

(12)

## CERERE DE BREVET DE INVENȚIE

(21) Nr. cerere: **a 2012 00057**

(22) Data de depozit: **24.01.2012**

(41) Data publicării cererii:  
**30.01.2015** BOPI nr. 1/2015

(71) Solicitant:  
• NAHEDD SABA, CALEA BUCUREȘTI  
NR. 200, OTOPENI, IF, RO;  
• MAIOR ELISABETA, CALEA BUTURGIN  
NR. 2, BL. P7, SC. C, AP. 12, ET. 2,  
BUCUREȘTI, B, RO

(72) Inventatori:  
• NAHEDD SABA, CALEA BUCUREȘTI  
NR. 200, OTOPENI, IF, RO;  
• MAIOR ELISABETA, CALEA BUTURGIN  
NR. 2, BL. P7, SC. C, AP. 12, ET. 2,  
BUCUREȘTI, B, RO

(74) Mandatar:  
APOSTOL SALOMIA P.F.A.,  
STR.REGIMENT 11 SIRET NR.15, BL.E4,  
AP.54, GALAȚI, JUDEȚUL GALAȚI

(54) **PILIERO COLPOPEXIA VAGINALĂ LA TEACA DREPTILOR  
ABDOMINAL**

(57) Rezumat:

Invenția se referă la un procedeu chirurgical pentru tratamentul prolapsului de boltă vaginală gradele al II-lea și al III-lea după histerectomie. Procedeu conform invenției constă în aceea că se pun două pense la distanța de 2 cm, orizontal, la nivelul porțiunii celei mai declive a bolții vaginale, apoi se incizează între cele două pense, continuându-se incizia în T inversat, până la tuberculul suburetral, după care, lateral, se decolează mucoasa vaginală de pe vezică, cât și a vezicii, de pe restul vaginului, se trece la formarea tunelurilor după identificarea joncțiunii uretrale, cu indexul mâinii drepte, într-un unghi de 45° se pătrunde parauretral, retropubian și suprasimfizar, efectuând tunelul până la nivelul tecii dreptilor abdominali, și se procedează similar pe partea stângă, având loc evidențierea porțiunii restante a pilierelor vezicale, care se ancorează cu un fir neresorbabil lung de 40 cm împreună cu vaginul, de o parte și de alta, aceste două fire fiind trecute prin cele două tuneluri anterior formate, pătrunzând prin teaca dreptilor abdominali, nivel la care se ancorează separat, dreapta/stânga, după prealabila incizie transversal suprapubiană, apoi se rezecă surplusul de mucoasă vaginală de o parte și de alta - colpectomie - urmată de sutura vaginală - colporafie - tracțiunea firelor anterior ancorate suprasimfizar, obținând reducerea prolapsului de boltă vaginală, până la re poziționarea anatomică a vaginului, sub controlul unei sonde endovezicale, în final fiind realizată sutura inciziei transversale, suprapubiene.

Revendicări: 1  
Figuri: 6

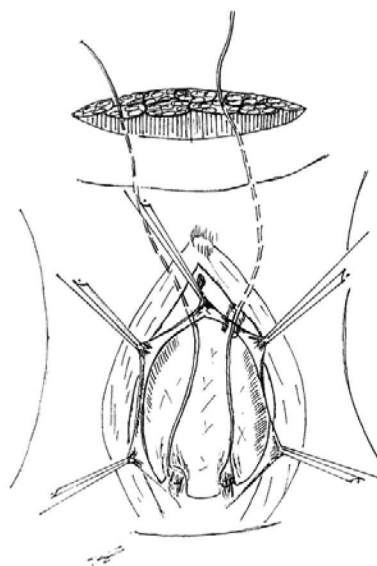


Fig. 5



## PILIERO – COLPOPEXIA LA TEACA DREPTILOR ABDOMINALI.

Inventia se refera la un procedeu chirurgical pentru tratamentul prolapsului avansat ( gradele II si III ) al boltii vaginale dupa efectuarea unei histerectomii totale, in antecedente.

Bolta vaginala ( posthisterectomie totala ) devine locatia unica si dominanta la nivelul careia intregul tesut conjunctiv endopelvin profund va suporta structurile anatomice convergente ( inclusiv vezica urinara) Acest fapt explica hernierea respectiv prolapsul boltii vaginale in afara comisuri vulvare, ca urmare a slabirii suportului de sustinere si de fixare a boltii vaginale, consecinta compromiterii anatomo-functionale a conexiunilor anterior mentionale cat si a aparitiei simptomatologiei clinice care creeaza un discomfort biologic si social pentru pacienta.

Rezulta ca principalul obiectiv al acestui procedeu operator reconstructiv, care satisface pe termen lung, este reprezentat de restituirii conexiunilor anatomice ale domului vaginal prolapsat , ceea ce impune in cursul unei asemenea abordari chirurgicale extinderea disectiei cat si a efortului reconstructiv asupra suportului vaginal atat anterior cat si proximal.

In prezent, o asemenea tehnica chirurgicala anatomica de reconstructie , nu exista ( daca colul uterin si suportul tisular adiacent sunt absente ) Acest fapt justifica rezultatele operatorii reduse sau discutabile ale chirurgiei de distorsionare anatomica.

