Vol. 120, Supplement 1, 2025
www.revistachirurgia.ro

ISSN: 1221-9118
ISSN (online): 1842-368X

Chirurgia

Official Journal of the Romanian Society of Surgery

SINCE 1897

Indexed in:

Medline / PubMed / Index Medicus
Web of Science Core Collection: Emerging Sources Citation Index (ESCI)

2023 Impact Factor: 0.8

National Conference of Surgery

Iași • May 28-31 • 2025

ABSTRACTS

Editura CELSIUS

CHIRURGIA

Vol. 120 • Supplement 1 • 2025

NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY

May 28-31 • 2025 • IAȘI

ABSTRACTS

EDITURA CELSIUS

NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY

May 28-31 • 2025 • IAȘI

CHIRURGIA

Volume 120, Supplement 1, 2025

EDITOR IN CHIEF:	Viorel Scripcariu (Iași)
ASSOCIATE EDITORS:	Cătălin Vasilescu (Bucharest) Vasile Binţinţan (Cluj-Napoca) Cătălin Copăescu (Bucharest)
HONORARY EDITOR:	Silviu Constantinoiu (Bucharest)
SECRETARY EDITOR:	Victor Eugen Strâmbu (Bucharest)
ASSOCIATE SECRETARY EDITORS:	Dragoș Predescu (Bucharest) Mircea Beuran (Bucharest) Ionuț Huțanu (Iași) Laurențiu Simion (Bucharest)
ASSISTANT EDITOR:	Bogdan Filip (Iași)

EDITORIAL MEMBERS:

Patriciu Achimaș-Cadariu (Cluj-Napoca)
Mustapha Adham (Lyon, France)
Ferdinand Bauer (Munich, Germany)
Henri Bismuth (Paris, France)
Rodica Bîrlă (Bucharest)
Iulian Brezean (Bucharest)
George A. Calin (Houston, TX, USA)
Iuliana Ceaușu (Bucharest)
Ionel Cîmpeanu (Bucharest)
Nicolae M. Constantinescu (Bucharest)
Constantin Copotoiu (Tg Mureș)
Florin Coroș (Tg Mureș)
Ciprian Duță (Timișoara)
Karl-Hermann Fuchs (Frankfurt, Germany)
Petrișor Geavlete (Bucharest)
Ștefan Georgescu (Iași)
Valentin Grigorean (Bucharest)
Arnulf Hölscher (Frankfurt um Main, Germany)
Cornel Iancu (Cluj-Napoca)
Viorel Jinga (Bucharest)
Hitoshi Katai (Tokyo, Japan)
Bernard Launois (Rennes, France)
René Adam (Paris, France)
Sorin Barbu (Cluj-Napoca)
Hans-Günther Beger (Ulm, Germany)
Alexandru Blidaru (Bucharest)
Karim Boudjema (Rennes, France)
Traean Burcoș (Bucharest)
Carlo Castoro (Padova, Italy)
Constantin Ciuce (Cluj-Napoca)
J. Calvin Coffey (Limerick, Ireland)
Cătălin Copăescu (Bucharest)
Ioan Cordoș (Bucharest)
Damyan Damyanov (Sofia, Bulgaria)
Eric Fréchette (Québec, Canada)
Istvan Gabor (Budapest, Hungary)
Ion Georgescu (Craiova)
Gheorghe Ghidirim (Chișinău, Moldova)
Lazar György (Szeged, Hungary)
Teodor Horvat (Bucharest)
Alexandru Irimie (Cluj-Napoca)
Aleksandar R. Karamarkovi (Belgrade, Serbia)
Ioan Lascăr (Bucharest)
Fulger Lazăr (Timișoara)

Woong-Kwang Lee (Seoul, Korea)
Rossen Madjov (Varna, Bulgaria)
Jacques Maréscaux (Strasbourg, France)
Nicolae Mateș (Bucharest)
Miroslav Milicevi (Belgrad, Serbia)
Adrian Miron (Bucharest)
Călin Molnar (Tg Mureș)
Ionuț Negoi (Bucharest)
Koji Otsuka (Tokyo, Japan)
Gheorghe Peltecu (Bucharest)
Florian Popa (Bucharest)
Gheorghe Rojnoveanu (Chișinău, Moldova)
Franco Roviello (Siena, Italy)
Ioanel Sinescu (Bucharest)
Yaman Tokat (Istanbul, Turkey)
Sergiu Ungureanu (Chișinău, Moldova)
Dănuț Vasile (Bucharest)
Piotr Yablonskii (Sankt-Petersburg, Rusia)
Nicola Di Lorenzo (Rome, Italy)
Masatoshi Makuuchi (Tokyo, Japan)
Keiichi Maruyama (Tokyo, Japan)
Ronald Merrell (Richmond, VA, USA)
Zoran Milosevi (Novi Sad, Serbia)
Dan Mischianu (Bucharest)
Petronel Mustățea (Bucharest)
Attila Olah (Gyor, Hungary)
Traian Pătrașcu (Bucharest)
Andy Petroianu (Belo Horizonte, Brazil)
Irinel Popescu (Bucharest)
Riccardo Rosati (Milano, Italy)
Dan Sabău (Sibiu)
Victor Eugen Strâmbu (Bucharest)
Claudiu Turculeț (Bucharest)
Selman Uranues (Graz, Austria)
Nikola Vladov (Sofia, Bulgaria)
Giovanni Zaninotto (London, UK)

