

(19) 日本国特許庁 (JP)

(12) 公表特許公報 (A)

(11) 特許出願公表番号

特表2020-509824

(P2020-509824A)

(43) 公表日 令和2年4月2日 (2020. 4. 2)

(51) Int. Cl.
A 6 1 B 17/34 (2006.01)F 1
A 6 1 B 17/34テーマコード (参考)
4 C 1 6 0

審査請求 有 予備審査請求 未請求 (全 34 頁)

(21) 出願番号 特願2019-548463 (P2019-548463)
 (86) (22) 出願日 平成30年2月23日 (2018. 2. 23)
 (85) 翻訳文提出日 令和1年9月24日 (2019. 9. 24)
 (86) 国際出願番号 PCT/US2018/019515
 (87) 国際公開番号 W02018/164861
 (87) 国際公開日 平成30年9月13日 (2018. 9. 13)
 (31) 優先権主張番号 62/468, 417
 (32) 優先日 平成29年3月8日 (2017. 3. 8)
 (33) 優先権主張国・地域又は機関
 米国 (US)
 (31) 優先権主張番号 15/896, 337
 (32) 優先日 平成30年2月14日 (2018. 2. 14)
 (33) 優先権主張国・地域又は機関
 米国 (US)

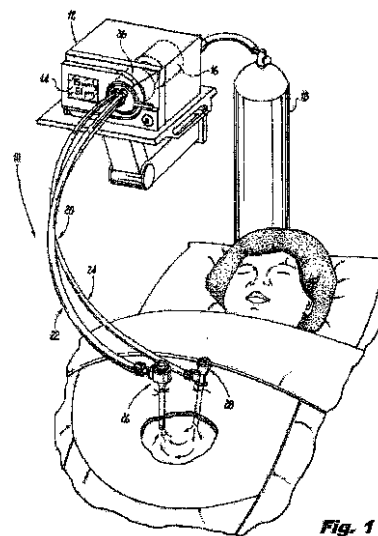
(71) 出願人 500103074
 コンメッド コーポレーション
 アメリカ合衆国 ニューヨーク州 135
 O2 ユチカ フレンチロード 525
 (74) 代理人 110000796
 特許業務法人三枝国際特許事務所
 (72) 発明者 アウゲリ マイケル ジェイ.
 アメリカ合衆国 O6712 コネチカッ
 ト プロスペクト セーラム ロード 8
 9
 (72) 発明者 シルバー ミキヤ
 アメリカ合衆国 O6510 コネチカッ
 ト ニュー ヘイブン オレンジ ストリ
 ート 15 アpartmentメント 404

最終頁に続く

(54) 【発明の名称】 内視鏡外科処置で使用するための分離可能な二部品シングルルーメンガス密封アクセスポート

(57) 【要約】

患者の外科手術空洞に対するガス再循環を促進するための加圧ガスラインおよび戻りガスラインを有するデュアルルーメン部分と、患者の外科手術空洞に送気用ガスを送達するため、および患者の外科手術空洞内の圧力を定期的に感知するためのガス供給および感知ラインを有するシングルルーメン部分を含むマルチルーメン管セットと、管セットのデュアルルーメン部分と連通する第一のガス密封シングルルーメンアクセスポートと、管セットのシングルルーメン部分と連通する第二の弁密封型シングルルーメンアクセスポートを含む、患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するためのシステム。



【特許請求の範囲】**【請求項 1】**

患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するための外科手術アクセスポートであって、

近位ハウジング部分と、前記近位ハウジング部分から遠位に延び、かつ中央カニューレを画定する細長いシングルルーメン管状体部分とを有し、前記近位ハウジング部分が、管セットの加圧ガスラインと連通する入口経路および前記管セットの戻りガスラインと連通する出口経路を有し、前記近位ハウジング部分が、前記入口経路からの加圧ガスを受けるため、かつ関連する前記管状体部分の前記中央カニューレ内にガス密封ゾーンを生成し、前記患者の前記外科手術空洞内での安定した圧力を維持するための環状ジェット組立品を収容し、前記近位ハウジング部分が前記管状体部分から分離可能な、外科手術アクセスポート。

10

【請求項 2】

別のアクセスポートと併せて、前記患者の前記外科手術空洞からの煙排出を実施するように適合され構成される、請求項 1 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 3】

関連する前記管状体部分への空気の混入を許容するように適合され構成されている、請求項 1 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 4】

前記管状体部分が、ロボット支援内視鏡外科処置の間にロボット外科手術システムによる装置の操作を容易にする構造を含む、請求項 1 に記載の外科手術アクセスポート。

20

【請求項 5】

前記近位ハウジング部分が第一の材料から形成され、前記管状体部分が第二の材料から形成される、請求項 1 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 6】

前記近位ハウジング部分が、前記入口経路および前記出口経路を画定するマニホールドを備え、また前記マニホールドの前記入口経路と前記出口経路が前記マニホールド内に同心に配置されている、請求項 1 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 7】

前記近位ハウジング部分が、前記入口経路および前記出口経路を画定するマニホールドを備え、また前記マニホールドの前記入口経路と前記出口経路が前記マニホールド内で並列に配置されている、請求項 1 に記載の外科手術アクセスポート。

30

【請求項 8】

前記近位ハウジング部分が、前記管状体部分と分離可能に係合するための正反対にあるばね付勢ラッチを含む、請求項 1 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 9】

前記管状体部分が、前記近位ハウジング部分と分離可能に係合するための正反対にあるばね付勢ラッチを含む、請求項 1 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 10】

患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するための外科手術アクセスポートであって、

40

近位ハウジングと、前記近位ハウジングから遠位に延び、かつ中央カニューレを画定する細長いシングルルーメン管状体部分とを有し、前記近位ハウジングが、管セットの加圧ガスラインと連通する入口経路および前記管セットの戻りガスラインと連通する出口経路を有し、前記ハウジングが、前記入口経路からの加圧ガスを受けるため、かつ関連する前記管状体部分の前記中央カニューレ内にガス密封ゾーンを生成し、前記患者の前記外科手術空洞内での安定した圧力を維持するための環状ジェット組立品を収容し、前記近位ハウジング部分が前記管状体部分と分離可能に係合するための正反対にあるばね付勢ラッチを含む、外科手術アクセスポート。

【請求項 11】

50

別のアクセスポートと併せて、前記患者の前記外科手術空洞からの煙排出を実施するように適合され構成される、請求項 10 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 12】

関連する前記管状体部分への空気の混入を許容するように適合され構成されている、請求項 10 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 13】

前記管状体部分が、ロボット支援内視鏡外科処置の間にロボット外科手術システムによる装置の操作を容易にする構造を含む、請求項 10 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 14】

前記近位ハウジング部分が第一の材料から形成され、前記管状体部分が第二の材料から形成される、請求項 10 に記載の外科手術アクセスポート。

10

【請求項 15】

前記近位ハウジング部分が、前記入口経路および前記出口経路を画定するマニホールドを備え、また前記マニホールドの前記入口経路と前記出口経路が前記マニホールド内に同心に配置されている、請求項 10 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 16】

前記近位ハウジング部分が、前記入口経路および前記出口経路を画定するマニホールドを備え、また前記マニホールドの前記入口経路と前記出口経路が前記マニホールド内で並列に配置されている、請求項 10 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 17】

20

患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するための外科手術アクセスポートであって、

近位ハウジングと、前記近位ハウジングから遠位に延び、かつ中央カニューレを画定する細長いシングルルーメン管状体部分とを有し、前記近位ハウジングが、管セットの加圧ガスラインと連通する入口経路および前記管セットの戻りガスラインと連通する出口経路を有し、前記ハウジングが、前記入口経路からの加圧ガスを受けるため、かつ関連する前記管状体部分の前記中央カニューレ内にガス密封ゾーンを生成し、前記患者の前記外科手術空洞内での安定した圧力を維持するための環状ジェット組立品を収容し、前記近位ハウジング部分が前記管状体部分から分離可能であり、前記管状体部分が前記近位ハウジング部分と分離可能に係合するための正反対にあるばね付勢ラッチを含む、外科手術アクセス

30

【請求項 18】

別のアクセスポートと併せて、前記患者の前記外科手術空洞からの煙排出を実施するように適合され構成される、請求項 17 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 19】

関連する前記管状体部分への空気の混入を許容するように適合され構成されている、請求項 17 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 20】

前記近位ハウジング部分が、前記入口経路および前記出口経路を画定するマニホールドを備え、また前記マニホールドの前記入口経路と前記出口経路が前記マニホールド内に同心に配置されている、請求項 17 に記載の外科手術アクセスポート。

40

【請求項 21】

前記近位ハウジング部分が、前記入口経路および前記出口経路を画定するマニホールドを備え、また前記マニホールドの前記入口経路と前記出口経路が前記マニホールド内で並列に配置されている、請求項 17 に記載の外科手術アクセスポート。

【請求項 22】

患者の外科手術空洞内での内視鏡外科処置を実施するために、分離可能二部品弁密封型アクセスポートを改良するための方法であって、

a) シングルルーメン管状体部分に分離可能なように係合された弁密封型近位ハウジング部分を持つ分離可能な二部品アクセスポートを取得する工程と、

50

b) 前記アクセスポートの前記シングルルーメン管状体部分から前記弁密封型近位ハウジング部分を分離する工程と、

c) ガス密封近位ハウジング部分を前記アクセスポートの前記シングルルーメン管状体部分に取り付ける工程とを含む、方法。

【請求項 2 3】

方法が、関連する前記シングルルーメン管状体部分の中央カニューレ内にガス密封ゾーンを生成して、前記患者の前記外科手術空洞内に安定した圧力を維持するために、前記ガス密封近位ハウジング部分をマルチルーメン管セットに接続する工程をさらに含む、請求項 2 2 に記載の方法。

【請求項 2 4】

前記ガス密封近位ハウジング部分をマルチルーメン管セットに接続する前記工程が、前記ガス密封近位ハウジング部分の入口経路を前記マルチルーメン管セットの加圧ガスラインに接続し、前記関連するガス密封近位ハウジング部分の出口経路を前記マルチルーメン管セットの戻りガスラインに接続することを含む、請求項 2 3 に記載の方法。

【請求項 2 5】

分離可能二部品弁密封型アクセスポートの再利用可能な部分を取り付ける方法であって、

a) ロボット支援内視鏡外科処置中にロボット外科手術システムによる前記アクセスポートの操作を促進する構造を含む、再利用可能なシングルルーメン管状体部分に分離可能に係合される弁密封型近位ハウジング部分を通常は有する、分離可能な二部品アクセスポートの再利用可能な部分を取得する工程と、

b) ガス密封近位ハウジング部分を前記アクセスポートの前記再利用可能なシングルルーメン管状体部分に取り付ける工程とを含む、方法。

【請求項 2 6】

方法が、前記シングルルーメン管状体部分の中央カニューレ内にガス密封ゾーンを生成して、前記患者の前記外科手術空洞内に安定した圧力を維持するために、前記ガス密封近位ハウジング部分をマルチルーメン管セットに接続する工程をさらに含む、請求項 2 5 に記載の方法。

【請求項 2 7】

前記ガス密封近位ハウジング部分をマルチルーメン管セットに接続する前記工程が、前記ガス密封近位ハウジング部分の入口経路を前記マルチルーメン管セットの加圧ガスラインに接続し、前記関連するガス密封近位ハウジング部分の出口経路を前記マルチルーメン管セットの戻りガスラインに接続することを含む、請求項 2 6 に記載の方法。

【請求項 2 8】

患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するシステムであって、

a) 前記患者の前記外科手術空洞に対するガス再循環を促進するための加圧ガスラインおよび戻りガスラインを有するデュアルルーメン部分と、送気用ガスを前記患者の前記腹腔に送達し、前記患者の前記外科手術空洞内で定期的に圧力を感知するためのガス供給および感知ラインを有するシングルルーメン部分とを含む、マルチルーメン管セットと、

b) 近位ハウジング部分と、前記近位ハウジング部分から遠位に延び、かつ中央カニューレを画定する細長いシングルルーメン管状体部分とを有する第一のアクセスポートであって、前記第一のアクセスポートの前記近位ハウジング部分が、前記管セットの前記加圧ガスラインと連通する入口経路と、前記管セットの前記戻りガスラインと連通する出口経路とを有し、前記第一のアクセスポートの前記近位ハウジング部分が、前記第一のアクセスポートの前記管状体部分から分離可能であるものと、

c) 近位ハウジング部分と、前記近位ハウジング部分から延びるシングルルーメン管状体部分とを有する第二のアクセスポートであって、前記第二のアクセスポートの前記近位ハウジング部分が、前記管セットの前記ガス供給および感知ラインと連通する入口経路を有するものとを含む、システム。

【請求項 2 9】

10

20

30

40

50

前記第二のアクセスポートの前記近位ハウジング部分が前記第二のアクセスポートの前記管状体部分から分離可能な、請求項 28 に記載のシステム。

【請求項 30】

前記第一のアクセスポートの前記近位ハウジング部分が、前記入口経路からの加圧ガスを受けるため、かつ前記第一のアクセスポートの関連する前記管状体部分の前記中央カニューレ内にガス密封ゾーンを生成し、前記患者の前記外科手術空洞内で安定した圧力を維持するための環状ジェット組立品を含む、請求項 28 に記載のシステム。

