



MD 2931 F1 2005.12.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **2931** ⁽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 2005 0184 (22) Data depozit: 2005.06.28	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2005.12.31, BOPI nr. 12/2005
(71) Solicitanți: CASIAN Dumitru, MD; ZLATOVZEN Alexei, MD (72) Inventatori: CASIAN Dumitru, MD; ZLATOVZEN Alexei, MD (73) Titulari: CASIAN Dumitru, MD; ZLATOVZEN Alexei, MD	

(54) Metodă de plastie a arterei femurale profunde

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la
chirurgia vasculară și poate fi utilizată pentru
tratamentul pacienților cu ocluzia arterei femurale
cauzată de ateroscleroză.

5
10
15
Esența metodei constă în aceea că se efectuează
o incizie în regiunea 1/3 superioare a coapsei, se
mobilizează arterele femurale comună, superficială
și profundă, se stopează circulația sanguină prin
arterele mobilizate mai sus și mai jos de câmpul
operator, apoi se efectuează o incizie arteriotomică
longitudinală a arterei femurale comune cu con-
tinuarea inciziei pe artera femurală profundă, după
care se efectuează rezecția segmentului stenozat al
arterei femurale profunde. Apoi se mobilizează și
se rezecă un segment din vena safenă mare de o
lungime, care corespunde cu lungimea inciziei

2
arteriotomice efectuate pe arterele femurale co-
mună și profundă. Segmentul de venă rezecat se
rotește cu 180°, apoi se secționează longitudinal
peretele posterior al capătului proximal al segmen-
tului de o lungime egală cu lungimea inciziei
arteriotomice efectuate pe artera femurală comună
și se suturează de marginile inciziei arteriotomice
sub formă de lambou, iar capătul distal al segmen-
tului de venă se suturează cu artera femurală pro-
fundă cap în cap, apoi se restabilește circulația
arterială și se efectuează hemostaza definitivă,
după care țesuturile se suturează pe straturi.

Revendicări: 1

MD 2931 F1 2005.12.31

MD 2931 F1 2005.12.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia vasculară și poate fi utilizată pentru tratamentul pacienților cu ocluzia arterei femurale cauzată de ateroscleroză.

5 Este cunoscută metoda de tratament al pacienților cu ocluzia arterei femurale care constă în aceea că se efectuează o incizie în regiunea 1/3 superioare a coapsei, se mobilizează artera femurală comună, artera femurală superficială și artera femurală profundă. La începutul intervenției chirurgicale se efectuează stoparea circulației sanguine prin arterele mobilizate cu ajutorul clamelor mai sus și mai jos de câmpul operator. După aceasta se efectuează arteriotomia longitudinală a arterei femurale comune cu continuarea pe artera femurală profundă. Se efectuează endoarterectomia cu înlăturarea intimei și maselor

10 ateromatoase cu ajutorul ansei pentru endoarterectomie, apoi vasul se suturează sau se aplică suturarea cu ajutorul lamboului. Se restabilește circulația arterială și se efectuează hemostaza definitivă, după care țesuturile se suturează pe straturi [1].

Dezavantajul metodei cunoscute constă în aceea că în caz de calcifiere a maselor ateromatoase unde are loc implicarea tuturor straturilor arterei nu poate fi folosită endoarterectomia și totodată la utilizarea metodei cunoscute des apar complicații intraoperatorii ca perforația vasului cu necesitatea de a efectua intervenții adăugătoare de plastie a vaselor traumatizate.

15

Problema pe care o rezolvă invenția constă în aplicarea unei plastii a arterei femurale profunde, care dă posibilitatea de a restabili circulația arterială la membrul inferior în caz de afectare a ei de un proces aterosclerotic cu mase calcificate cu înlăturarea concomitentă a porțiunii de arteră femurală profundă stenozată, precum și cu înlăturarea ocluziei arterei femurale comune cu ajutorul unui autotransplant venos.

20

Esența metodei constă în aceea că se efectuează o incizie în regiunea 1/3 superioare a coapsei, se mobilizează arterele femurale comună, superficială și profundă, se stopează circulația sanguină prin arterele mobilizate mai sus și mai jos de câmpul operator, apoi se efectuează o incizie arteriotomică longitudinală a arterei femurale comune cu continuarea inciziei pe artera femurală profundă, după care se efectuează rezecția segmentului stenozat al arterei femurale profunde. Apoi se mobilizează și se rezecă un segment din vena safenă mare de o lungime, care corespunde cu lungimea inciziei arteriotomice efectuate pe arterele femurale comună și profundă. Segmentul de venă rezecat se rotește cu 180°, apoi se secționează longitudinal peretele posterior al capătului proximal al segmentului de o lungime egală cu lungimea inciziei arteriotomice efectuate pe artera femurală comună și se suturează de marginile inciziei arteriotomice sub formă de lambou, iar capătul distal al segmentului de venă se suturează cu artera femurală profundă cap în cap, apoi se restabilește circulația arterială și se efectuează hemostaza definitivă, după care țesuturile se suturează pe straturi.