ENGLISH LANGUAGE EDITORS:
Alexandra Bolocan (Bucharest)
Adrian Năznean (Tg Mureș)

BIOSTATISTICAL CONSULTANTS:
Raluca Purnichescu-Purtan (Bucharest)
Mihaela Pundiche (Constanța)

OFFICIAL JOURNAL OF THE

- ROMANIAN SOCIETY OF SURGERY

- ROMANIAN ASSOCIATION OF ENDOSCOPIC SURGERY AND OTHER INTERVENTIONAL TECHNIQUES (ARCE)

- ROMANIAN ASSOCIATION OF HEPATO-BILIO-PANCREATIC SURGERY AND LIVER TRANSPLANTATION

- ROMANIAN SOCIETY OF THORACIC SURGERY - 1994

- ROMANIAN SOCIETY OF EMERGENCY AND TRAUMATOLOGY SURGERY

- ROMANIAN SOCIETY OF METABOLIC SURGERY

- ROMANIAN SOCIETY OF BREAST SURGERY AND ONCOLOGY

- "NICOLAE ANESTIADI" SURGEONS ASSOCIATION OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Indexing:

Chirurgia journal is indexed, by MEDLINE / PubMed / Index Medicus, EBSCO, Scopus, SCImago and Web of Science Core Collection: Emerging Sources Citation Index (ESCI) from 2018.

2023 Impact Factor: 0.8

Chirurgia journal, was indexed by the Web of Science (Journal Citation Index Expanded and Journal Citation Report), a Thomson Reuters Database, starting from 2008 until 2013 (volume 108, issue 6, November - December)

CME Credits: 10 (Romanian College of Physicians); CNCSIS Category A journal

CrossRef: http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia

Chirurgia (2025) 120: S5-S358
Supplement 1, May 28-31
Copyright© Celsius
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.120.Supplement 1.S5

01

RECTAL CANCER TRIALS TRIALS: WHERE ARE WE NOW?

Alaa El-Hussuna

RCT that addressed rectal cancer surgery did not show any advantage of the minimal invasive approach. This talk investigates the trials and what is the future direction for cancer surgery research.

02

REZECTIILE MULTIORGANICE IN CANCERUL GASTRIC

C.B. Albu, I.D. Vilcea, M.C. Ciorbagiu, C.V. Obleaga, E. Moraru, C. Mesina, T.V. Dumitrescu, C.S. Mirea

Universitatea De Medicina si Farmacie din Craiova
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova; Clinica Chirurgie Generala II

Introducere: Rezecțiile multiorganice în cancerul gastric reprezintă o opțiune cu potențial curativ, atunci când este posibilă obținerea unei rezecții radicale, fara țesut tumoral restant. Totuși, decizia de a recurge la o astfel de intervenție rămâne complexă, din cauza datelor încă neconcludente privind fezabilitatea și siguranța procedurii. În special, există controverse legate de impactul asupra mortalității și morbidității postoperatorii, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Acest studiu își propune să compare aceste rezultate între trei categorii de intervenții: rezecții multiorganice, gastrectomii standard, intervenții chirurgicale paleative, pentru a evalua riscurile și beneficiile fiecărei abordări dintr-o perspectivă integrată.
Materiale si metode: Studiul reprezinta o analiza retrospectiva asupra unui lot de 280 de cazuri de cancer gastric cu diferite localizari operate in clinica de Chirurgie II din cadrul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Craiova in intervalul 2018-2025. Din totalul de cazuri, 39 au reprezentat rezectii multiorganice, 161 au reprezentat rezectii gastrice standard iar 80 au reprezentat interventii cu scop paleativ ca anastomoze de bypass sau laparotomii exploratorii.
Rezultate: Rezectiile multiorganice au prezentat o rata mai mica de supravietuire decat rezectiile gastrice standard dar considerabil mai crescuta decat procedurile paleative. Statistic, majoritatea pacientilor au fost barbati (73,04 %) cu o varsta medie de 63,2 ani.S-au practicat rezectii in bloc cu 2 sau 3 organe; principalele au fost splina(28.2%%), pancreasul si splina(17.94%), colonul si lobul stang hepatic(7,69%), lobul stang hepatic(17.94%), pancreas si duoden(7.69%), colon transvers(20.51%). Complicatiile aparute cel mai frecvent sunt sangerarea, fistula anastomotica si complicatiile parietale.