【請求項 31】

前記第二のアクセスポートの前記近位ハウジング部分が、前記第二のアクセスポートの前記管状体部分を密封するための機械的な弁を含む、請求項 28 に記載のシステム。

10

【請求項 32】

前記管セットが、フィルターカートリッジ組立品と動作可能に関連付けられる、請求項 28 に記載のシステム。

【発明の詳細な説明】

【技術分野】

【0001】

[関連出願の相互参照]

本出願は、2017年3月8日出願の米国仮特許出願第62/468,417号明細書、および2018年2月14日出願の米国特許出願番号第15/896,337号に対する優先権の利益を主張するものであり、この開示は参照によりその全体が本明細書に組み込まれる。

20

【0002】

本発明は、内視鏡外科手術を対象とし、より具体的には、シングルルーメンガス密封アクセスポートと接続されたマルチルーメン管セットと、内視鏡外科処置または腹腔鏡外科処置の間に使用するためのシングルルーメン弁密封型アクセスポートとを備えた外科手術ガス循環システムを対象とする。

【背景技術】

【0003】

腹腔鏡外科手技または「低侵襲」外科手技は、胆嚢摘除、虫垂切除、ヘルニア修復および腎摘出などの処置の実施において日常事になりつつある。このような処置の利点には、患者への外傷の減少、感染の機会の低減、および回復時間の短縮が含まれる。腹（腹膜）腔内でのこのような処置は、典型的には、トロカールまたはカニューレとして知られる装置を介して行われ、これは患者の腹腔内への腹腔鏡器具の導入を容易にする。

30

【0004】

さらに、このような処置には一般に、二酸化炭素などの加圧流体で腹腔を充填する、または腹腔に「送気」して、手術空間を作り出すことが関与し、これは気腹と呼ばれる。送気は、送気用流体を送達するために装備されたトロカールなどの外科手術アクセス装置によって、または送気用（ヴェレス）針などの別個の送気用装置によって、実施されうる。気腹を維持するために、送気用ガスの実質的な損失なく、外科手術器具が気腹内に導入されることが望ましい。

40

【0005】

典型的な腹腔鏡手術の間、外科医は、腹部に3、4カ所、通常それぞれ約12ミリメートルを超えない小さな切開を行い、これは典型的には外科手術アクセス装置自体によって、多くの場合、別個のインサートまたはその中に置かれたオブチュレータを使用してなされる。挿入後、オブチュレータは除去され、トロカールにより、腹腔内に挿入される器具のアクセスが可能になる。典型的なトロカールは、外科医が作業をする開かれた内部空間を確保できるように、腹腔に送気する経路を提供する。

【0006】

また、トロカールは、トロカールと使用されている外科手術器具の間の密封によって空洞内の圧力を維持する方法を提供しつつも、外科手術器具のために少なくとも最小量の移

50

動の自由度を許容する必要がある。このような器具には、例えば、剪刀、把持器具、閉塞器具、焼灼装置、カメラ、光源およびその他の外科手術器具が含まれる。密封要素または密封メカニズムは通常、腹腔から送気用ガスが漏れるのを防ぐために、トロカール上に提供される。これらの密封メカニズムは、トロカールを通過する外科手術器具の外部表面の周りを密封するために、比較的成形しやすい材料で作製されたダックビル型弁を備えることがよくある。

【0007】

ConMed Corporationの完全所有子会社であるSurgiQuest, Inc. は、例えば、米国特許第7,854,724号に記載されるように、従来の機械的弁シールを必要とせずに、送気された外科手術空洞への簡単なアクセスを許容する、ユニークなガス密封外科手術アクセス装置を開発した。これらの装置は、内側管状体部分および同軸の外側管状体部分を含むいくつかのネストされた構成要素から構成される。内側管状体部分は、患者の腹腔に従来の腹腔鏡外科手術器具を導入するための中央ルーメンを画定し、外側管状体部分は、患者の腹腔に送気用ガスを送達し、腹腔内圧の定期的な感知を促進するための内側管状体部分を囲む環状ルーメンを画定する。

10

【0008】

前に開発されたこれらのデュアルルーメンガス密封アクセス装置は、従来のシングルルーメン弁密封型アクセス装置よりも、著しい利益および改善を提供しつつも、腹腔鏡外科処置の実施においてある一定の不利益もある。特に、前に開発されたこれらのデュアルルーメンガス密封アクセス装置は、2つの同軸の管状体部分で構成されているため、アクセス装置の管状体の有効外径は、従来のシングルルーメン弁密封型アクセス装置の管状体の有効外径よりもかなり大きい。

20

【0009】

例えば、デュアルルーメンガス密封アクセス装置の外径は、従来のシングルルーメン弁密封型アクセス装置の外径より少なくとも2.0mm大きくてもよい。結果として、デュアルルーメンアクセス装置を腹腔内に導入するために必要な切開の長さは、従来のシングルルーメン弁密封型アクセス装置を導入するために作られた典型的な切開よりも大きくなる。このより大きな切開は、患者の外傷の程度を増大しかねず、患者にとってより大きく目につく瘢痕、より大きな痛みや鎮痛剤、外科医にとってより困難な創傷閉鎖の原因となる。

30

【0010】

よって、前に開発されたデュアルルーメンガス密封アクセス装置（米国特許第7,854,724号に開示されるものなど）に関連した不利益を克服しつつ、従来のシングルルーメン弁密封型アクセス装置と比較して実質的な利益を維持する、ガス密封外科手術アクセス装置を提供できれば有益である。本発明は、こうした新規のアクセス装置および内視鏡外科手術で使用するための装置用にフィルター付き管セットを提供するが、これは以下で詳細に記述されている。

【発明の概要】

【0011】

本発明は、患者の外科手術空洞内での内視鏡外科処置または腹腔鏡外科処置を実施するための新しい有用なシステムを対象とする。システムは、デュアルルーメン部分およびシングルルーメン部分を含むマルチルーメン管セットを含む。管セットのデュアルルーメン部分は、加圧ガスラインおよび戻りガスラインを有し、これらは共に、患者の外科手術空洞に対するガス再循環を促進する。管セットのシングルルーメン部分は、患者の外科手術空洞に送気用ガスを送達するための、また患者の外科手術空洞内の圧力を定期的に感知するための、ガス供給および感知ラインを有する。管セットは、マルチパスフィルターカートリッジ組立品と動作可能に関連付けられることが好ましい。

40

【0012】

システムはさらに、近位ハウジング部分を有する第一のアクセスポートと、近位ハウジング部分から遠位に延び、かつ中央カニューレまたは穴を画定する、細長い管状体部分と

50

を含む。第一のアクセスポートの近位ハウジング部分は、管セットの加圧ガスラインと連通するための入口経路と、管セットの戻りガスラインと連通するための出口経路とを有する。近位ハウジング部分は、入口経路から加圧ガスを受けるため、かつ本体部分の中央カニューレ内のガス密封ゾーンを生成するための環状ジェット組立品を収容し、患者の外科手術空洞内に安定した圧力を維持する。

【0013】

システムはまた、近位ハウジング部分と、近位ハウジング部分から延びる管状体部分とを有する第二のアクセスポートを含む。第二のアクセスポートの近位ハウジング部分は、管状体部分を密封するための機械的な弁と、管セットのガス供給および感知ラインと連通するための入口経路とを収容する。

10

【0014】

第一のアクセスポートは、第二のアクセスポートと併せて、患者の外科手術空洞からの煙排出を実施するよう適合され構成されることが好ましい。本発明の一実施形態では、第一のアクセスポートは、空気の混入、緊急時の空洞圧力放出、および外科処置中の中央カニューレへの器具のアクセスを可能にするように適合され構成される。本発明の一実施形態において、第一のアクセスポートは、空気の混入、緊急時の空洞圧力放出を可能にするが、中央カニューレへの、および/またはそれを通した器具のアクセスを許容しないように適合され構成される。これに関して、カニューレの中央の穴は、それを通した器具のアクセスを防止するように、形状、寸法、ルーバー、または別の方法で構成されうる。

20

【0015】

別の実施形態において、第一のアクセスポートは、その管状体部分と選択的に結合されるよう適合された近位ハウジング部分を含み、また管状体部分は、ロボット外科手術システム（例えば、Intuitive Surgical, Inc. 製の Da Vinci ロボットシステム）によって操作されるように構成されている。例えば、近位ハウジング部分は、正反対に位置する一対の片持ちまたはバネ式のロックタブまたはこれに類するものによって、管状体部分に選択的に連結されうる。ロックタブは、近位ハウジング部分または管状体部分上に提供されうる。管状体部分は、ロボットマニピュレータが外科処置中に腹部ポートを把持し移動できるようにするための把持フランジを含む。

【0016】

別の方法として、この実施形態において、第一のアクセスポートは、その管状体部分と選択的に結合されるように適合される近位ハウジング部分を含み、管状体部分は専有設計であるか、または管状体部分は非専有設計である。

30

【0017】

本発明の好ましい実施形態によると、近位ハウジング部分は、アクセスポートのガス入口経路およびガス出口経路を画定するマニホールドを含む。入口経路および出口経路は、マニホールド内に同心円状に配置され、管セットのデュアルルーメン部分は、マニホールドと結合するための同軸コネクタを含むことが好ましい。別の方法として、入口経路と出口経路はマニホールド内で平行に配置され、管セットのデュアルルーメン部分はマニホールドと結合するための適切なコネクタを含む。比較すると、管セットのシングルルーメン部分は、第二のアクセスポートの入口経路と関連付けられた従来のルアータイプの取り付け具と結合するためのルアータイプのコネクタを含みうる。

40

【0018】

システムはさらに、加圧ガスを管セットに送達するための出口を有するポンプと、管セットの戻りラインからフィルターカートリッジ組立品を通して減圧ガスを受ける入口とを含むガス再循環装置を含む。装置はまた、例えば、同一出願人による米国特許第 9,375,539 号に開示されている通り、送気用ガスをガス供給源から管セットのガス供給および感知ラインに送達するように構成される。本発明の好ましい実施形態によると、ガス再循環装置は、二分岐マルチルーメン管セットの存在を検出するように適合し構成され、かつ異なるタイプの管セットと区別できるソフトウェアを備えたプログラム可能コントローラを含みうる。

50

【 0 0 1 9 】

本発明はまた、患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するための新規かつ有用な外科手術アクセスポートを対象とし、これは、近位ハウジング部分と、近位ハウジング部分から遠位に延び、中央カニューレまたは穴を画定する、細長い管状体部分とを含む。近位ハウジング部分は、管セットの加圧ガスラインと連通するための入口経路と、管セットの戻りガスラインと連通するための出口経路とを有する。近位ハウジング部分は、入口経路から加圧ガスを受けるため、かつ本体部分の中央カニューレ内のガス密封ゾーンを生成するための環状ジェット組立品を収容し、患者の外科手術空洞内に安定した圧力を維持する。

【 0 0 2 0 】

本発明はまた、患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するための新規かつ有用なマルチルーメン管セットを対象とし、これは、マルチパスフィルターカートリッジ組立品と、フィルターカートリッジ組立品と連通し、患者の外科手術空洞に関するガス再循環を促進するための加圧ガスラインおよび戻りガスラインを有するデュアルルーメン部分と、フィルターカートリッジ組立品と連通し、患者の外科手術空洞に送気用ガスを送達するため、かつ患者の外科手術空洞内の圧力を定期的に感知するためのガス供給および感知ラインを有するシングルルーメン部分とを含む。管セットのデュアルルーメン部分は、ユニークな同軸コネクターを含み、また管セットのシングルルーメン部分は、従来のルアータイプのコネクターを含みうることに好ましい。

【 0 0 2 1 】

本発明はまた、患者の外科手術空洞内の内視鏡外科処置を実施するために、分離可能二部品弁密封型外科手術アクセスポートを改良する新規の方法を対象とする。方法は、シングルルーメン管状体部分に取り外し可能なように係合された弁密封型近位ハウジング部分を有する分離可能二部品外科手術アクセスポートを取得する工程を含む。

【 0 0 2 2 】

方法はさらに、弁密封型近位ハウジング部分をシングルルーメン管状体部分から取り外してから、ガス密封近位ハウジング部分をシングルルーメン管状体部分に取り付ける工程を含み、ここで、管状体部分はロボット外科手術システムによって操作されるように構成されてもよい。方法はさらに、ガス密封近位ハウジング部分を加圧ガス供給源に接続して、シングルルーメン管状体部分の中央カニューレ内にガス密封ゾーンを生成し、患者の外科手術空洞内に安定した圧力を維持する工程を含む。

【 0 0 2 3 】

本発明はまた、患者の外科手術空洞内の内視鏡外科処置を実施するために、分離可能二部品弁密封型外科手術アクセスポートの再利用可能な部分を改良する方法を対象とする。方法は、再利用可能なシングルルーメン管状体部分に取り外し可能なように係合された弁密封型近位ハウジング部分を通常有する、外科手術アクセスポートの再利用可能な部分を取得する工程を含む。

【 0 0 2 4 】

方法は、ガス密封近位ハウジング部分を再利用可能なシングルルーメン管状体部分に取り付ける工程をさらに含み、再利用可能な管状体部分は、ロボット外科手術システムによる操作のために構成されうる。方法はさらに、ガス密封近位ハウジング部分を加圧ガス供給源に接続して、再利用可能なシングルルーメン管状体部分の中央カニューレ内にガス密封ゾーンを生成し、患者の外科手術空洞内に安定した圧力を維持する工程を含む。