Tratamentul actual care se utilizeaza consta in suspendarea vaginala la promontoriu ( promontofixatie sau sacropexie) cu deschiderea cavitatii peritoneale. Aceasta metoda are dezavantajul sindromului dureros pelvin considerat distorsional anatomic, fiind si un procedeu dificil din punct de vedere operator.

Procedeu conform inventiei rezolva problemele de mai sus intrucat se procedeaza in exclusivitate, la abordarea pe cale vaginala fara a se deschide cavitata peritoneala ceea ce explica spitalizarea limitata si totodata, permite tratamentul chirurgical transvaginal al incontenentei urinare la efort asociata, care poate fi mascata prin prolapsul avansat al boltii vaginale, dar obiectivata prin teste clinice de incontinenta cat si paraclinice prin cistografia mictionala preoperatorie

Inventia se refera la elaborarea unui procedeu chirurgical reconstructiv, care sa permita alaturi de refacerea conexiunilor anatomice adiacente domului vaginal, restabilirea functiilor viscerale, fiind cunoscut ca bolta vaginala( dupa histerectomie totala) devine locatia unica si dominanta la nivelul careia intregul tesut endopelvin profund, constituie suportul structurilor anatomice convergente

Apostol

Camer. Nationala  
a Consilierilor in Proprietate Industriala din Romania  
Ing. APOSTOL SALOMIA  
99-1127  
\*

( inclusiv al vezicii urinare). In acest scop, prin inventia unui asemenea procedeu chirurgical, extinderea disectiei cat si a efortului operator reconstructiv va permite identificarea defectelor coexistente ale suportului vaginal anterior, posterior cat si lateral.

Comparativ cu tratamentul actual care consta in efectuarea unei colposuspensii , care suspenda vaginul la promontoriul sacrat, ale carei dezavantaje sunt cunoscute , problema tehnica pe care o rezolva consta in fixarea boltii vaginale, utilizand portiunile restante ale pilierilor vezicali , via retropubian, la nivelul tecii dreptilor abdominali. Metoda conform inventiei realizeaza o colpoplexie cat mai aproape posibil de locatia anatomica normala, fiind demonstrat ca distorsiunea domului vaginal fie in, directie anterioara, fie posterioara explica recidiva prolapsului de bolta vaginala, in deosebi dupa abordarea operatorie abdominala ( promontofixatia, spre exemplu)

Lipsa unui consens privind existenta, in actualitate, a unui procedeu chirurgical optim si eficient intr-un asemenea context anatomo-clinic morbid ne-a condus la elaborarea acestei tehnici chirurgicale , care conform inventiei, permite reconstructia pelvisului, ca rezultat al coroborari particularitatilor patologice anatomo-functionale identificate in deosebi asocierea frecventa a incontinentei urinare la efort, cat si a modificarilor biomecanice de la acest nivel.

Conform inventiei, tehnica chirurgicala include urmasorii timpilor operatori:

Timpul 1 - Incizia transversala a portiunii declive a prolapsului boltii vaginale; Fig.1

Timpul 2 – Decolarea vezicii de pe peretii anteriori si laterali ai vaginului; Fig.2

Timpul 3 – Crearea tunelelor retropubiene Fig.3

Timpul 4 – Evidentierea portiunii restante a pilierilor vezicali; Fig.4a

Timpul 5 – Fixarea la nivelul portiunii restante a pilierilor cat si a vaginului, a firelor de colpoplexie; Fig.4b

Timpul 6 - Incizia suprapubiana pana la nivelul aponevrozei cu trecerea firelor de piliero – colpoplexia prin tunelele retropubiene; Fig.5.

Timpul 7 – Fixarea firelor la teaca dreptilor abdominali;

Timpul 8 – Colpectomia urmata de colporafia anterioara; Fig.6

Timpul 9 - Tractiunea si legarea firelor fixate la teaca dreptilor abdominali;

Timpul 10 - Sutura inciziei suprapubiene.

Procedeu chirurgical conform inventiei consta in :

- Se pun doua pense la distanta de 2cm orizontal la nivelul portiunii cele mai declive a boltii vaginale. Apoi se incizeaza intre cele 2 pense continuandu-se incizia in "T" inversat pana la tuberculul suburetral conform fig. 1

- Lateral se decoleaza mucoasa vaginala de pe vezica, cat si a vezicii, de pe restul vaginului conform fig. 2
- Se trece la formarea tunelelor dupa identificarea jonctiunii uretrale, cu indexul mainii drepte intru-un unghi de 45° se patrunde parauretral, retropubian si suprasimfizar, efectuand tunelul pana la nivelul tecii dreptilor abdominali.
- Se procedeaza similar pe partea stanga conform fig. 3
- Evidentierea portiunii restante a pilierilor vezicali, care se ancoreaza cu un fir nerezorbabil 40 cm impreuna cu vaginul, de o parte si alta conform fig. 4a si b
- Aceste 2 fire se trec prin cele 2 tunele anterior formate patrundand prin teaca dreptilor abdominali, nivel la care se ancoreaza separat ( dreapta/stanga) , dupa prealabila incizie transversal suprapubiana, conform fig. 5.
- Se rezeca surplusul de mucoasa vaginala de o parte si de alta (colpectomie), urmata de sutura vaginala (colporafie), conform fig. 6.
- Tractiunea firelor anterior ancorate suprasimfizar obtinand reducerea prolapsului de bolta vaginala , pana la repositionarea anatomica a vaginului sub controlul unei sonde endovezicale.
- Sutura inciziei transversale suprapubiana.