Concluzii: Rezecțiile multiorganice implică un risc crescut de complicații și o supraviețuire generală mai scăzută comparativ cu intervențiile chirurgicale standard.Totuși, atunci când sunt realizate în contexte bine selecționate, acestea pot oferi avantaje semnificative în ceea ce privește supraviețuirea la distanță și calitatea vieții, fiind superioare intervențiilor cu scop paleativ.

Introduction: Multiorgan resections in gastric cancer represent a potentially curative therapeutic approach, provided that a radical resection defined by the complete removal of tumoral tissue can be achieved. Nevertheless, the decision to undertake such extensive surgical procedures remains complex, due to the current lack of conclusive evidence regarding their feasibility and safety. Controversies persist particularly in relation to their impact on postoperative morbidity and mortality, both in the short and long term. The present study aims to comparatively assess clinical outcomes associated with three types of surgical interventions: multiorgan resections, standard gastrectomies, and palliative procedures, in order to evaluate the associated risks and benefits from an integrative perspective.
Materials and Methods: This retrospective study analyzes a cohort of 280 patients diagnosed with gastric cancer of various localizations, who underwent surgical intervention in the Second Surgical Clinic of the Emergency County Clinical Hospital Craiova, during the period 2018–2025. Out of the total number of cases, 39 involved multiorgan resections, 161 underwent standard gastric resections, and 80 were managed with palliative interventions such as bypass anastomoses or exploratory laparotomies.
Results: Multiorgan resections were associated with a lower overall survival rate compared to standard gastrectomies, yet demonstrated significantly improved outcomes relative to palliative procedures. From a statistically standpoint, the majority of patients were male (73.04%), with a mean age of 63.2 years. En bloc resections involving two or three adjacent organs were performed, with the most frequently resected structures including: the spleen (28.2%), pancreas and spleen (17.94%), colon and left hepatic lobe (7.69%), left hepatic lobe alone (17.94%), pancreas and duodenum (7.69%), and the transverse colon (20.51%). The most commonly encountered postoperative complications included hemorrhage, anastomotic fistulas, and parietal-related complications.
Conclusions: Although multiorgan resections are associated with increased postoperative morbidity and reduced overall survival when compared to standard surgical procedures, they may offer significant long-term survival and quality-of-life benefits in carefully selected patients. As such, they constitute a superior alternative to palliative interventions in appropriately indicated cases.

03

AI-DRIVEN SUBCLASSIFICATION OF GASTRIC CANCER – TOWARDS MORE ACCURATE DIAGNOSIS AND PROGNOSIS

C. Andras[1,2], Corina-Elena Minciuna[1,2], V. Herlea[1,3], D. Stan[4], O. Bitere[1,2], Florina Almarii[1,3], Gabriela Droc[1,5], C. Vasilescu[1,2]

[1]*General Surgery Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*
[2]*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[3]*Department of Pathology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*
[4]*Businessdata Systems SRL, Bucharest, Romania*
[5]*Anesthesia and Intensive Care Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*

Introduction: Gastric cancer (GC) remains one of the most aggressive malignancies, ranking as the fifth leading cause of cancer-related mortality worldwide. Despite ongoing efforts to adopt a more personalized treatment approach, the associated costs remain significantly high, posing even greater challenges for implementation in developing countries where its adoption is often delayed. We aim to introduce key concepts related to the application of artificial intelligence (AI) in this context.
Methods: Based on one of the largest cohorts of gastric cancer, we implemented a dual-model AI system using

state-of-the-art convolutional neural network (CNN) methods: the first model differentiates normal from malignant tissue, while the second classifies malignant patches into diffuse and intestinal subtypes according to Laurén classification.
Results: Our study demonstrates that CNNs can effectively analyse GC histopathologic slides with high diagnostic accuracy. The diagnostic performance achieved sensitivity and specificity comparable to traditional methods. Moreover, analysis of the model's results led to the development of an AI factor, which showed a significant correlation with overall survival in our study group.
Conclusion: These findings underscore the potential of CNNs to assist pathologists in routine diagnostics and suggest that integrating CNN-based analysis into clinical practice could improve prognostic assessments and support personalized treatment strategies for gastric cancer patients.
Keywords: artificial intelligence, gastric cancer, Laurén classification, prognosis prediction