【 0 0 2 5 】

本発明のガス循環システムおよびシングルルーメンガス密封アクセス装置のこれらの特徴およびその他の特徴は、本発明の好ましい実施形態の詳細な説明を図面の以下の簡単な説明と併せ読むことで当業者には容易に明らかになるであろう。

【 図面の簡単な説明 】

【 0 0 2 6 】

当業者が、本発明のガス循環システムおよびガス密封腹部アクセス装置を、過度の実験

10

20

30

40

50

をすることなく作製して使用方法を簡単に理解できるように、その好ましい実施形態を以下の図を参照しながら本明細書で詳細に説明する。

【 0 0 2 7 】

【図 1】図 1 は、腹腔鏡外科処置の実施中に使用されている本発明のガス循環システムの斜視図であり、ここでガス循環システムは、患者の腹腔内の安定した気腹を維持するように、かつ腹腔からの煙排出を促進するように構成された、シングルルーメンガス密封アクセスポートに結合するデュアルルーメン部分と、送気および腹腔内圧感知のために構成されたシングルルーメン弁密封型アクセスポートに結合するシングルルーメン部分とを有する、フィルター付きマルチルーメン管セットを含む。

【図 2】図 2 は、図 1 に示すガス循環システムの斜視図であり、フィルターカートリッジ組立品と、シングルルーメンガス密封アクセスポートに結合するデュアルルーメン部分、およびシングルルーメン弁密封型アクセスポートに結合するシングルルーメン部分を有するフィルター付きマルチルーメン管セットとを含む。

【図 3】図 3 は、本発明のフィルター付きマルチルーメン管セットの斜視図であり、従来のルーアーコネクターは、管セットのシングルルーメン部分と関連付けられ、同心流路を有するデュアルルーメンコネクターは、管セットのデュアルルーメン部分と関連付けられている。

【図 3 A】図 3 A は、本発明の別のマルチルーメン管セットの斜視図であり、デュアルルーメン部分は二分岐であり、それぞれの管は別個のコネクターを持つ。

【図 4】図 4 は、図 3 に示したフィルターカートリッジ組立品上の管取り付け具の局所的拡大斜視図であり、図示を容易にするために部品が分離されている。

【図 5】図 5 は、本発明の好ましい実施形態に従って構成されたシングルルーメンガス密封アクセスポートの斜視図である。

【図 5 A】図 5 A は、図 5 の実施形態と類似したシングルルーメンガス密封アクセスポートのハウジング部分の斜視図であるが、マニホールドの入口経路および出口経路の配置が異なる。

【図 6】図 6 は、図 5 に示したシングルルーメンガス密封アクセスポートを分解斜視図で示し、図示を容易にするために部品が分離されている。

【図 7】図 7 は、図 6 に示した環状ジェット組立品の斜視図であり、図示を容易にするために部品が分離されている。

【図 8】図 8 は、図 5 の線 8 - 8 に沿って切り取られたシングルルーメンガス密封アクセスポートの断面図であり、図 7 に示す環状ジェット組立品を収容する近位ハウジング部分の内部を図示したもので、これはカニューレの中央の穴内にガス密封ゾーンを形成し、患者の外科手術空洞内に安定した圧力を維持する。

【図 9】図 9 は、外径 D_2 を有する図 5 のシングルルーメンガス密封アクセスポートの遠位端部分の局所的拡大図である。

【図 10】図 10 は、外径 D_1 を有する先行技術のデュアルルーメンガス密封アクセスポートの遠位端部分の局所的拡大図である。

【図 11】図 11 は、カニューレの中央の穴への器具のアクセスを許容することなく、空気の混入および緊急時の圧力放出のために構成されたスロット付きまたはルーバー付き端キャップを持つ本発明の好ましい実施形態に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールの斜視図である。

【図 12】図 12 は、図 11 に示したシングルルーメンガス密封トロカールの上面図である。

【図 13】図 13 は、非線形管状体部分を持つ、図 11 に記載のシングルルーメンガス密封トロカールの別の実施形態の斜視図である。

【図 14】図 14 は、カニューレの中央の穴を通して器具のアクセスを許容することなく、空気の混入および緊急時の圧力放出のために構成された本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールの別の実施形態の斜視図であり、ここでトロカールはカニューレを通した外科手術空洞への手術器具の通過を防止するための閉じたオブチュレー

10

20

30

40

50

タ先端を含む。

【図１５】図１５は、図１４のガス密封トロカールの分解斜視図であり、図示を容易にするために部品が分離されている。

【図１６】図１６および１７は、本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールの別の実施形態の斜視図であり、ここでトロカールは、それを通して器具が通過するのを防止するために寸法設定された中央カニューレまたは穴を有する管状体部分を含み、これはオブチュレータへのアクセスを許容する。

【図１７】図１６および１７は、本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールの別の実施形態の斜視図であり、ここでトロカールは、それを通して器具が通過するのを防止するために寸法設定された中央カニューレまたは穴を有する管状体部分を含み、これはオブチュレータへのアクセスを許容する。

10

【図１８】図１８は、本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールの別の実施形態の側面図であり、ここで、トロカールは、それを通して器具が通過するのを防止する形状の楕円形断面を持つ管状体部分を備え、これはオブチュレータへのアクセスを許容し、また保持目的のために接着パッドを含む。

【図１９】図１９は、オブチュレータの導入中の、図１８に示したシングルルーメンガス密封トロカールの斜視図である。

【図２０】図２０は、図１９の線２０－２０に沿って切り取ったトロカールの本体部分の断面図である。

【図２１】図２１～２４は、カニューレの中央の穴に装置のアクセスを許可することなく、空気の混入および緊急時の圧力放出のために構成された本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールのさらに別の実施形態を図示したものであり、ここでトロカールは、オブチュレータが装置から取り外された時、閉じてロックされた位置に移動するように取り付けられた、機械的に作動するスロット付きまたはルーバー付き端キャップを含む。

20

【図２２】図２１～２４は、カニューレの中央の穴に装置のアクセスを許可することなく、空気の混入および緊急時の圧力放出のために構成された本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールのさらに別の実施形態を図示したものであり、ここでトロカールは、オブチュレータが装置から取り外された時、閉じてロックされた位置に移動するように取り付けられた、機械的に作動するスロット付きまたはルーバー付き端キャップを含む。

30

【図２３】図２１～２４は、カニューレの中央の穴に装置のアクセスを許可することなく、空気の混入および緊急時の圧力放出のために構成された本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールのさらに別の実施形態を図示したものであり、ここでトロカールは、オブチュレータが装置から取り外された時、閉じてロックされた位置に移動するように取り付けられた、機械的に作動するスロット付きまたはルーバー付き端キャップを含む。

【図２４】図２１～２４は、カニューレの中央の穴に装置のアクセスを許可することなく、空気の混入および緊急時の圧力放出のために構成された本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールのさらに別の実施形態を図示したものであり、ここでトロカールは、オブチュレータが装置から取り外された時、閉じてロックされた位置に移動するように取り付けられた、機械的に作動するスロット付きまたはルーバー付き端キャップを含む。

40

【図２５】図２５は、本発明に従い構成されたガス循環システムの斜視図であり、ロボット支援外科処置中に使用するように適合し構成されており、これは、フィルター付きマルチルーメン管セットと、着脱可能なハウジング部分を有する二部品シングルルーメンガス密封アクセスポートと、着脱可能なハウジング部分を有する二部品シングルルーメン弁密封型アクセスポートを含む。

【図２６】図２６は、ロボット操作のために構成された再利用可能な遠位カニューレ部分と、ガス密封、ガス再循環および煙排出のために構成された着脱可能なハウジング部分と

50

を含む、図 2 5 に示されるシングルルーメンガス密封アクセスポートの斜視図である。

【図 2 7】図 2 7 は、図 2 6 のシングルルーメンガス密封アクセスポートの分解斜視図であり、図示を容易にするために、ハウジング部分は、再利用可能なカニューレまたは管状体部分から分離されている。

【図 2 7 A】図 2 7 A は、図 2 6 のシングルルーメンガス密封アクセスポートの代替的なバージョンの分解斜視図であり、マニホールドは同心コネクターとは対照的な平行なコネクターを含む。

【図 2 8】図 2 8 は、図 2 6 のシングルルーメンガス密封アクセスポートの分離可能ハウジング部分の側面図である。

【図 2 9】図 2 9 は、図 2 6 のシングルルーメンガス密封アクセスポートの分離可能ハウジング部分の分解斜視図であり、図示を容易にするために、その構成要素部品が分離されている。

【図 3 0】図 3 0 は、図 2 8 の線 3 0 - 3 0 に沿って切り取られたシングルルーメンガス密封アクセスポートの分離可能ハウジング部分の断面図である。

【図 3 1】図 3 1 は、本発明に従い構成されたガス循環システムの斜視図であり、内視鏡外科処置中または腹腔鏡外科処置中に使用するように適合し構成されており、これは、フィルター付きマルチルーメン管セットと、着脱可能なハウジング部分を有するシングルルーメンガス密封アクセスポートと、着脱可能なハウジング部分を有するシングルルーメン弁密封型アクセスポートを含む。

【図 3 2】図 3 2 は、遠位カニューレ部分と、ガス密封、ガス再循環および煙排出のために構成された着脱可能なハウジング部分とを含む、図 3 1 に示したシングルルーメンガス密封アクセスポートの斜視図である。

【図 3 3】図 3 3 は、図 3 2 のシングルルーメンガス密封アクセスポートの分解斜視図であり、図示しやすいようにハウジング部分が管状体部分から分離されている。

【図 3 4】図 3 4 は、図 3 2 のシングルルーメンガス密封アクセスポートの分離可能ハウジング部分の分解斜視図であり、図示を容易にするために、その構成要素部品が分離されている。

【図 3 5】図 3 5 ~ 3 8 は、分離可能二部品弁密封型アクセスポートを改造して患者の外科手術空洞における内視鏡外科処置を実施するための方法ステップを図示したものである。図 3 5 は、シングルルーメン管状体部分に分離可能なように係合された弁密封型近位ハウジング部分を持つ分離可能な二部品アクセスポートを示す。

【図 3 6】図 3 6 は、アクセスポートのシングルルーメン管状体部分から弁密封型近位ハウジング部分を分離する工程を示す。

【図 3 7】図 3 7 は、ガス密封近位ハウジング部分を前記アクセスポートの前記シングルルーメン管状体部分に取り付ける工程を示す。

【図 3 8】図 3 8 は、図 3 2 に示す通り、完全に組み立てられたシングルルーメンガス密封アクセスポートを示す。

【発明を実施するための形態】

【0028】

ここで図面を参照する。その際、同様の参照番号は本発明の類似の構造要素および特徴を識別する。図 1 には、患者の外科手術空洞において内視鏡外科処置を実施するための、より具体的には、患者の腹腔内において腹腔鏡外科処置を実施するための、ガス循環システムが図示されており、これは、本開示の好ましい実施形態に従って構成され、全体を参照番号 1 0 で示す。

【0029】

ガス循環システム 1 0 は、プログラム可能マルチモーダルガス送達システム 1 2 と連携するように特別に設計されている。ガス送達システム 1 2 は、同一出願人による米国特許第 9, 375, 539 号に記載されるタイプのシステムであり、その開示は参照によりその全体が本明細書に組み込まれる。ガス送達システム 1 2 は、動作パラメータを設定するためのグラフィカルユーザーインターフェース 1 4、および患者の外科手術空洞に関して

10

20

30

40

50

加圧ガスの再循環を促進するためのポンプ 16 を含む。ガス送達システム 12 は、患者の外科手術空洞に送気用ガスを送達するための外科手術ガス 18 の供給源に接続される。

【0030】

手短には、ガス循環システム 10 は、デュアルルーメン部分 22 およびシングルルーメン部分 24 を含むフィルター付きマルチルーメン管セット 20 と、管セット 20 のデュアルルーメン部分 22 に動作可能に接続された第一のガス密封シングルルーメンアクセスポート 26 と、管セット 20 のシングルルーメン部分 24 に動作可能に接続された第二の弁密封型シングルルーメンアクセスポート 28 とを含む。ガス循環システム 10 のこれらの構成要素のそれぞれ、およびそれらの変形については、以下でより詳細に説明する。

【0031】

マルチルーメン管セット

図 2 ~ 4 を参照すると、本発明のガス循環システム 10 は、デュアルルーメン部分 22 およびシングルルーメン部分 24 を含む、全体が参照番号 20 で示されるフィルター付きマルチルーメン管セットを含む。デュアルルーメン部分 22 は、患者の外科手術空洞に対するガス再循環を促進するための加圧ガスライン 30 および戻りガスライン 32 を有する。シングルルーメン部分 24 は、患者の外科手術空洞に送気用ガスを送達するための、また患者の外科手術空洞内の圧力を定期的に感知するための、ガス供給および感知ライン 34 を有する。

【0032】

管セット 20 は、マルチパスフィルターカートリッジ組立品 36 と動作可能に関連付けられる。より具体的には、管セット 20 のガスラインは、フィルターカートリッジ組立品 36 の端キャップ 40 の取り付け具 38 から延びる。このタイプのフィルターカートリッジ組立品は、例えば、同一出願人による米国特許第 9,067,030 号に開示されており、その開示は参照によりその全体が本明細書に組み込まれる。フィルターカートリッジ組立品 36 は、単回使用のために設計されることが好ましく、したがって使い捨てである。図 1 に図示され、同一出願人による米国特許第 9,375,539 号に記述されているマルチモーダルガス送達システム 12 と連携するように特に設計されている。