Inventia prezinta avantajul unui tratament chirurgical prin care se situeaza vaginul in pozitia sa normala cu rezultate durabile in timp, fara recidiva, datorita folosirii firelor nerezorbabile cat si ancorarea lor la teaca dreptilor abdominali, tesut rezistent si independent hormonal.

Abordarea chirurgicala este in exclusivitate, pe cale vaginala evitandu-se incidentele si accidentele in cazul deschiderii cavitatii peritoriale.

**In continuare se prezinta desenele conform figurilor:**

- fig. 1 - Reperarea portiunii celei mai declive a prolapsului boltii vaginale si practicarea inciziei in „ T” inversat
- fig.2 - Decolarea peretilor vaginali laterali
- fig 3 - Crearea tunelelor retropubiene
- fig. 4 a) - Evidentierea portiunii restante a pilierilor vezicali.
- fig. 4 b)- Ancorarea portiunii restante a pilierilor vezicali
- fig.5 - Trecerea firelor ancorate retropubian si exteriorizate la nivelul inciziei suprapubiene.
- fig.6 - Colporafia anterioara si sutura inciziei transversal suprapubiene

## PILIERO – COLPOPEXIA LA TEACA DREPTILOR ABDOMINALI.

### REVENDICARI

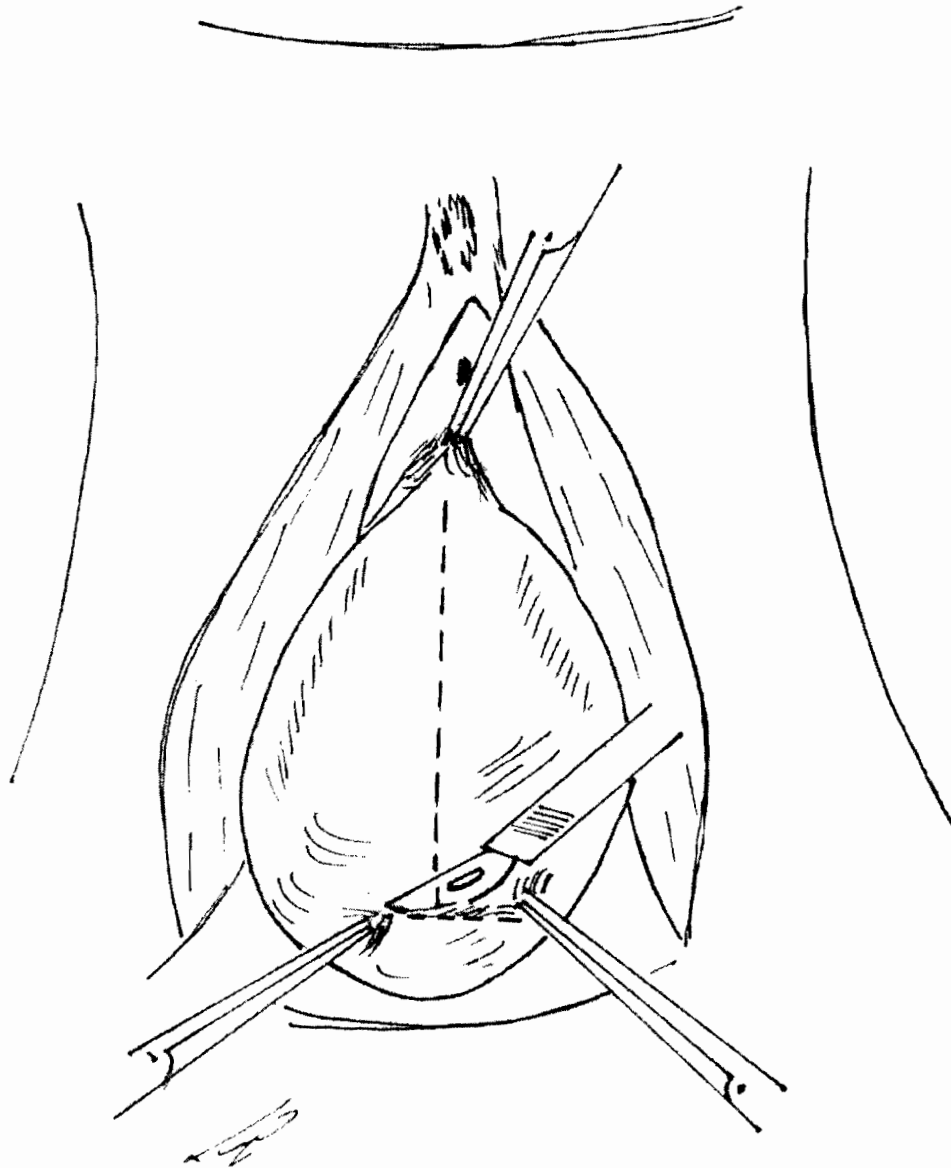
Inventia se refera la un procedeu chirurgical pentru tratamentul prolapsului de bolta vaginala (gradele II si III) dupa histerectomie, ce consta in ancorarea portiunii restante a pilierilor impreuna cu portiunea decliva a boltii vaginale prin 2 fire nerezorbabile, care se trec prin doua tunele create parauretral, retropubian si suprasimfizar. Aceste 2 fire se trec prin aceste tunele si se fixeaza la teaca dreptilor abdominali **caracterizat pri aceea ca :**