---

04

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN CANCERUL GASTRIC – DE LA DIAGNOSTIC LA EVALUAREA PROGNOSTICULUI

C. Andraș[1,2], Corina-Elena Minciună[1,2], V. Herlea[1,3], D. Stan[4], O. Bitere[1,2], Florina Almarii[1,3], Gabriela Droc[1,5], C. Vasilescu[1,2]

[1]*Secția Chirurgie Generală III, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[3]*Serviciul de Anatomie Patologică, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[4]*Businessdata Systems SRL, București, România*
[5]*Secția Anestezie și Terapie Intensivă I, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

Introducere: Cancerul gastric (CG), una dintre cele mai agresive forme de cancer, ocupă locul cinci în clasamentul cauzelor de mortalitate asociate cancerului la nivel mondial. În ciuda eforturilor continue de a dezvolta o abordare terapeutică personalizată fiecărui pacient, costurile rămân semnificative, ceea ce reprezintă o provocare și mai mare în țările în curs de dezvoltare, unde adoptarea acestei abordări este frecvent întârziată sau absentă. Această lucrare are ca scop introducerea de elemente esențiale în aplicarea inteligenței artificiale (AI) în CG.
Metode: Bazat pe unul dintre cele mai mari loturi de pacienți operați pentru CG, am dezvoltat un sistem AI cu două modele, folosind metode avansate de rețele neuronale convoluționale (CNN): primul model diferențiază țesutul normal de cel malign, în timp ce al doilea clasifică elementele maligne în subtipurile difuz și intestinal conform clasificării Laurén.
Rezultate: Studiul nostru demonstrează că CNN pot analiza în mod eficient lamele histopatologice de CG cu o acuratețe ridicată. Performanța diagnostică a atins valori de sensibilitate și specificitate comparabile cu metodele tradiționale. Mai mult, analiza rezultatelor obținute a dus la dezvoltarea unui factor bazat pe AI în strânsă corelație cu supraviețuirea, cu semnificație statistică ($p<0.001$) în grupul nostru de studiu.
Concluzie: Aceste rezultate evidențiază potențialul CNN de a asista patologii în diagnosticul de rutină și sugerează că integrarea analizei bazate pe CNN în practica clinică ar putea îmbunătăți evaluarea prognosticului și ar sprijini strategiile de tratament personalizat pentru pacienții cu CG.
Cuvinte cheie: inteligență artificială, cancer gastric, clasificare Laurén, factor de prognostic

---

AI-DRIVEN SUBCLASSIFICATION OF GASTRIC CANCER – TOWARDS MORE ACCURATE DIAGNOSIS AND PROGNOSIS

Introduction: Gastric cancer (GC) remains one of the most aggressive malignancies, ranking as the fifth leading cause of cancer-related mortality worldwide. Despite ongoing efforts to adopt a more personalized treatment approach, the associated costs remain significantly high, posing even greater challenges for implementation in developing

countries where its adoption is often delayed. We aim to introduce key concepts related to the application of artificial intelligence (AI) in this context.
Methods: Based on one of the largest cohorts of gastric cancer, we implemented a dual-model AI system using state-of-the-art convolutional neural network (CNN) methods: the first model differentiates normal from malignant tissue, while the second classifies malignant patches into diffuse and intestinal subtypes according to Laurén classification.
Results: Our study demonstrates that CNNs can effectively analyse GC histopathologic slides with high diagnostic accuracy. The diagnostic performance achieved sensitivity and specificity comparable to traditional methods. Moreover, analysis of the model's results led to the development of an AI factor, which showed a significant correlation with overall survival in our study group.
Conclusion: These findings underscore the potential of CNNs to assist pathologists in routine diagnostics and suggest that integrating CNN-based analysis into clinical practice could improve prognostic assessments and support personalized treatment strategies for gastric cancer patients.
Keywords: artificial intelligence, gastric cancer, Laurén classification, prognosis prediction