【0033】

本明細書には図示しないが、フィルターカートリッジ組立品 36 は、管セット 20 のデュアルルーメン部分 22 の加圧ガスライン 30 と連通する第一のフィルター付き流路と、管セット 20 のデュアルルーメン部分 22 の戻りガスライン 32 と連通する第二のフィルター付き流路と、管セット 20 のシングルルーメン部分 24 のガス供給および感知ライン 34 と連通する第三のフィルター付き流路を含む。

【0034】

図 2、3 および 3A に示すように、管セット 20 のシングルルーメン部分 24 は、弁密封型アクセスポート 28 上のルーアー接続 25 に接続するための標準的なルーアータイプコネクター 44 を含む。管セット 20 のデュアルルーメン部分 22 は、ガス密封アクセス部分 26 上のデュアルルーメンマニホールドコネクター 60 と嵌合するための同軸の流路を有するデュアルルーメンマニホールドコネクター 42 を含む。本発明の好ましい実施形態において、管セット 20 のデュアルルーメン部分 22 は、図 4 で最もよく分かるように、結合された押出品として少なくとも部分的に形成される。別の方法として、図 3A に示すように、管セット 20 のデュアルルーメン部分 22 は、2 つの別個のガスライン 30 および 32 に遠位で分岐されてもよく、例えば図 14 に示すように、それぞれ対応して構成されたアクセスポートマニホールドと嵌合するためのコネクターを有する。

【0035】

シングルルーメンガス密封アクセスポート

図 1 および図 2 を図 5 ~ 9 と併せて参照し続けると、循環システム 10 は、内視鏡外科処置中に患者の外科手術空洞へのガス密封アクセスを提供するよう適合され構成されたガス密封シングルルーメンアクセスポート 26 を含む。これに関して、アクセスポート 26 は、例えば、同一出願人による米国特許第 7,854,724 号（その全体が参照により

10

20

30

40

50

本明細書に組み込まれる)に開示されているデュアルルーメントロカール組立品と類似して機能する。しかしながら、アクセスポート26は、一つの中央ルーメンのみが存在するという点で、米国特許第7,854,724号に開示されているロカール組立品とは有意に異なる。

【0036】

本発明のアクセスポート26は、例えば、先行技術の図10に示されるように、中央ルーメンを囲む第二の環状ルーメンを持たない。したがって、アクセスポート26は、患者の外科手術空洞に送気用ガスを送達することも、空洞圧力を感知することもできない。むしろ、アクセスポート26は、外科手術空洞からの煙排出および安定した空洞圧力の維持を促進しつつ、ガス密封された器具アクセスを提供するように構成されている。アクセスポート26は、図5~9に関して以下でより詳細に説明される。

10

【0037】

ここで図5~9を参照すると、本発明のシングルルーメンガス密封アクセスポート26により詳細に図示されており、これは、近位ハウジング部分50と、近位ハウジング部分50から遠位に延び、かつ中央カニューレ54を画定する細長い管状体部分52を含む。アクセスポート26の近位ハウジング部分50は、管セット20の加圧ガスライン30と連通するための入口経路56と、管セット20の戻りガスライン32と連通するための出口経路58とを有する。

【0038】

より具体的には、図5および8で最もよく分かるように、アクセスポート26内のガスを管理するために、近位ハウジング部分50は、マニホールド60内に同心に配置される入口経路56および出口経路58を画定するマニホールド60を含む。管セット20のデュアルルーメン部分22は、図2で最もよく分かるように、近位ハウジング部分50のマニホールド60と結合するための同軸コネクタ42を含む。このタイプのデュアルルーメンが連結された接続が、例えば、同一出願人による米国特許出願公開第2017/0361084号の図21に開示されており、その開示は参照によりその全体が本明細書に組み込まれる。別の方法として、シングルルーメンガス密封アクセスポート26は、図5Aに示すように、2つの独立した平行なコネクタ56および58を有するマニホールド60を有してもよい。

20

【0039】

図6および8を参照すると、アクセスポート26の近位ハウジング部分50は、図7で最もよく分かるように、二部品環状ジェット組立品64を収容するための内部チャンバー62を画定する。端キャップ76は、内部チャンバー62を覆い、中央カニューレ54の入口経路を画定する。環状ジェット組立品64は、入口経路56から加圧ガスを受け、管状体部分52の中央カニューレ54内にガスまたは空気密封ゾーンを生成して、患者の外科手術空洞内の安定した圧力を維持するように適合され構成されている。

30

【0040】

図7を参照すると、環状ジェット組立品64は、ノズルチューブ68を有する上部ジェットリング66と、ノズルチューブ68を受けるためのノズルシート72を画定する下部ジェットリング70とを含む。上部ジェットリング66および下部ジェットリング70はそれぞれ、Oリング75を有し、複数の嵌合ラグ74によってまとめて結合される。環状ジェット組立品64は、同一出願人による米国特許第8,795,223号および米国特許出願公開第2015/0025323号において非常に詳細に開示されており、その開示は参照によりその全体が本明細書に組み込まれる。

40

【0041】

例えば、米国特許第8,795,223号に開示されているガス密封アクセスポートを利用するシステムと比較して、本発明のガス循環システム10を採用するいくつかの利点がある。特に、内側カニューレおよび外側カニューレの両方の必要性を除去することによって、アクセスポート26に関して、送気および感知のための別個の従来のカニューレの使用のために、アクセスポート26の管状体の有効外径が著しく低減する。

50

【 0 0 4 2 】

図 9 および 10 は、この比較を図示したものであり、図 10 は、米国特許第 8,795,223 号の開示に従って構成された 5 mm のデュアルルーメンガス密封アクセス装置の管状体部分 55 および中央の穴 57 を示し、有効外径 D_1 は約 11.05 mm であり、図 9 は、本発明のシングルルーメンガス密封アクセス装置 26 の 5 mm バージョンを示し、管状体部分 52 の有効外径 D_2 は例えば約 8.97 mm である。本体部分 52、55 のそれぞれの中央の穴 54、57 は、同じ内径を持つことが理解されるべきである。

【 0 0 4 3 】

本発明のシングルルーメンガス密封アクセスポート 26 の有効外径におけるこの有意な差異は、患者の切開がより小さな外科手術を可能にしつつ、類似の機能性（すなわち、器具のためのガス密封、安定した気腹および煙排出）を維持する。切開サイズが小さくなると、患者にとって瘢痕が小さくなるか見えなくなり、痛みが少なくなるか鎮痛剤が少なくなり、外科医にとって創傷閉鎖がより簡単なものとなる可能性がある。さらに、本発明のシングルルーメンガス密封アクセスポート 26 は、例えば、米国特許第 8,795,223 号に開示されたガス密封アクセスポートよりも、より少ないプラスチックを使用し、かつ少ない構成要素を有するとともに、シングルルーメン設計はいくつかの嵌合の特徴を除去する。これにより、構成要素および組立品のコストが低減され、より効率的な製品認定が可能となり得る。

【 0 0 4 4 】

当業者であれば、アクセスポート 26 の管状体部分 52 が、インサータまたはオブチュレータを使用して腹壁を貫いて患者の腹腔内に導入され得ることを容易に理解するであろう。これに関して、図 5 および 8 で最もよく分かるように、近位ハウジング 50 上の端キャップ 76 は、同一出願人による米国特許第 9,545,264 号に記述および図示されたタイプのオブチュレータまたはイントロデューサと連携するよう設計された正反対にあるフランジ 78a および 78b を含み、その全体が参照により本明細書に組み込まれる。この目的のために、他のオブチュレータまたはイントロデューサも利用できる。

【 0 0 4 5 】

器具の通路をもたないシングルルーメンガス密封トロカール

図 11 ~ 24 を参照すると、上述のシングルルーメンガス密封アクセスポート 26 は、外科手術器具がそれを通過するためのガス密封、安定した空洞圧力および外科手術空洞の煙排出を実施するように適合され、かつ構成され、空気の混入および緊急時の空洞圧力放出を許容するように構築されている一方で、本発明の実施形態は、必ずしも外科手術空洞への器具のアクセスを提供しなければならないわけではなく、むしろ器具の通路をもたないシングルルーメンガス密封トロカールとして構成されうることも想定されており、十分に本開示の範囲内である。

【 0 0 4 6 】

例えば、図 11 および 12 には、安定した空洞圧力を維持し、および外科手術空洞の煙排出を実施するだけでなく、同心デュアルルーメンマニホールド 160 によって空気の混入および緊急時の圧力放出が許容されるように適合され構成されているが、本体部分 152 の中央カニューレ穴 154 内への、およびそれを通した器具のアクセスは許容しない、ガス密封トロカール 126 が図示されている。これに関して、ガス密封トロカール 126 の中央の穴 154 は、トロカール 126 の中央の穴 154 への、およびそれを通した器具のアクセスを物理的に阻止またはその他の方法で遮断する、間隔を置いたスロット 180 のセットを含むハウジング部分 150 上のルーバー付き端キャップ 176 によって覆われる。

【 0 0 4 7 】

外科手術器具はこのガス密封トロカール 126 に挿入されないため、下記に詳細に説明する、例えば図 16 ~ 17 に示すように、ガス密封機能を犠牲にすることなく、内径（よって、装置の外径）を著しく小さくすることができる。これにより、本発明のポートのサイズに基づく潜在的な利点をさらに増加させうる。このタイプのガス密封トロカールは、

多くの代替的な実施形態を有しうる。例えば、図 18 ~ 20 に示し、後述するように、導管は円筒形の外科手術器具の周りでのガス密封を提供するために円筒形である必要はないため、トロカール装置はより薄いおよび / またはより平坦なチャネルまたは長楕円形チャネルを含むことができる。この設計は、この実施形態の楕円形または長楕円形の幾何学的形状が外科医によって作られた線形の皮膚切開とより厳密に整列するため、臨床上の利点を可能にしうる。よって、より簡単に挿入がなされうると共に、切開を取り囲む組織への外傷がより少なくなりうる。

【 0 0 4 8 】

トロカール装置はまた、直線または長軸方向の経路を含む必要がない。例えば、図 13 に示すように、ルーバー付き端キャップ 176 およびパイルーメンマニホールド 260 を備えた近位ハウジング部分 250 を有するガス密封トロカール 226 は、その軸から 90 度曲げるように構成された非直線本体部分 252 を含みうる。この構造により、腹腔鏡外科処置中の患者の腹壁への固着や、強化型またはユーザー主導型の煙排出の範囲および対象範囲の提供や、腹腔内および腹腔外の両方の作業空間にある散乱物の除去など、多数の改善が可能となる。

【 0 0 4 9 】

ここで図 14 ~ 15 を参照するが、患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するためのガス密封トロカール 326 が図示されており、これは、近位ハウジング部分 350 と、近位ハウジング部分 350 から遠位に延び、かつ中央カニューレ 354 を画定する細長いシングルルーメン管状体部分 352 を含む。近位ハウジング部分 350 は、管セット 20 の加圧ガスライン 30 と連通するための入口経路 356 と、管セット 20 の戻りガスライン 32 と連通するための出口経路 358 とを有する。近位ハウジング部分 350 は、入口経路および出口経路を画定するマニホールド 360 を含み、入口経路と出口経路は、マニホールド 360 内で並列に配置される。別の方法として、経路 356 および 358 は、別個のマニホールドを必要とせずに、近位ハウジング部分 350 と一体型の方法で形成されうる。

【 0 0 5 0 】

近位ハウジング部分 350 は、入口経路 356 からの加圧ガスを受けるため、および管状体部分 352 の中央カニューレ 354 内に患者の外科手術空洞内での安定した圧力を維持するガス密封ゾーンを生成するための環状ジェット組立品 364 を収容し、ここで、近位ハウジング部分 350 は、空気の混入を許容するように適合され構成されるが、以下に説明するとおり、本体部分 352 は閉じ、中央カニューレ 354 を通した外科手術空洞へのアクセスが阻止されている。

【 0 0 5 1 】

近位ハウジング部分 350 は、入口経路 356 および出口経路 358 を画定するマニホールド 360 を含み、入口経路と出口経路は、マニホールド 360 内で並列に配置される。近位ハウジング部分 350 はまた、外科処置中の装置 326 の固定を容易にするために、縫合用固定タング 394 を含む。近位ハウジング部分 350 は、空気の混入および緊急時の空洞圧力放出を可能にするために、円周方向に配置された半径方向スロット 377 付きの端キャップ 376 をさらに含む。端キャップ 376 はまた、管状体部分 352 の中央カニューレ 354 を閉じるためのプラグ 390 を受けるための中央開口部 378 で構成され、それによって必要に応じて空気の混入を阻止する。

【 0 0 5 2 】

管状体部分 352 の遠位端セクションは、装置の経皮的導入を容易にするための閉じた円錐状先端 355 を形成する。さらに、閉じた遠位先端 355 は、中央カニューレ 354 を通しての患者の体腔への外科手術器具の通過を阻止する。管状体部分 352 の遠位端セクションは、管状体部分 352 の中央カニューレ 354 と患者の外科手術空洞との間のガス / 流体連通を促進するための複数の開口部 392 を含む。

【 0 0 5 3 】

ここで図 16 および 17 を参照するが、患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施

10

20

30

40

50

するためのガス密封トロカール 4 2 6 が図示されており、これは、近位ハウジング部分 4 5 0 と、近位ハウジング部分 4 5 0 から遠位に延び、かつ中央カニューレ 4 5 4 を画定する細長いシングルルーメン管状体部分 4 5 2 を含む。

