenare activă [1].

10 Însă metoda cunoscută are un șir de dezavantaje, principalul dintre ele fiind necesitatea reconstrucției glandei mamare, ceea ce prevede utilizarea țesuturilor sănătoase proprii ale bolnavei, majorează gradul de traumatizare, durata intervenției chirurgicale și a anesteziei generale.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție este păstrarea glandei mamare.

15 Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele descrise mai sus prin aceea că prima incizie se execută de la marginea superioară a areolei pe marginea ei laterală cu trecere pe marginea inferioară a ei, se înconjoară tumoarea semioval în limitele țesuturilor sănătoase și se continuă până la linia medioaxilară cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare. Apoi se execută a doua incizie semiovală de la începutul până la extremitatea primei incizii. După aceasta se formează două lambouri cutanate, se extirpează porțiunea glandei mamare cu tumoare într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular, plaga se suturează și se supune drenării active.

20 Suturarea plăgii se efectuează începând de la partea superioară a areolei, cu o rotație a complexului mamelono-areolar, înlăturând surplusul pielii și cu drenare activă.

25 Efectuarea a două incizii dă posibilitate de a înlătura baza cadranelor superior-intern și superior-extern și un acces pentru înlăturarea colectoarelor subclaviculare, scapular, axilar. Efectuarea primei incizii dă posibilitate de a înlătura partea centrală a glandei mamare cu toate ducturile mari, a înlătura cadranele inferior-intern și inferior-extern cu păstrarea plicii submamare și a țesuturilor adiacente. La suturarea plăgii, defectul format se înlocuiește datorită ridicării și versiunii interne a complexului mamelono-areolar cu țesuturile rămase ale glandei mamare, care dă posibilitate de nutriție și păstrare a glandei mamare cu un efect cosmetic și exclude necesitatea operației reconstructive.

30 Rezultatul constă în păstrarea glandei mamare și complexului mamelono-areolar.

Invenția se explică cu ajutorul desenelor din figuri, care reprezintă:

- fig. 1, inciziile cutanate;

- fig. 2, sutura postoperatorie.

35 Metoda se realizează în modul următor: se efectuează prima incizie (1) a pielii de pe partea superioară a areolei (2) pe marginea ei laterală cu ieșire la marginea ei inferioară (3), mai departe semioval înconjurând mai jos tumoarea (4) până la linia axilară-medie la 5...6 cm mai jos de partea apicală a fosei axilare (5). A doua incizie (6) se efectuează de la începutul primei incizii (2), semioval în sus pe țesuturile sănătoase până la sfârșitul primei incizii (1). Din prima incizie se curăță complet areola (7) - se înlătură toate ducturile mari, se înlătură factorul EIC - extensiv intraductal component, care este cauza recidivelor în 30% cazuri, maximal se înlătură cadranele inferioare, lăsând țesut mamar în regiunea plicii submamare.

40 Din a doua incizie se înlătură o parte din cadrantul superior-intern și tot cadrantul superior-lateral. Apoi se extirpează o parte din glanda mamară cu tumoarea într-un bloc cu colectoarele subclaviculare, scapulare, axilare. Suturarea plăgii se începe de pe marginea internă, cu o versiune a complexului mamelono-areolar, se înlătură în scop cosmetic surplusul cutanat și se aplică suturi (8) pe piele.

45 Metoda mastectomiei radicale subtotale propuse în cancerul glandei mamare, deși se menține doar o parte nesemnificativă a ei, asigură un rezultat cosmetic acceptabil fără încălcarea principiilor ablativei.

Este dezirabilă efectuarea acestei metode după o serie de radioterapie cu fracții obișnuite, după o serie de polichimioterapie. Preponderent, operația se efectuează în cancer mamar local-răspândit, stadiile IIB-IIIb.

Exemplul 1

50 Bolnava K., anul nașterii 1965. Diagnosticul clinic - Cancerul glandei mamare dextra T2N1M0, st. IIB. Localizarea tumorii în cadranele inferioare la limitele lor, după o cură de radioterapie și polichimioterapie.

55 S-a efectuat mastectomie radicală subtotală. Prima incizie s-a început de la partea superioară, pe marginea laterală până la partea inferioară și mai departe semioval mai jos de tumoare, până la linia axilară medie cu 5...6 cm mai jos de fosa axilară. Din această incizie s-a înlăturat partea centrală cu toate ducturile mari, o parte a cadranelor inferior-intern și inferior-lateral ale glandei mamare, cu păstrarea plicii submamare, țesutului mamar și complexului mamelono-areolar. A doua incizie se începe și se termină tot așa, semioval în sus pe țesuturile sănătoase, din care se înlătură o parte a cadrantului superior-intern și tot cadrantul superior-lateral și dă

MD 1697 F1

4

posibilitate de a înlătura maximal colectoarele subclaviculare, scapulare, axilare. S-a înlăturat subtotal glanda mamară într-un bloc cu colectoarele subclaviculare, scapulare, axilare.