25

30

Rezultatul invenției constă în înlăturarea concomitentă și completă a segmentului stenozat calcifiat al arterei femurale profunde și a stenozei arterei femurale comune cu ajutorul unui autotransplant venos cu profilaxia complicațiilor intra- și postoperatorii.

35

Metoda se efectuează în modul următor.

Pacientului i se efectuează investigații clinice și paraclinice și anume după efectuarea angiografiei și determinarea localizării ocluziei arterei femurale superficiale și stenozei arterei femurale profunde i se indică intervenție chirurgicală. Se efectuează o incizie în regiunea 1/3 superioare a coapsei, se mobilizează artera femurală comună, artera femurală superficială și artera femurală profundă. Se efectuează revizia arterelor cu confirmarea diagnosticului de ocluzie a arterei femurale superficiale, stenoza prelungită și calcinoza arterei femurale profunde. La începutul intervenției chirurgicale se efectuează stoparea circulației sanguine prin arterele mobilizate cu ajutorul clamelor mai sus și mai jos de câmpul operator. Apoi se efectuează arteriotomia longitudinală a arterei femurale comune continuată pe trecerea în artera femurală profundă. După aceasta se efectuează rezecția segmentului stenozat al arterei femurale profunde. După rezecția segmentului stenozat se mobilizează și se rezecă un segment din vena superficială mare a membrului inferior (v. safena magna), segmentul rezecat având o lungime, care corespunde cu lungimea de la nivelul de sus de unde s-a efectuat arteriotomia pe artera femurală comună și până la nivelul de jos unde s-a efectuat rezecția segmentului stenozat pe artera femurală profundă. Segmentul de venă, care a fost rezecat, se rotește la 180°, apoi la capătul proximal și anume pe peretele posterior se efectuează secționarea longitudinală de o lungime egală cu lungimea arteriotomiei efectuate pe artera femurală comună. După pregătirea segmentului venos, el se suturează cu capătul proximal secționat de marginile inciziei arteriotomice sub formă de lambou, iar capătul distal se suturează cu artera femurală profundă cap în cap. Apoi se restabilește circulația arterială și se efectuează hemostaza definitivă, după care țesuturile se suturează pe straturi.

40

45

50

55

Exemplu

Pacientul G., 65 ani, a fost internat în Secția Chirurgie cu diagnosticul de ateroscleroza obliterantă a arterelor membrelor inferioare. Ocluzia arterei femurale superficiale și poplitee drepte. Insuficiență

MD 2931 F1 2005.12.31

4

arterială cronică gr. IIB. La internare pacientul acuza dureri la mers în membrul inferior drept până la 200 m. După efectuarea ultrasonografiei Dopler s-a depistat ocluzia arterei femurale superficiale și stenoza prelungită la 70% a arterei femurale profunde. S-au efectuat investigații clinice și paraclinice și s-a indicat intervenție chirurgicală. După efectuarea arteriotomiei și înlăturarea segmentului arterei femurale profunde stenozat s-a luat un segment din vena safenă magna și s-a efectuat plastia sus-menționată.

10

(57) Revendicare:

Metodă de plastie a arterei femurale profunde, care constă în aceea că se efectuează o incizie în regiunea 1/3 superioare a coapsei, se mobilizează arterele femurale comună, superficială și profundă, se stopează circulația sanguină prin arterele mobilizate mai sus și mai jos de câmpul operator, apoi se efectuează arteriotomia longitudinală a arterei femurale comune cu continuarea ei pe artera femurală profundă, după care se efectuează rezecția segmentului stenozat al arterei femurale profunde; apoi se mobilizează și se rezecă un segment din vena safenă mare, segmentul rezecat având o lungime, care corespunde cu lungimea inciziei arteriotomice pe artera femurală comună și artera femurală profundă, după care segmentul de venă rezecat se rotește cu 180°, apoi se secționează longitudinal peretele posterior al capătului proximal al segmentului de o lungime egală cu lungimea inciziei arteriotomice efectuate pe artera femurală comună și se suturează de marginile inciziei arteriotomice sub formă de lambou, iar capătul distal al segmentului de venă se suturează cu artera femurală profundă cap în cap, apoi se restabilește circulația arterială și se efectuează hemostaza definitivă, după care țesuturile se suturează pe straturi.

25

(56) Referințe bibliografice:

1. Литтман И. Оперативная хирургия. Издательство Академии Наук Венгрии, Будапешт, 1985, с. 771-818

Șef Secție:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

CANȚER Svetlana

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2005 0184		
(22) Data depozit: 2005.06.28		
(51) ⁷ : A 61 B 17/00 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de plastie a arterei femurale profunde (71) Solicitantul : CASIAN Dumitru, MD; ZLATOVCEAN Alexei, MD Termeni caracteristici : artera femurală		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
Int. Cl. ⁷ A 61 B 17/00 MD 1994-2005 EA 1995-2005 SU 1970-1991		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	1. Литтман И. Оперативная хирургия. Издательство Академии Наук Венгрии, Будапешт, 1985, с. 771-818	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 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 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		2005-10-26
Examinatorul		GROSU Petru