【 0 0 5 4 】

近位ハウジング部分 4 5 0 は、空気の混入を可能にする端キャップ 4 7 6 と、入口経路 4 5 6 および出口経路 4 5 8 を画定するデュアルルーメンマニホールド 4 6 0 とを含み、入口経路と出口経路は、図 1 4 に示したように平行にではなく、マニホールド 4 6 0 内で同心に配置される。近位ハウジング部分 4 5 0 はさらに、縫合用固定タング 4 9 4 を含む。

【 0 0 5 5 】

この実施形態において、管状体部分 4 5 2 およびより具体的には、中央の穴またはカニューレ 4 5 4 は、それを通る外科手術器具の通過を阻止する寸法である。例えば、穴 4 5 4 は、腹腔鏡外科手術中に一般的に使用される標準的な 5 mm 内視鏡外科手術装置の導入を阻止する寸法としうる。したがって、穴 4 5 4 の内径「d」は 5 mm 未満である。しかしながら、こうした例では、オブチュレータまたはイントロデューサ 4 9 0 は、トロカール 4 2 6 の経皮的導入を促進するために中央の穴 4 5 4 を通過する寸法である。

【 0 0 5 6 】

ここで図 1 8 ~ 2 0 を参照するが、患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するためのガス密封トロカール 5 2 6 が図示されており、これは、近位ハウジング部分 5 5 0 と、近位ハウジング部分 5 5 0 から遠位に延び、かつ中央カニューレ 5 5 4 を画定する細長いシングルルーメン管状体部分 5 5 2 を含む。近位ハウジング部分 5 5 0 は、マニホールド 5 6 0 を含み、入口および出口の経路は並列に配置される。

【 0 0 5 7 】

図 2 0 で最もよく分かるように、管状体部分 5 5 2 は、非円形の断面形状を有する。より具体的には、図 2 0 に示すように、管状体部分 5 5 2 は、楕円形の断面形状を有する。また、接着パッド 5 9 8 は、外科処置中にトロカール 5 0 0 を定位置に保持するために、管状体部分 5 5 2 と動作可能に関連付けられる。

【 0 0 5 8 】

ここで図 2 1 ~ 2 4 を参照するが、本発明に従って構成されたシングルルーメンガス密封トロカールの別の実施形態が図示されており、これはその全体が参照番号 6 2 6 で示されている。ガス密封トロカール 6 2 6 は、近位ハウジング部分 6 5 0 と、近位ハウジング部分 6 5 0 から遠位に延び、中央カニューレ 6 5 4 を画定する細長いシングルルーメン管状体部分 6 5 2 とを含む。近位ハウジング部分 6 5 0 は、マニホールド 6 6 0 を含み、入口および出口の経路は並列に配置される。

【 0 0 5 9 】

近位ハウジング部分 6 5 0 はさらに、オブチュレータ 6 9 0 がトロカール 6 0 0 から除去されると、中央カニューレ 6 5 4 へのアクセスを阻止するために、図 2 1 ~ 2 3 に示す開位置から図 2 4 に示す閉位置まで移動する、ヒンジ付端キャップ 6 7 6 を含む。より具体的には、近位ハウジング部分 6 5 0 およびヒンジ付端キャップ 6 7 6 は、端キャップ 6 7 6 を通常閉位置に偏向させる付勢バンド 6 7 5 によって互いに動作可能に接続される。

【 0 0 6 0 】

端キャップ 6 7 6 は、管状体部分 6 5 2 の中央カニューレ 6 5 4 への器具のアクセスを許容することなく、中央カニューレ 6 5 4 への空気の混入、および緊急時の空洞圧力放出を可能にするルーバーまたは間隔を置いたスロット 6 4 8 を有する。さらに、ヒンジ付端キャップ 6 7 6 を保持するための近位ハウジング部分 6 5 0 上にロック機構 6 8 5 が提供されており、図 2 4 で最もよく分かるように閉位置である。より具体的には、ロック機構 6 8 5 は、端キャップ 6 7 6 のフランジ 6 7 7 を捕捉・保持するための一対のロックタブ 6 8 5 a および 6 8 5 b を含む。

【 0 0 6 1 】

ロボット外科手術用の分離可能な二部品シングルルーメンガス密封アクセスポート

10

20

30

40

50

図 25 ~ 30 を参照すると、全体が参照番号 710 によって示される本発明のガス循環システムの別の実施形態が図示されており、これはロボット支援の低侵襲外科処置で使用するよう構成されている。より具体的には、ガス循環システム 710 は、Intuitive Surgical, Inc. によって製造・販売される Da Vinci Xi タイプのロボットシステムと併せて使用するよう適合される。

【0062】

図 25 を参照すると、ガス循環システム 710 は、デュアルルーメン部分 22、シングルルーメン部分 24 およびマルチパスフィルターカートリッジ組立品 36 を有するマルチルーメン管セット 20 を含む。デュアルルーメン部分 22 は、全体が参照番号 726 で示される分離可能な二部品シングルルーメンガス密封アクセスポートと連通するよう適合され構成される。シングルルーメン部分 24 は、全体が参照番号 728 で示される分離可能な二部品シングルルーメン弁密封型アクセスポートと連通するよう適合され構成される。

10

【0063】

図 26 を参照すると、ガス密封アクセスポート 726 は、ロボット外科手術で使用するために特に構成される。下記により詳細に説明するように、別個の管状体部分 752 と選択的に結合されるよう適合された近位ハウジング部分 750 が含まれる。管状体部分 752 は、ロボット外科手術システムによる操作のために構成される。より具体的には、管状体部分 752 の近位受容部分 755 は、低侵襲外科手術中に、Da Vinci Xi タイプのロボット操作装置（図示せず）が腹部ポート 750 を把持して移動することができるようにするための半径方向外側に延びる把持フランジ 757 を含む。

20

【0064】

図 27 ~ 30 を参照すると、ガス密封アクセスポート 726 の近位ハウジング部分 750 は、管状体部分 752 の上部受容部分 755 内に収容されるよう寸法設定され、構成される下側ハウジング部分 751 を含む。リング 759 は、下側ハウジング部分 751 の外部に対してシールするために、上部受容部分 755 内に提供される。管状のステム 753 は、下側ハウジング部分 751 を通って延長し、かつ管状体部分 752 の管状の穴またはカニユーレ 754 と直接連通して、2つの構造が使用のために一緒に取り付けられた時に連通する。

【0065】

30

図 30 を参照すると、近位ハウジング部分 750 は、環状ジェット組立品 764 を収容するための内部チャンバーをさらに含む。環状ジェット組立品 764 は、入口経路 756 から加圧ガスを受け、管状のステム 753 内のガスまたは空気密封ゾーンを生成するよう構成される。管状のステム 753 は、管状体部分 752 の中央カニユーレ穴 754 と空気連通しているため、装置は安定した空洞圧力を維持し、煙排出がなされう。

【0066】

図 27 および 29 を参照すると、アクセスポート 726 の近位ハウジング部分 750 は、正反対にある一対のばね式ロックタブ 740a および 740b によって、選択的にまたはその他の方法で分離可能に管状体部分 752 に連結されるよう構成される。図 28 で最もよく分かるように、分離可能ハウジング部分 750 は、同心経路 756、758 を通した圧力ラインおよび戻りラインの流れを管理するためのデュアルルーメンマニホールド 760 も含む。別の方法として、図 27A に示すように、マニホールド 760 は、並列入口および出口経路 756 および 758 を含み得る。

40

【0067】

内視鏡外科手術用の分離可能な二部品シングルルーメンガス密封アクセスポート

ここで図 31 ~ 34 を参照すると、内視鏡外科処置における使用のために適合および構成された、全体が参照番号 810 で示される本発明のガス循環システムの別の実施形態が図示されている。システム 810 は、デュアルルーメン部分 22、シングルルーメン部分 24、およびマルチパスフィルターカートリッジ組立品 36 を持つマルチルーメン管セット 20 を含む。

50

【 0 0 6 8 】

図 3 1 を参照すると、管セット 2 0 のデュアルルーメン部分 2 2 は、近位ハウジング部分 8 5 0 および分離可能な管状体部分 8 5 2 を含む全体が参照番号 8 2 6 で示された二部品シングルルーメンガス密封アクセスポートと連通するように適合され構成される。管セット 2 0 のシングルルーメン部分 2 4 は、近位ハウジング部分 8 2 3 および分離可能な管状体部分 8 2 5 を含む全体が参照番号 8 2 8 で示された二部品シングルルーメン弁密封型アクセスポートと連通するように適合され構成される。当業者であれば、管セット 2 0 のシングルルーメン部分 2 4 が、本発明の精神または範囲から逸脱することなく、一体成形の弁密封型アクセスポートに接続できることを容易に理解するであろう。

【 0 0 6 9 】

図 3 2 および 3 3 を参照すると、ガス密封アクセスポート 8 2 6 は、管状体部分 8 5 2 の上部受容部分 8 5 5 と選択的に結合されるように適合された近位ハウジング部分 8 5 0 を含む。より具体的には、アクセスポート 8 2 6 の近位ハウジング部分 8 5 0 は、上部受容部分 8 5 5 と動作可能に関連付けられた正反対にある一対のパネ式ロックタブ 8 4 0 a および 8 4 0 b によって、管状体部分 8 5 2 の上部受容部分 8 5 5 に選択的に結合されるように構成される。

【 0 0 7 0 】

分離可能ハウジング部分 8 5 0 は、端キャップ 8 7 6 およびデュアルルーメンマニホールド 8 6 0 を含み、圧力ラインおよび戻りラインの流れを管理する。ハウジング部分 8 5 0 は、安定した空洞圧力を維持し、煙排出を提供するために、分離可能な管状体部分 8 5 2 の中央カニューレ穴内にガスまたは空気密封ゾーンを生成するように構成された環状ジェット組立品 8 6 4 を収容する内部チャンバーも持つ。

【 0 0 7 1 】

シングルルーメン二部品ガス密封アクセスポートを配置する方法

図 3 5 ~ 3 8 を参照すると、本発明は、患者の外科手術空洞内で内視鏡外科処置を実施するために、分離可能二部品弁密封型外科手術アクセスポートを改良する新規の方法も対象とする。図 3 5 に示すように、方法は、シングルルーメン管状体部分 8 5 2 に分離可能に係合された弁密封型近位ハウジング部分 9 5 0 を有する分離可能二部品外科手術アクセスポート 9 2 6 を取得する工程を含む。近位ハウジング部分 9 5 0 は、機械的ダックビル弁 9 9 5 および従来のルアータイプの取り付け具 9 2 5 を含む。

【 0 0 7 2 】

方法は、図 3 6 に示すように、弁密封型近位ハウジング部分 9 5 0 をシングルルーメン管状体部分 8 5 2 から取り外す工程と、その後、図 3 7 に示すように、マニホールド 8 6 0 を備えたガス密封近位ハウジング部分 8 5 0 をシングルルーメン管状体部分 8 5 2 に選択的に取り付け工程とをさらに含む。次に、図 3 8 に示すように、方法はさらに、組み立てられたポート 8 2 6 のガス密封近位ハウジング部分 8 5 0 を、シングルルーメン管状体部分 8 5 2 の中央カニューレの中にガス密封ゾーンを生成するために加圧ガスの供給源に接続し、患者の外科手術空洞内に安定した圧力を維持する工程を含む。

【 0 0 7 3 】

本発明のガス循環システム、マルチルーメン管セットおよびガス密封アクセスポートおよびトロカールについて好ましい実施形態を参照して説明してきたが、当業者は、本開示の範囲から逸脱することなく、変更および / または修正を行うことができることを容易に理解するであろう。

10

20

30

40

【 図 1 】

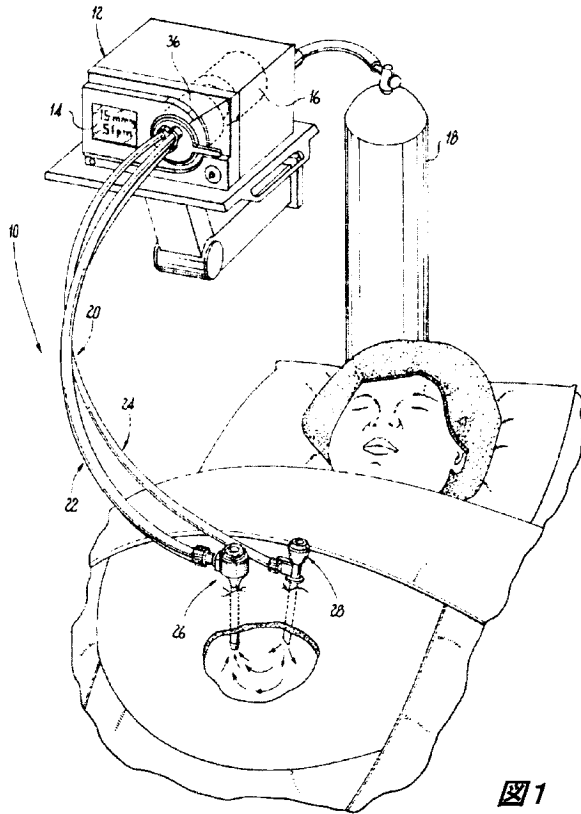


図 1

【 図 2 】

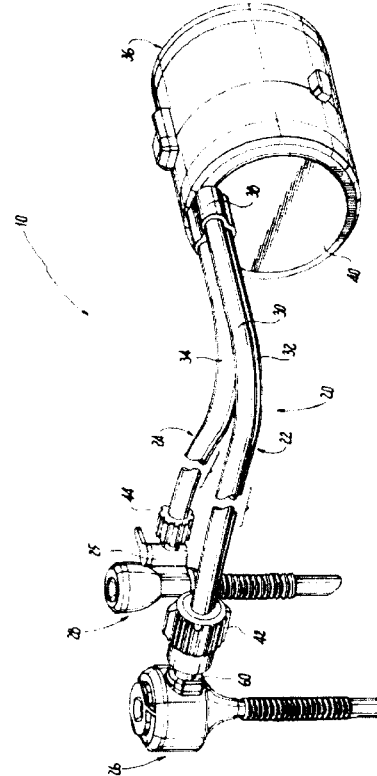
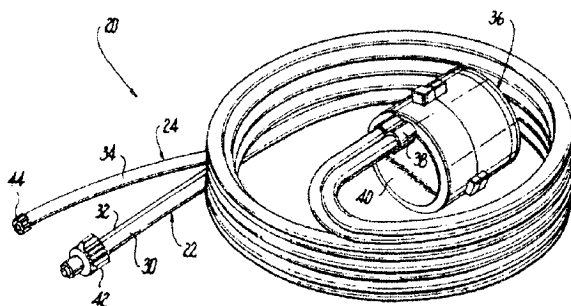