- Se pun doua pense la distanta de 2cm orizontal la nivelul portiunii cele mai declive a boltii vaginale. Apoi se incizeaza intre cele 2 pense continuandu-se incizia in "T" inversat pana la tuberculul suburetral conform fig. 1
- Lateral se decoleaza mucoasa vaginala de pe vezica, cat si a vezicii, de pe restul vaginului conform fig. 2
- Se trece la formarea tunelelor dupa identificarea jonctiunii uretrale, cu indexul mainii drepte intru-un unghi de 45° se patrunde parauretral, retropubian si suprasimfizar, efectuand tunelul pana la nivelul tecii dreptilor abdominali.
- Se procedeaza similar pe partea stanga conform fig. 3
- Evidentierea portiunii restante a pilierelor vezicali, care se ancoreaza cu un fir nerezorbabil 40 cm impreuna cu vaginul, de o parte si alta conform fig. 4a si b
- Aceste 2 fire se trec prin cele 2 tunele anterior formate patrundand prin teaca dreptilor abdominali, nivel la care se ancoreaza separat ( dreapta/stanga) , dupa prealabila incizie transversal suprapubiana, conform fig 5.
- Se rezeca surplusul de mucoasa vaginala de o parte si de alta (colpectomie), urmata de sutura vaginala (colporafie), conform fig. 6.
- Tractiunea firelor anterior ancorate suprasimfizar obtinand reducerea prolapsului de bolta vaginala , pana la repositionarea anatomica a vaginului sub controlul unei sonde endovezicale.
- Sutura inciziei transversale suprapubiana.

11

Apostol

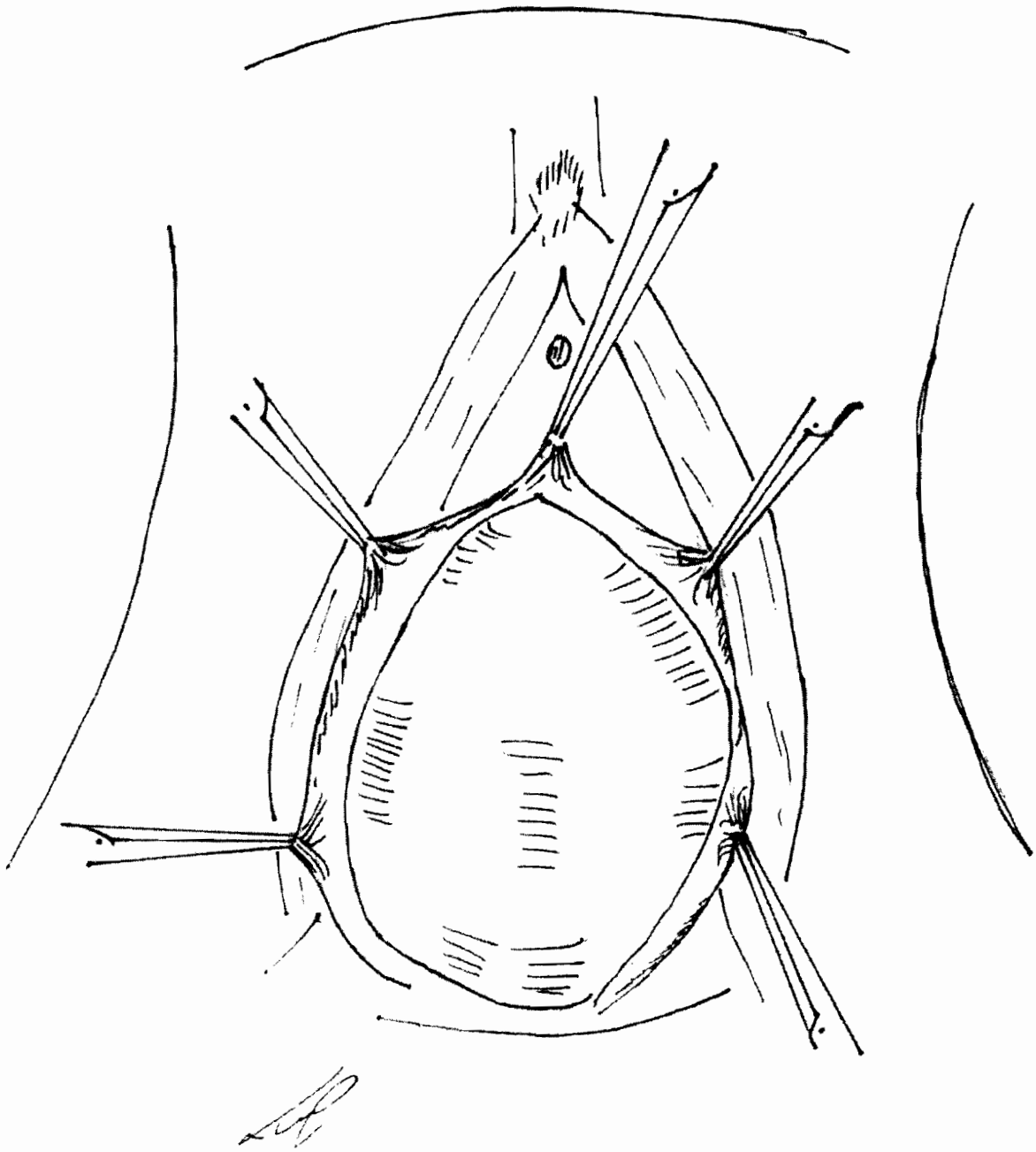




**Fig 1 Reperarea portiunii celei mai declive a prolapsului boltii vaginale si practicarea inciziei in „ T” inversat**

*Apostol*

Cameră Națională  
a Consilierilor în Proiecte Industriale în România  
Ing. APOSTOL SALOMIA  
99-1127  
\*