5 Exemplul 2

Bolnava N., anul nașterii 1965. Diagnosticul clinic - Cancerul glandei mamare T1N1M0, st. IIa. După rezecție sectorală, sub anestezie locală, 3 cure de polichimioterapie și o cură de radioterapie fracții obișnuite s-a efectuat mastectomie radicală subtotală din stânga. Localizarea tumorii în cadranele inferioare la limitele lor.

10 După metoda dată, începând cu luna februarie 1999 s-au operat 8 bolnave. Recidive locale nu s-au depistat. Pretenții cu caracter cosmetic din partea bolnavelor nu sunt.

15 **(57) Revendicare:**

Metodă de mastectomie radicală subtotală în cancerul cadranelor inferioare ale glandei mamare, care include executarea a două incizii transversale, formarea a două lambouri cutanate, extirparea porțiunii glandei mamare cu tumoare într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular, suturarea plăgii și drenarea activă a ei, **caracterizată prin aceea că** prima incizie se execută de la marginea superioară a areolei pe marginea ei laterală cu trecere pe marginea inferioară a ei, înconjurând tumoarea semioval în limitele țesuturilor sănătoase și se continuă până la linia medioaxilară cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare, a doua incizie semiovală se execută de la începutul până la extremitatea primei incizii.

25

(56) Referințe bibliografice:

1. Демидов В.П. и др. Первичная реконструкция при операциях по поводу местно-распространенного рака молочной железы. Маммология. Москва, 1994 г., № 4, с. 40-46

Șef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

TIMONIN Alexandr

Redactor:

CANȚER Svetlana

MD 1697 F1

5

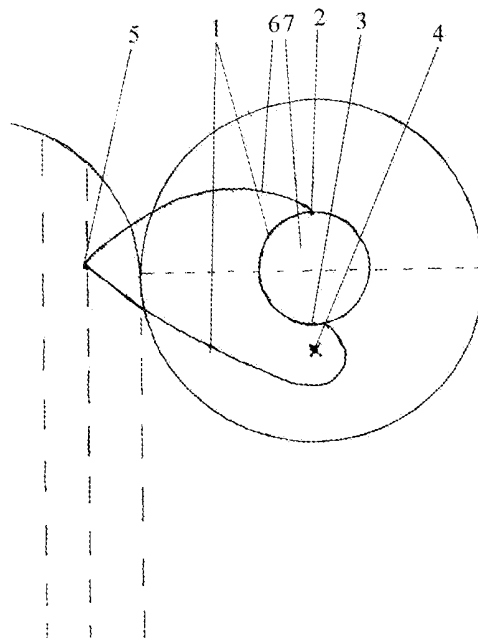


Fig. 1

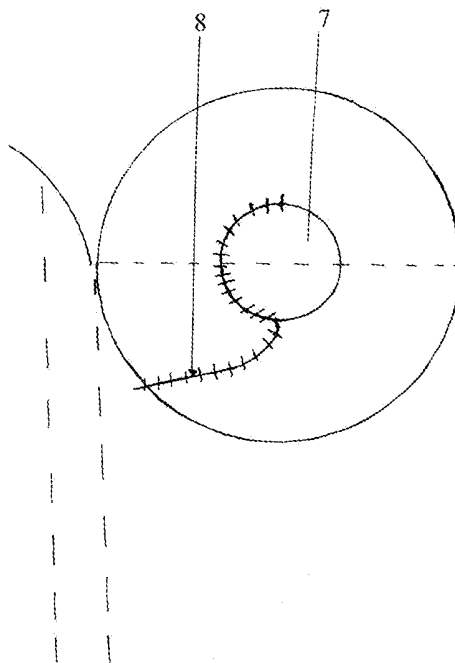


Fig. 2

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2000 0191		
(22) Data depozit: 2000.11.30		
Int. Cl. (7) : A 61 B 17/00		
(54) Titlul : Metoda de mastectomie radicală subtotală în cancerul cadranelor inferioare ale glandei mamare.		
(71) Solicitantul : Institutul Oncologic din Republica Moldova, MD		
Termeni caracteristici : mastectomie		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indicii de clasificare)		
C.I.B. 7: A 61 B 17/00		
MD perioada: 1994-2001		
EA perioada: 1996-2001		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate si indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	Bază de date naționale MD	
A	Brevet de invenție 962	1
A	Brevet de invenție 1192	1
A	Brevet de invenție 1630	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 depozitului național reglementat dar după data priorității invocate
A - document care definește statutul general al tehnicii		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 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 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 efectuării documentării: 2001.05.03		
Examinatorul		Timonin Alexandr