図 2

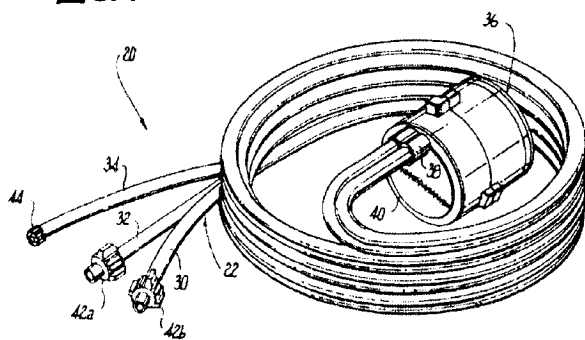
【 図 3 】

図 3



【 図 3 A 】

図 3A



【 図 4 】

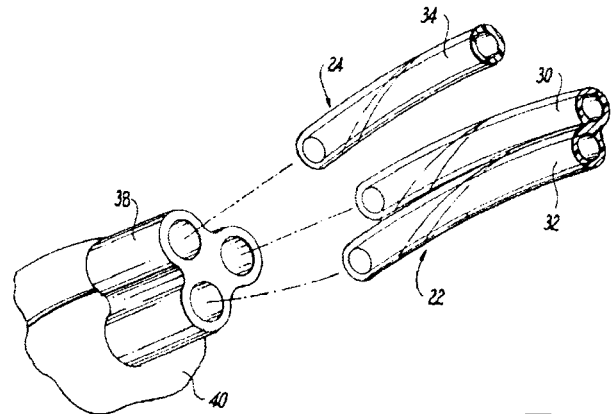


図 4

【 図 5 】

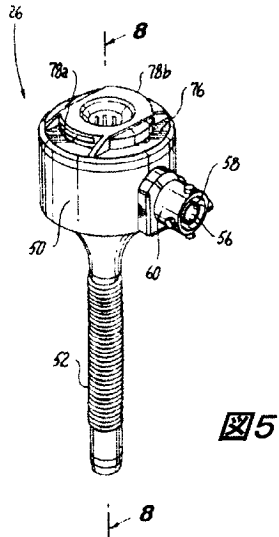


図5

【 図 5 A 】

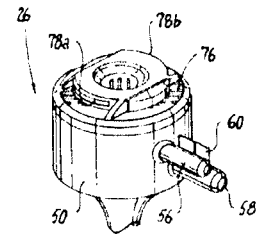


図5A

【 図 6 】

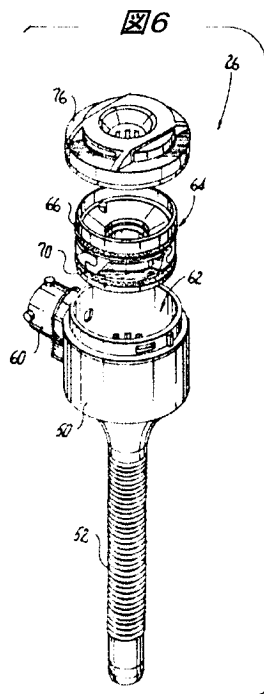


図6

【 図 7 】

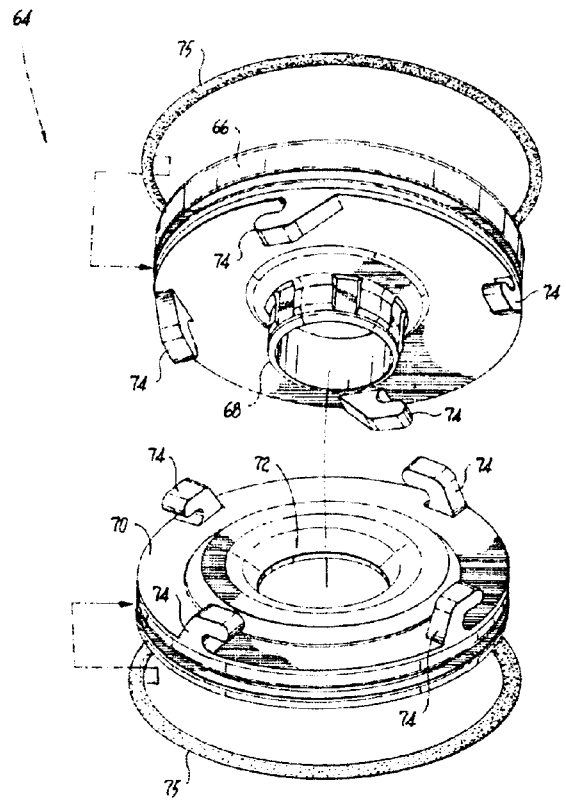


図7

【 図 8 】

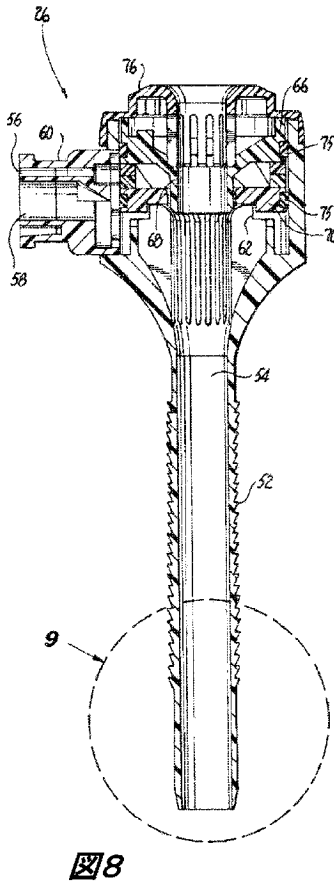


図8

【 図 9 】

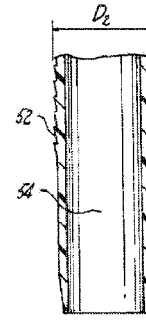
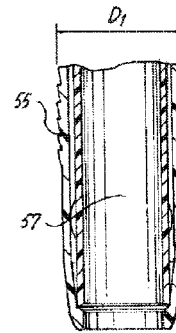


図9

【 図 1 0 】

図10
(先行技術)

【 図 1 1 】

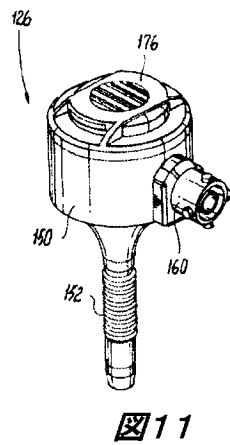


図11

【 図 1 2 】

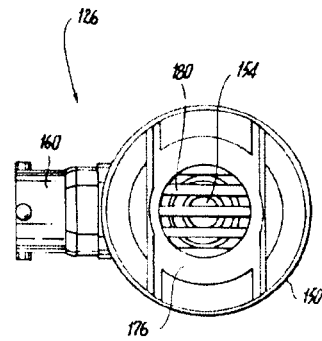


図12

【 図 1 3 】

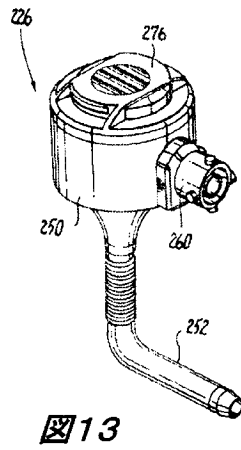


図13

【 図 1 4 】

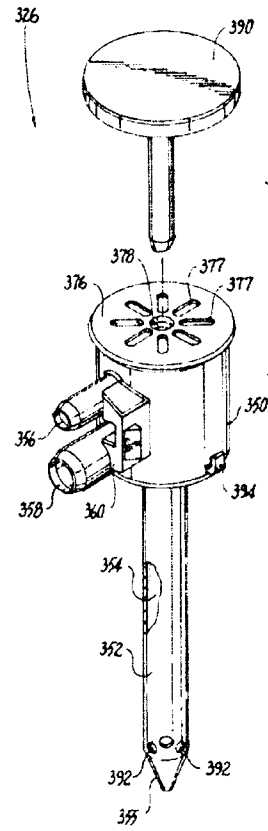


図14

【 図 1 5 】

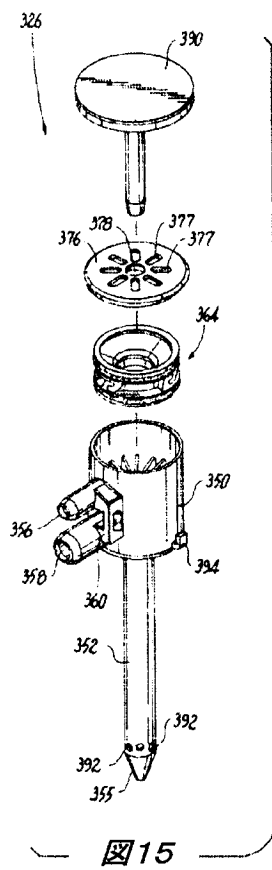


図15

【 図 1 6 】

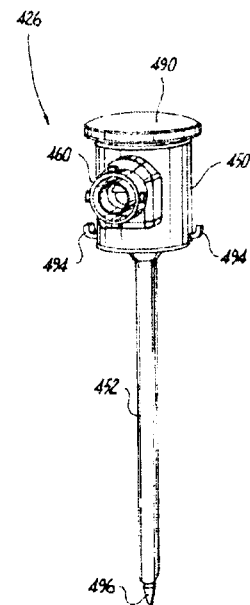
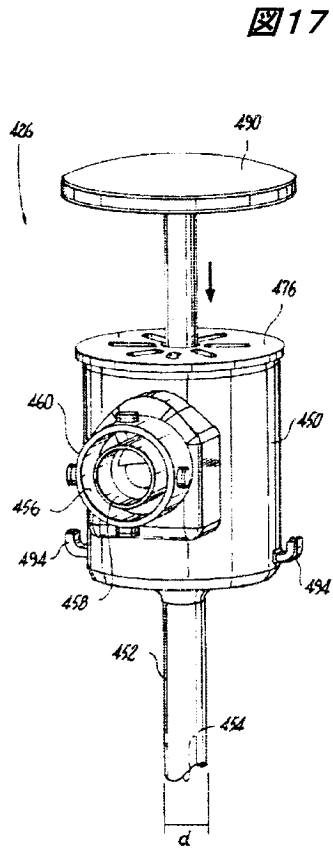
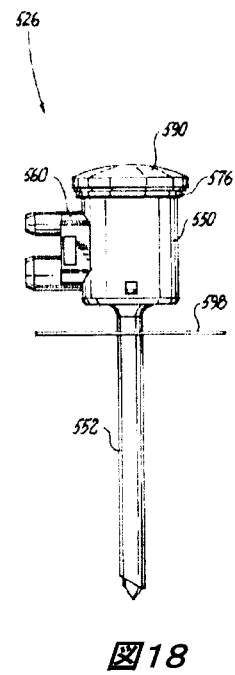