**Fig 2 Decolarea peretilor vaginali laterali**

*Apostol*

Camera Nationala  
a Consilierilor in Proprietate Industriala din Romania  
Ing. APOSTOL SALOMIA  
99-1127  
\*

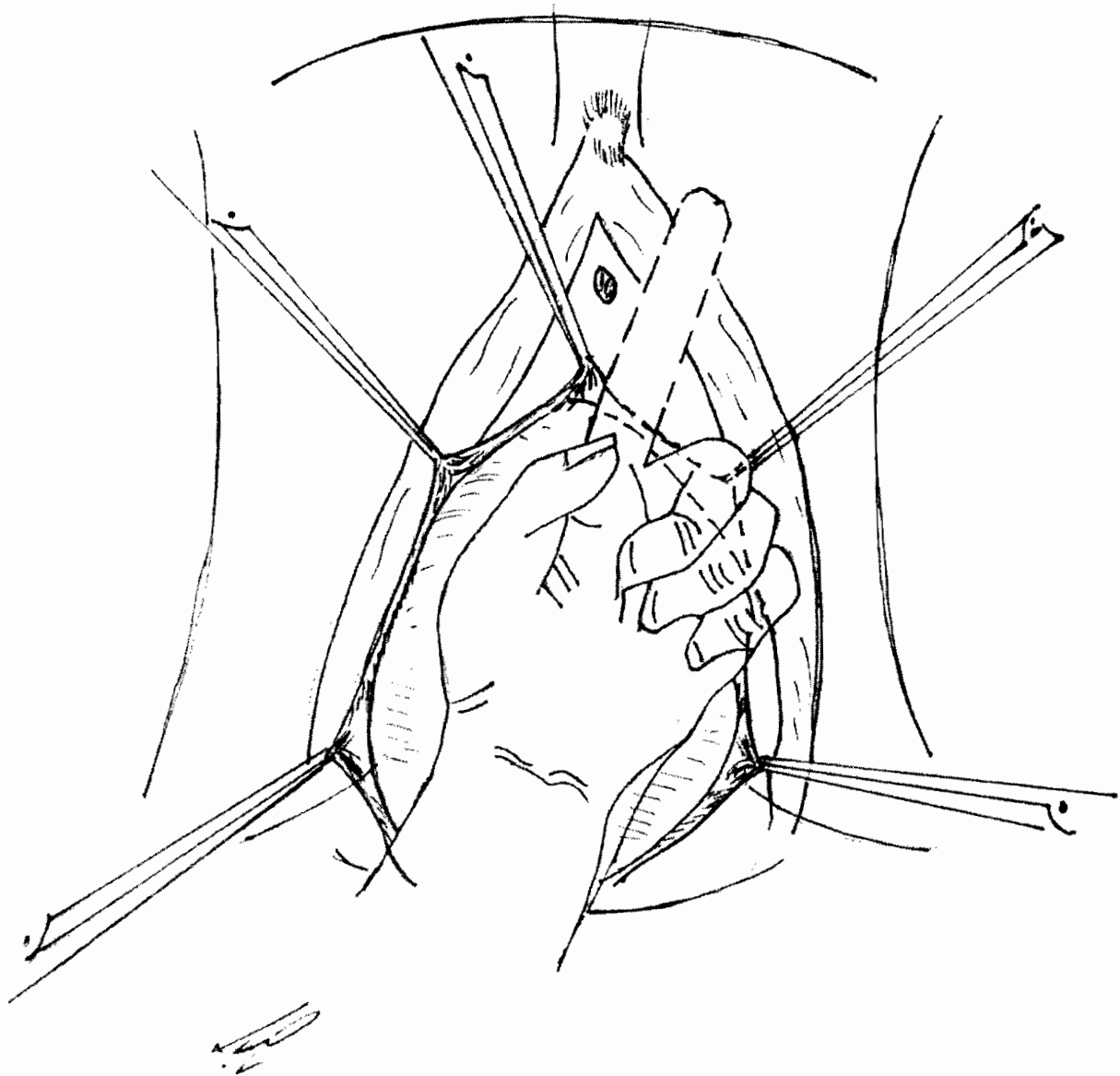
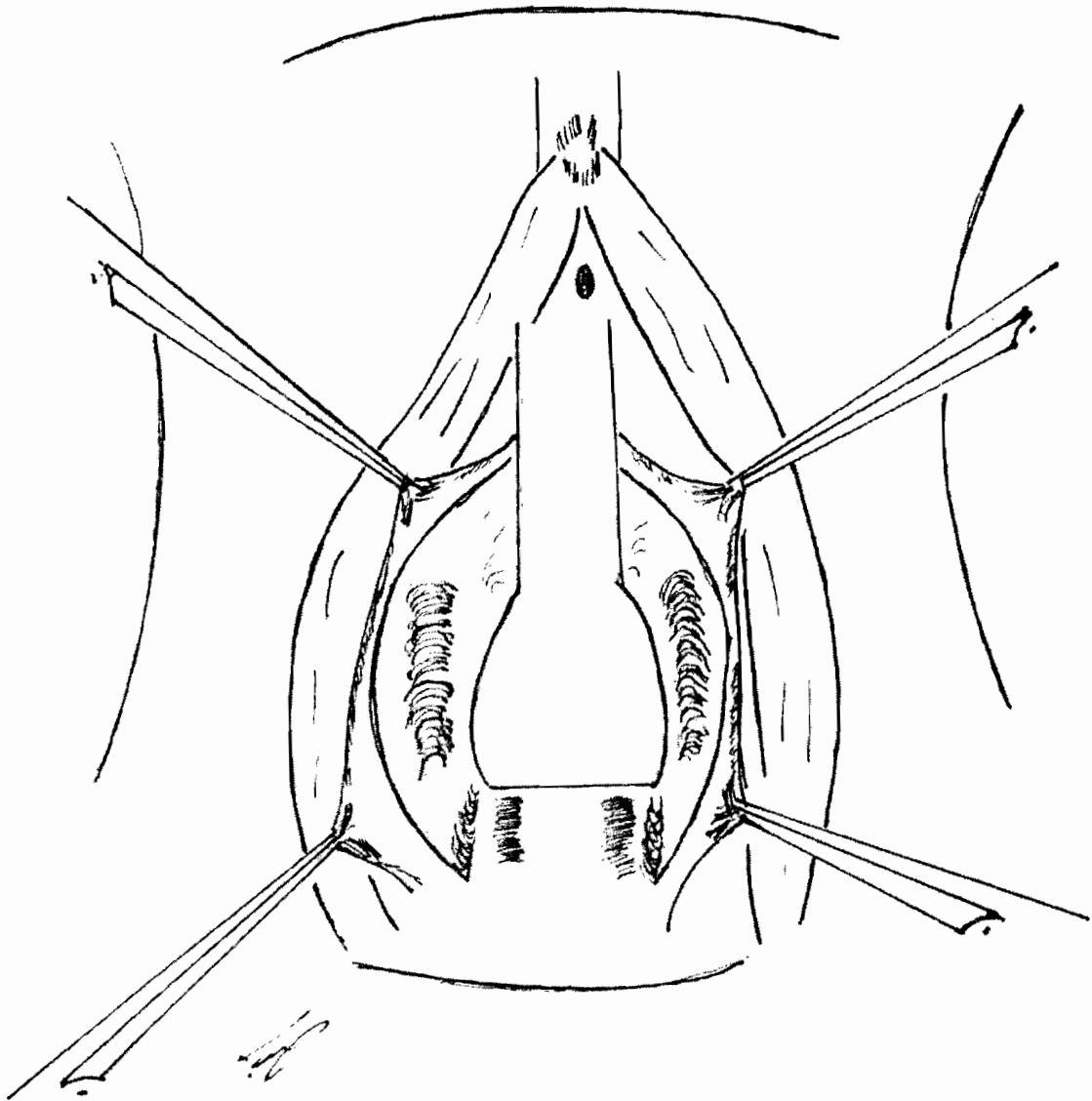