図16

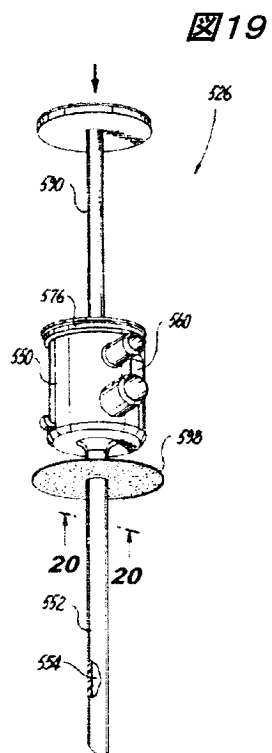
【図 17】



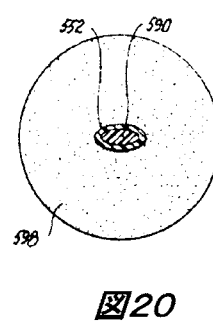
【図 18】



【図 19】



【図 20】



【図 2 1】

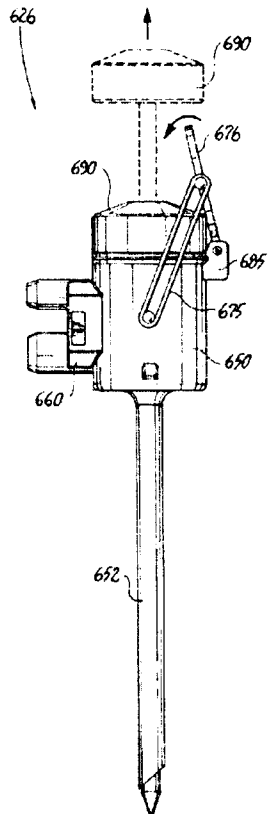


図21

【図 2 2】

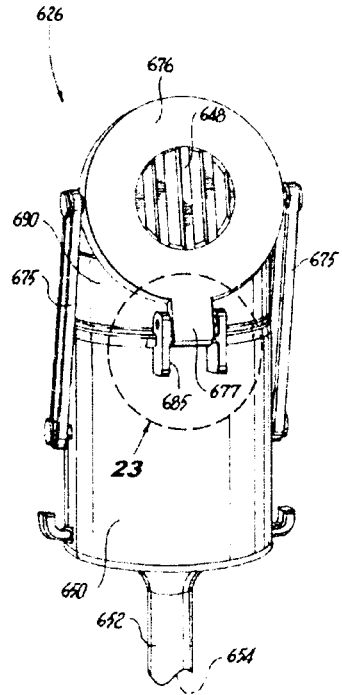


図22

【図 2 3】

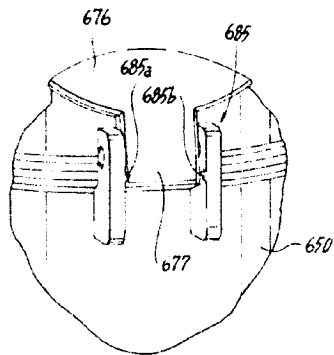


図23

【図 2 4】

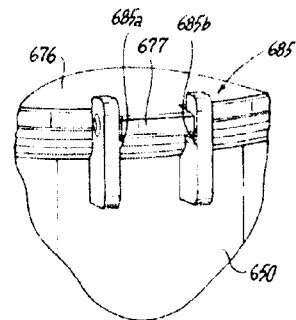


図24

【図25】

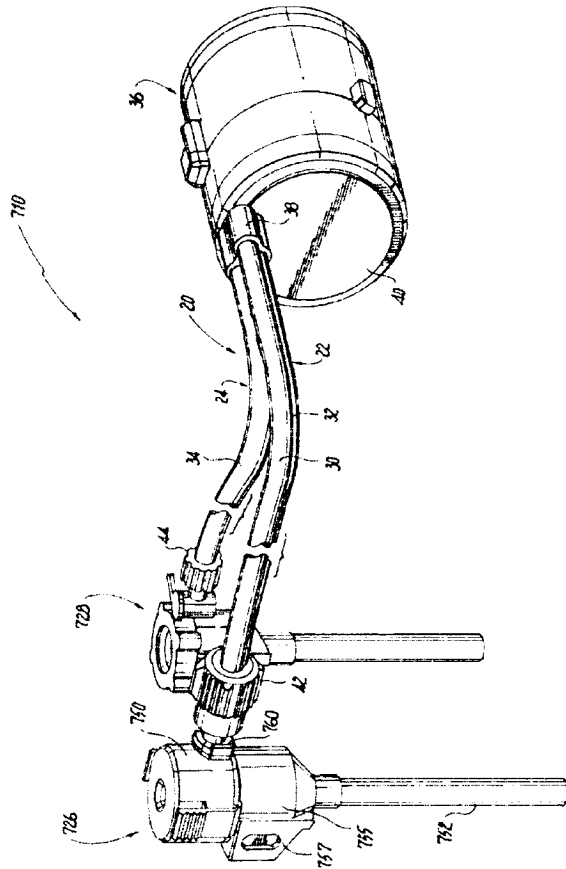


図25

【図26】

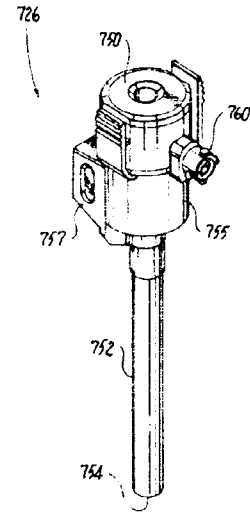


図26

【図27】

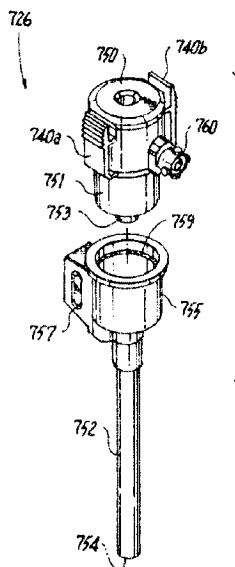


図27

【図27A】

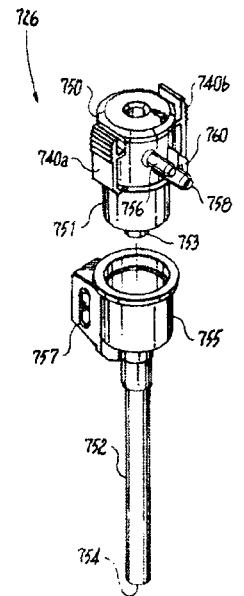


図27a

【図28】

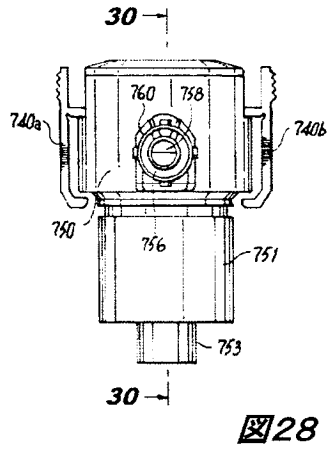


図28

【図29】

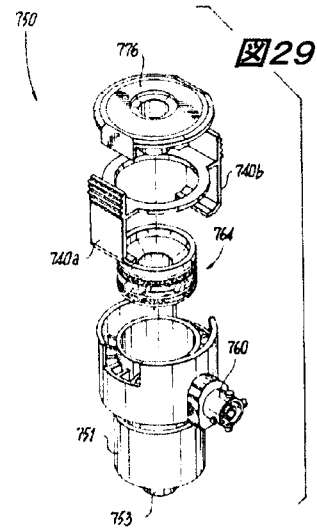


図29

【図30】

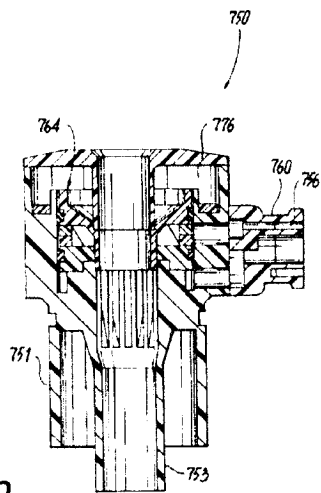


図30

【図31】

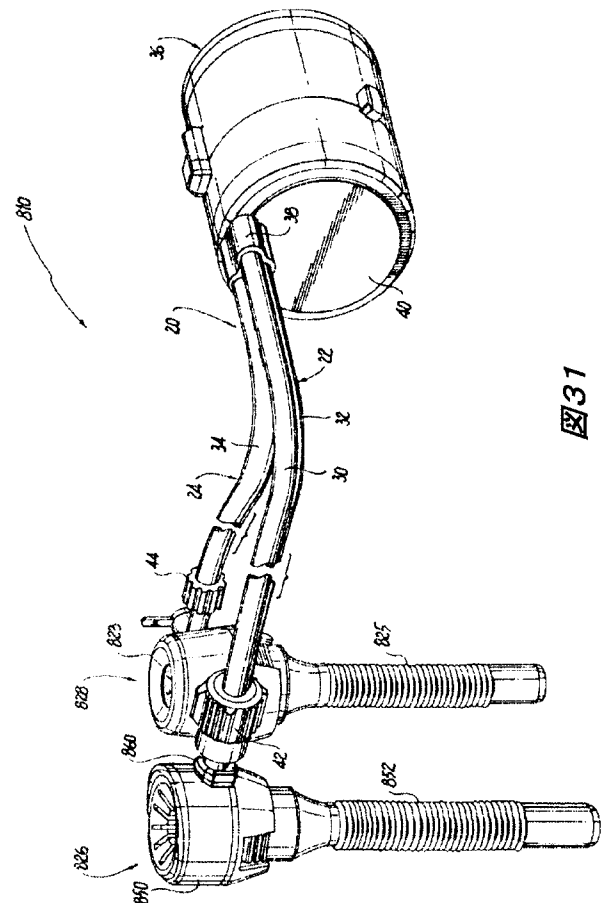


図31

【図 3 2】

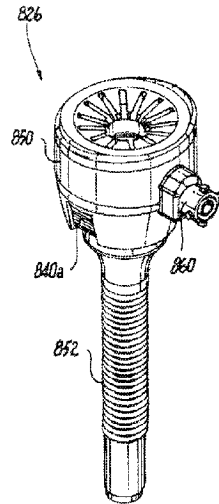


図32

【図 3 3】

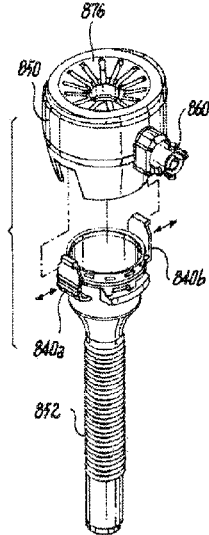


図33

【図 3 4】

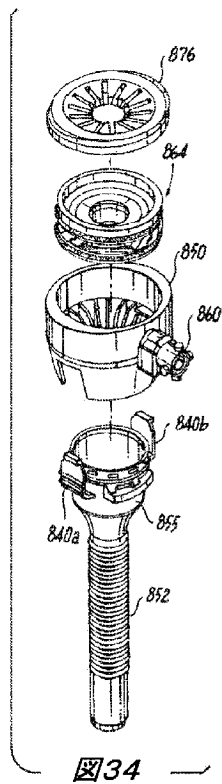


図34

【図 3 5】

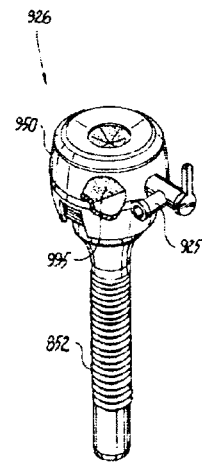


図35

【 図 3 6 】

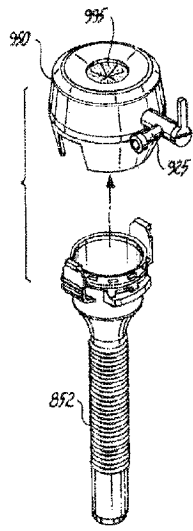


図36

【 図 3 7 】

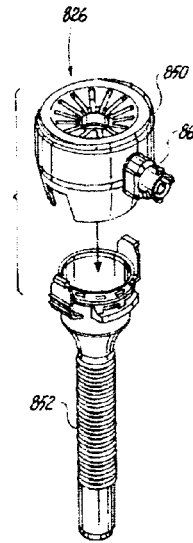


図37

【 図 3 8 】

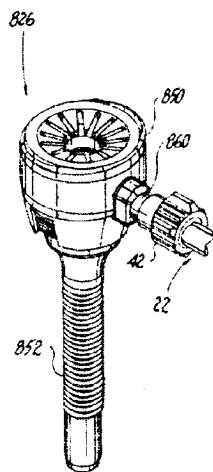


図38

【 国際調査報告 】

INTERNATIONAL SEARCH REPORT		International application No. PCT/US2018/019515
A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER A61B 17/34(2006.01)i, A61M 13/00(2006.01)i, A61M 39/06(2006.01)i, A61B 34/30(2016.01)i According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC		
B. FIELDS SEARCHED Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols) A61B 17/34; A61B 17/02; A61B 1/015; A61M 13/00; A61B 19/00; A61M 39/10; A61M 39/06; A61B 34/30 Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched Korean utility models and applications for utility models Japanese utility models and applications for utility models Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practicable, search terms used) eCOMPASS(KIPO internal) & Keywords: endoscopic surgical procedure, multi-lumen, tube set, separable access port, latch, robotic manipulator		
C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT		
Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
Y	US 2014-0358070 A1 (SURGIQUEST, INC.) 04 December 2014 See paragraphs [0094]-[0218]; claims 1-14; figures 1-63.	1-21, 23, 24, 26-32
A		22, 25
X	US 2015-0173792 A1 (APPLIED MEDICAL RESOURCES CORPORATION) 25 June 2015 See paragraphs [0062]-[0116]; claim 1; figures 1-55.	22, 25
Y		1-21, 23, 24, 26-32
Y	US 2014-0171855 A1 (SURGIQUEST, INC.) 19 June 2014 See paragraphs [0042]-[0059]; claims 1-23; figures 1-19.	6, 15, 20
A	KR 10-2008-0043782 A (STRYKER GI LTD.) 19 May 2008 See the whole document.	1-32
A	KR 10-2016-0107642 A (SEJONG MEDICAL CO., LTD.) 19 September 2016 See the whole document.	1-32
☐ Further documents are listed in the continuation of Box C. ☒ See patent family annex.		
* Special categories of cited documents: "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance "E" earlier application or patent but published on or after the international filing date "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified) "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means "P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed "T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention "X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone "Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art "&" document member of the same patent family		
Date of the actual completion of the international search 08 June 2018 (08.06.2018)		Date of mailing of the international search report 08 June 2018 (08.06.2018)
Name and mailing address of the ISA/KR  International Application Division Korean Intellectual Property Office 189 Cheongsu-ro, Seo-gu, Daejeon, 35208, Republic of Korea Facsimile No. +82-42-481-8578		Authorized officer CHOI, Sang Won  Telephone No. +82-42-481-8291

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International application No.

PCT/US2018/019515

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
US 2014-0358070 A1	04/12/2014	CA 2662417 A1	13/03/2008
		CA 2664483 A1	10/04/2008
		CA 2842217 A1	13/03/2008
		CN 102264309 A	30/11/2011
		CN 102264309 B	29/01/2014
		CN 102264310 A	30/11/2011
		CN 102264310 B	22/01/2014
		CN 102264451 A	30/11/2011
		CN 102264451 B	24/12/2014
		EP 2059181 A1	20/05/2009
		EP 2059181 B1	16/02/2011
		EP 2066244 A1	10/06/2009
		EP 2066244 B1	05/06/2013
		EP 2068732 A2	17/06/2009
		EP 2068732 B1	23/04/2014
		EP 2101662 A2	23/09/2009
		EP 2134238 A2	23/12/2009
		EP 2134238 B1	03/08/2016
		EP 2136721 A2	30/12/2009
		EP 2136721 B1	23/07/2014
		EP 2329774 A1	08/06/2011
		EP 2329774 B1	25/07/2012
		EP 2337508 A2	29/06/2011
		EP 2337508 A4	19/12/2012
		EP 2341849 A2	13/07/2011
		EP 2349033 A2	03/08/2011
		EP 2349033 A4	06/07/2016
		EP 2364197 A2	14/09/2011
		EP 2364197 A4	13/06/2012
		EP 2364197 B1	15/01/2014
		EP 2482869 A1	08/08/2012
		EP 2485664 A2	15/08/2012
		EP 2537477 A1	26/12/2012
		EP 2537477 B1	03/12/2014
		EP 2618887 A2	31/07/2013
		EP 2618887 A4	08/10/2014
		EP 2618909 A2	31/07/2013
		EP 2618909 A4	18/06/2014
		JP 2010-502360 A	28/01/2010
		JP 2010-523289 A	15/07/2010
		JP 2012-505027 A	01/03/2012
		JP 2012-505055 A	01/03/2012
		JP 2012-505056 A	01/03/2012
		JP 2012-505057 A	01/03/2012
		JP 2013-505812 A	21/02/2013
		JP 2013-541972 A	21/11/2013
		JP 2014-239907 A	25/12/2014
		JP 5226065 B2	03/07/2013
		JP 5514544 B2	04/06/2014

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International application No.

PCT/US2018/019515

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
		JP 5654996 B2	14/01/2015
		JP 5671542 B2	18/02/2015
		JP 5733831 B2	10/06/2015
		JP 5745413 B2	08/07/2015
		JP 6019025 B2	02/11/2016
		KR 10-1622426 B1	18/05/2016
		KR 10-1649505 B1	19/08/2016
		KR 10-1680588 B1	29/11/2016
		KR 10-2011-0079885 A	11/07/2011
		KR 10-2011-0079896 A	11/07/2011
		KR 10-2011-0079897 A	11/07/2011
		KR 10-2011-0084236 A	21/07/2011
		KR 10-2016-0099114 A	19/08/2016
		KR 10-2017-0068606 A	19/06/2017
		US 2004-0204671 A1	14/10/2004
		US 2005-0004512 A1	06/01/2005
		US 2005-0015043 A1	20/01/2005
		US 2007-0088274 A1	19/04/2007
		US 2007-0088275 A1	19/04/2007
		US 2007-0088276 A1	19/04/2007
		US 2008-0086080 A1	10/04/2008
		US 2008-0086160 A1	10/04/2008
		US 2008-0086167 A1	10/04/2008
		US 2008-0262302 A1	23/10/2008
		US 2009-0137943 A1	28/05/2009
		US 2010-0170208 A1	08/07/2010
		US 2010-0185057 A1	22/07/2010
		US 2010-0185058 A1	22/07/2010
		US 2010-0185139 A1	22/07/2010
		US 2011-0125084 A1	26/05/2011
		US 2011-0266211 A1	03/11/2011
		US 2012-0138523 A1	07/06/2012
		US 2012-0150101 A1	14/06/2012
		US 2012-0245511 A1	27/09/2012
		US 2013-0012782 A1	10/01/2013
		US 2013-0060091 A1	07/03/2013
		US 2013-0231606 A1	05/09/2013
		US 2014-0188038 A1	03/07/2014
		US 2014-0309583 A1	16/10/2014
		US 2014-0323807 A1	30/10/2014
		US 2014-0336567 A1	13/11/2014
		US 2015-0025323 A1	22/01/2015
		US 2015-0202389 A1	23/07/2015
		US 2015-0202390 A1	23/07/2015
		US 2015-0202391 A1	23/07/2015
		US 7182752 B2	27/02/2007
		US 7285112 B2	23/10/2007
		US 7338473 B2	04/03/2008
		US 7413559 B2	19/08/2008
		US 7798998 B2	21/09/2010

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International application No.

PCT/US2018/019515

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
		US 7806870 B2	05/10/2010
		US 7854724 B2	21/12/2010
		US 7976598 B2	12/07/2011
		US 8088189 B2	03/01/2012
		US 8216189 B2	10/07/2012
		US 8317815 B2	27/11/2012
		US 8715219 B2	06/05/2014
		US 8795223 B2	05/08/2014
		US 8795235 B2	05/08/2014
		US 8961451 B2	24/02/2015
		US 8974569 B2	10/03/2015
		US 9067030 B2	30/06/2015
		US 9084628 B2	21/07/2015
		US 9095372 B2	04/08/2015
		US 9155557 B2	13/10/2015
		US 9199047 B2	01/12/2015
		US 9289233 B2	22/03/2016
		US 9295490 B2	29/03/2016
		US 9375539 B2	28/06/2016
		US 9526849 B2	27/12/2016
		US 9597112 B2	21/03/2017
		WO 2008-030256 A1	13/03/2008
		WO 2008-042005 A1	10/04/2008
		WO 2008-045316 A2	17/04/2008
		WO 2008-045316 A3	02/10/2008
		WO 2008-077080 A2	26/06/2008
		WO 2008-077080 A3	30/04/2009
		WO 2008-128142 A2	23/10/2008
		WO 2008-128142 A3	24/12/2008
		WO 2008-130582 A2	30/10/2008
		WO 2008-130582 A3	24/12/2008
		WO 2010-042204 A2	15/04/2010
		WO 2010-042204 A3	22/07/2010
		WO 2010-042913 A2	15/04/2010
		WO 2010-042913 A3	15/07/2010
		WO 2010-042914 A2	15/04/2010
		WO 2010-042914 A3	29/07/2010
		WO 2010-042915 A2	15/04/2010
		WO 2010-042915 A3	29/07/2010
		WO 2011-041387 A1	07/04/2011
		WO 2011-044448 A2	14/04/2011
		WO 2011-044448 A3	03/06/2011
		WO 2012-040221 A2	29/03/2012
		WO 2012-040221 A3	07/06/2012
		WO 2012-044410 A2	05/04/2012
		WO 2012-044410 A3	28/06/2012
		WO 2012-122263 A2	13/09/2012
		WO 2012-122263 A3	10/01/2013
US 2015-0173792 A1	25/06/2015	AU 2006-304892 A1	26/04/2007

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International application No.

PCT/US2018/019515

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
		AU 2006-304894 A1	26/04/2007
		AU 2006-304894 B2	04/10/2012
		EP 1933718 A2	25/06/2008
		EP 1933718 B1	03/02/2010
		EP 1933733 A2	25/06/2008
		EP 2000099 A2	10/12/2008
		EP 2000099 A3	29/07/2009
		US 2007-0088277 A1	19/04/2007
		US 2007-0088370 A1	19/04/2007
		US 2013-0237902 A1	12/09/2013
		US 2014-0249541 A1	04/09/2014
		US 8430851 B2	30/04/2013
		US 8721658 B2	13/05/2014
		US 8968250 B2	03/03/2015
		US 9579115 B2	28/02/2017
		US 9833259 B2	05/12/2017
		WO 2007-048083 A2	26/04/2007
		WO 2007-048083 A3	03/07/2008
		WO 2007-048085 A2	26/04/2007
		WO 2007-048085 A3	02/08/2007
US 2014-0171855 A1	19/06/2014	CN 104869925 A	26/08/2015
		CN 104869925 B	07/07/2017
		EP 2934352 A1	28/10/2015
		EP 2934352 B1	15/03/2017
		JP 2016-501112 A	18/01/2016
		US 9526886 B2	27/12/2016
		WO 2014-100210 A1	26/06/2014
KR 10-2008-0043782 A	19/05/2008	AU 2006-281077 A1	22/02/2007
		CA 2619302 A1	22/02/2007
		CN 101242780 A	13/08/2008
		EP 1916938 A1	07/05/2008
		JP 2009-504302 A	05/02/2009
		US 2007-0043262 A1	22/02/2007
		WO 2007-020624 A1	22/02/2007
KR 10-2016-0107642 A	19/09/2016	KR 10-1663302 B1	07/10/2016

フロントページの続き

(81)指定国・地域 AP(BW, GH, GM, KE, LR, LS, MW, MZ, NA, RW, SD, SL, ST, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), EA(AM, AZ, BY, KG, KZ, RU, TJ, TM), EP(AL, AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GB, GR, HR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, LV, MC, MK, MT, NL, NO, PL, PT, RO, RS, SE, SI, SK, SM, TR), OA(BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, KM, ML, MR, NE, SN, TD, TG), AE, AG, AL, AM, AO, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BH, BN, BR, BW, BY, BZ, CA, CH, CL, CN, CO, CR, CU, CZ, DE, DJ, DK, DM, DO, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, GT, HN, HR, HU, ID, IL, IN, IR, IS, JO, JP, KE, KG, KH, KN, KP, KR, KW, KZ, LA, LC, LK, LR, LS, LU, LY, MA, MD, ME, MG, MK, MN, MW, MX, MY, MZ, NA, NG, NI, NO, NZ, OM, PA, PE, PG, PH, PL, PT, QA, RO, RS, RU, RW, SA, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SM, ST, SV, SY, TH, TJ, TM, TN, TR, TT

(72)発明者 ケイン マイケル ジェイ .

アメリカ合衆国 06413 コネチカット クリントン ウィリアム レーン 3

Fターム(参考) 4C160 FF48 FF56 MM23

专利名称(译)	用于内窥镜手术的可分离式两件式单腔气密通道		
公开(公告)号	JP2020509824A	公开(公告)日	2020-04-02
申请号	JP2019548463	申请日	2018-02-23
[标]申请(专利权)人(译)	刀豆医学公司		
申请(专利权)人(译)	Konmeddo公司		
发明人	アウゲリ マイケル ジェイ. シルバー ミキヤ ケイン マイケル ジェイ.		
IPC分类号	A61B17/34		
CPC分类号	A61B17/3421 A61B17/3462 A61B17/3474 A61B17/3498 A61B2218/006 A61B2218/008 A61M13/006 A61M16/0858 A61M2205/3344 A61M2205/75 A61B2017/00477 A61B17/3423 A61B2017/3419 A61B2017/3445 A61M1/0023 A61M2202/0007 A61M2202/0014 A61M2202/0225		
FI分类号	A61B17/34		
F-TERM分类号	4C160/FF48 4C160/FF56 4C160/MM23		
优先权	62/468417 2017-03-08 US 15/896337 2018-02-14 US		
外部链接	Espacenet		

摘要(译)

用于在患者的手术腔中执行内窥镜手术程序的系统 (10)，该系统包括多腔管组 (20)，该多腔管组包括具有加压气体管线 (30) 和返回气体的双腔部分 (22) 管线 (32) 用于促进气体相对于患者的手术腔的再循环，以及单个内腔部分 (24)，其具有供气和感测线 (34)，用于将吹入气体输送到患者的手术腔并用于周期性地感测在患者手术腔内的压力下，与管组 (20) 的双腔部分 (22) 连通的第一气密单腔入口 (26) 和与之连通的第二阀密封单腔入口 (28) 管组 (20) 的单个内腔部分 (24)。

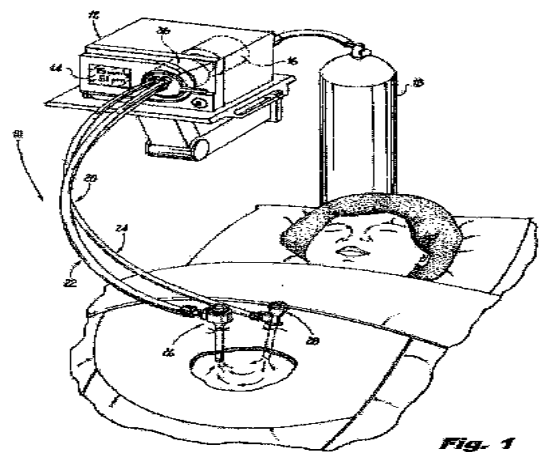


Fig. 1