Figura 3 Crearea tunelelor retropubiene.

Camera Nationala  
a Consilierilor in Proprietate Industriala si Romana  
Ing. APOSTOL SALOMIA  
99-1127  
\*

Apostol

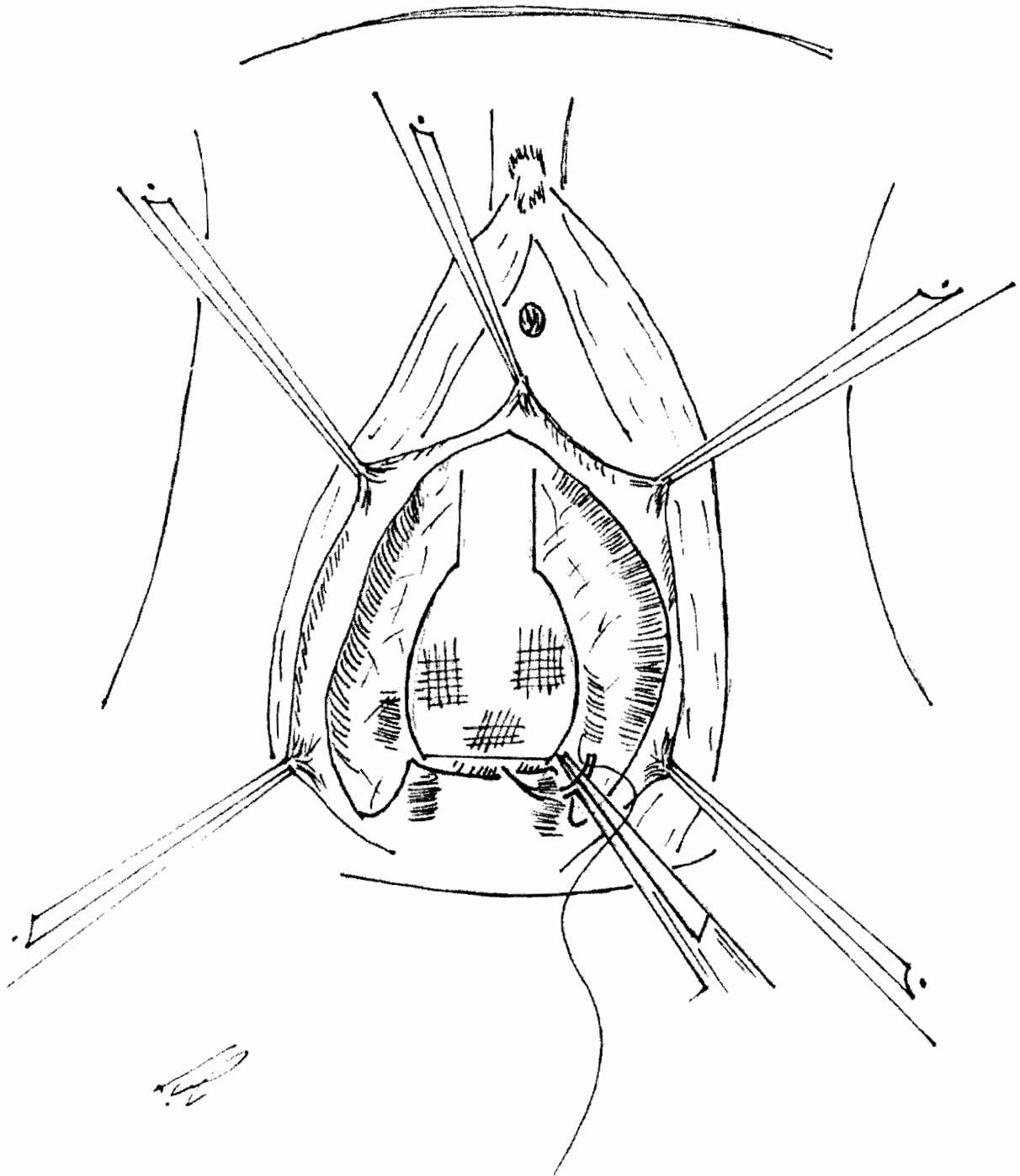




**Fig 4 a Evidentierea portiunii restante a pilierilor vezicali.**

Camera Nationala  
a Consilierilor in Proiecte de Industria din Romania  
Ing. APOSTOL SALOMIA  
99-1127  
\*

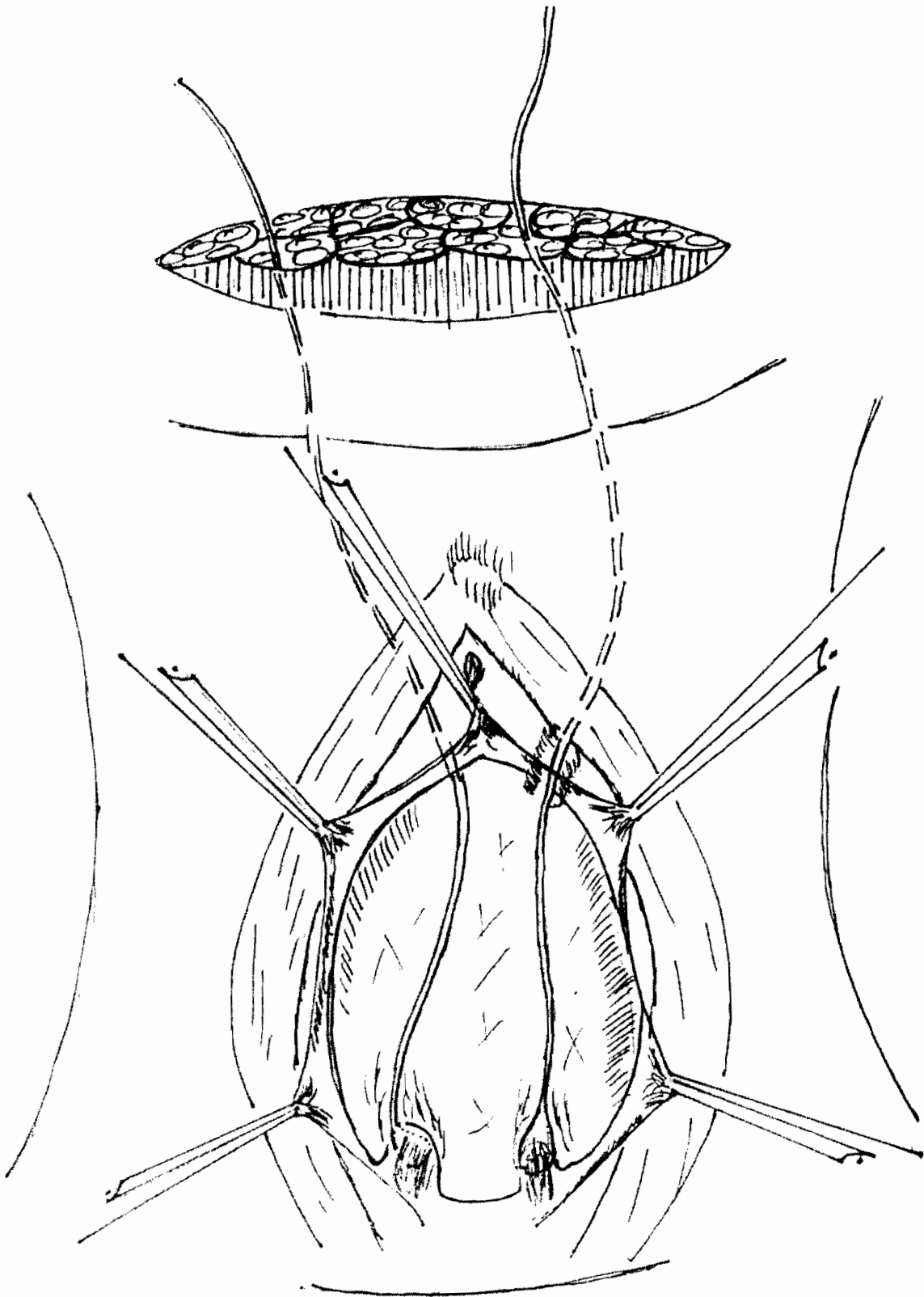
*Apostol*



**Fig 4 b Ancorarea portiunii restante a pilierilor vezicali**

Cameră Națională  
a Consilierilor în Proiecte de Construcții din România  
Ing. APOSTOL SALOMIA  
99-1127

*Apostol*



**Fig 5 Trecerea firelor ancorate retropubian si exteriorizate la nivelul inciziei suprapubiene.**

*Apostol*

Camer. Nationala  
a Consilierilor in Proprietate Industriala din Romania  
Ing. APOSTOL SALOMIA  
99-1127  
\*

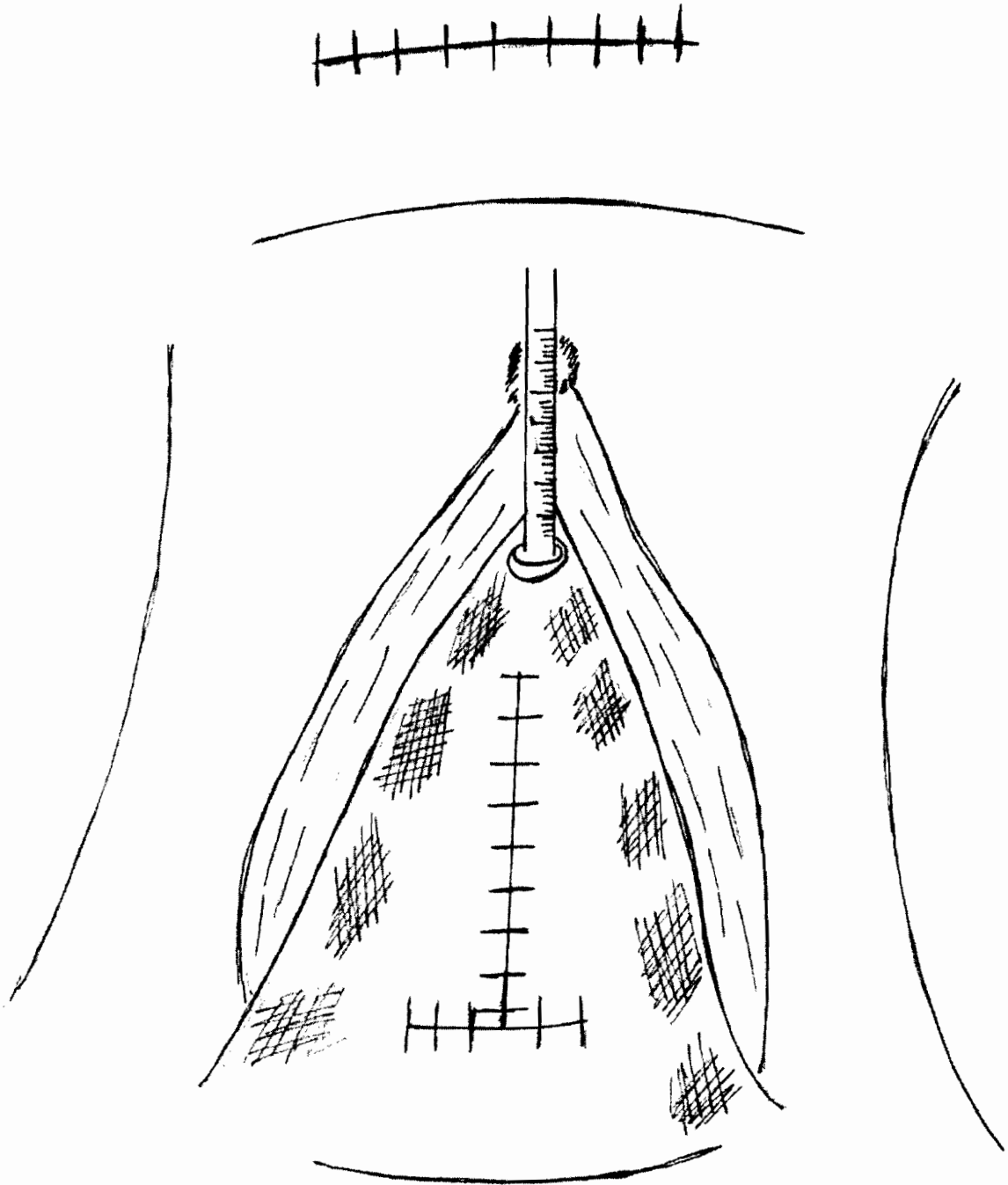


Fig 6. Colporafia anterioara si sutura inciziei transversal suprapubiene.

*Apostol*

Camer. Nationala  
a Consilierilor in Proiecte si Activitati de Romania  
Ing. APOSTOL SALOMIA  
99-1127  
\*