---

05

MAMOPLASTIA VERTICALA – CENUȘĂREASA MAMOPLASTIILOR

Răzvan Andrei[1,2], Aniela Nodiți[1,2], Alexandru Blidaru[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Chirurgia conservatoare a sânului reprezintă standardul în tratamentul cancerului mamar puțin avansat, demonstrând rezultate superioare din punct de vedere al supraviețuirii în comparație cu mastectomia (94,7% față de 87,6%, p<0,001). Chirurgia oncoplastică, ce integrează principiile oncologice și estetice, optimizează conservarea, reducerea și remodelarea sânului. Mamoplastia verticală a fost propusă inițial de Dartigues și rafinată semnificativ de Claude Lassus și Madeleine Lejour. Este o tehnică solicitantă din punct de vedere tehnic și constă în rezecția centrală și inferioară a sânului, păstrarea pediculului superior al areolei, fără decolare extinsă și o cicatrice verticală care consolidează țesutul mamar pentru rezultate estetice durabile. În ciuda provocărilor precum curba lungă de învățare, compromisurile estetice temporare și dependența de elasticitatea pielii, mamoplastia verticală oferă beneficii notabile, incluzând cicatrici reduse, proiecție îmbunătățită, formă mai bună a sânului și stabilitate pe termen lung. Această tehnică necesită o planificare chirurgicală atentă și o consiliere corespunzătoare a pacientelor privind așteptările postoperatorii, însă în final oferă rezultate satisfăcătoare atât din punct de vedere oncologic, cât și cosmetic."
Cuvinte cheie: chirurgia conservatoare a sânului, oncoplastică, mamoplastie verticală

THE CINDERELLA OF MAMMOPLASTIES - VERTICAL SCAR TECHNIQUE

Breast-conserving therapy (BCT) represents the gold standard for treating early-stage breast cancer, demonstrating superior survival outcomes compared to mastectomy (94.7% vs. 87.6%, p<0.001). Oncoplastic surgery, integrating oncological and aesthetic principles, optimizes breast preservation, reduction, and reshaping. Vertical scar mammoplasty was originally proposed by Dartigues and refined significantly by Claude Lassus and Madeleine Lejour. It is a technically demanding technique and consists of a central and inferior breast resection, upper pedicle preservation of the areola, no undermining and a vertical scar that consolidates breast tissue for durable aesthetic outcomes. Despite challenges such as a steep learning curve, temporary aesthetic compromises and dependence on skin elasticity, vertical mammoplasty delivers notable benefits including reduced scarring, enhanced projection, improved breast shape, and long-term stability. This technique requires meticulous surgical planning and patient counseling regarding postoperative expectations but ultimately offers rewarding results in both oncologic and cosmetic terms.

Keywords: breast-conserving surgery, oncoplastic, vertical scar mammoplasty

---

06

CAUZĂ RARĂ DE PNEUMOPERITONEU

Daniela Andriescu[1], A. Cotirlet[1,2,3], E. Popa[1], M. Hogea[4]

[1]*Spitalul Clinic Municipal de Urgență Moinești*
[2]*Academia Oamenilor de Știință*
[3]*Universitatea Vasile Alecsandri Bacău*
[4]*Facultatea de Medicina Brașov*

Introducere: Pneumoperitoneul apare cel mai frecvent in ulcerul peptic perforat, urmat de ocluzia intestinală, diverticulita perforată, traumatisme penetrante, boala inflamatorie intestinală complicată, enterocolita necrozantă, tumorile intestinale, ischemie mezenterică.
Metodă: Vă prezentăm cazul unui pacient de 52 de ani, cunoscut cu sifilis terţiar neglijat, cu tulburare de comportament datorită dependenţei de alcool, care se prezintă în urgenţă pentru dureri abdominale brusc instalate, însoţite de greaţă, vărsături şi apărare musculară. Radiografia abdominală simplă pune în evidenţă prezenţa pneumoperitoneului, motiv pentru care se recurge la intervenţia chirurgicală în urgenţă, cu decelarea unei perforaţii de 1 cm la nivelul sigmoidului, cu eritem perilezional caracteristic. Se recurge la sutura perforaţiei, lavaj si drenaj cu evolutie favorabila sub tratament antibiotic.
Concluzii: Considerată o boala rar întalnită în zilele noastre, încă mai exista cazuri de sifilis secundar şi terţiar, iar colita sifilitică poate mima clinic şi histologic boala inflamatorie intestinală sau neoplaziile.
Cuvinte cheie: pneumoperitoneu, abdomen acut, colita sifilitica, boala inflamatorie intestinala

A RARE CAUSE OF PNEUMOPERITONEUM

Introduction: Pneumoperitoneum occurs most frequently in perforated peptic ulcer, followed by intestinal occlusion, perforated diverticulitis, penetrating trauma, complicated inflammatory bowel disease, necrotizing enterocolitis, intestinal tumors, and mesenteric ischemia.
Method: We present the case of a 52-year-old patient, known to have neglected tertiary syphilis, with behavioral disorder due to alcohol dependence, who presented to the emergency department for sudden onset abdominal pain, accompanied by nausea, vomiting and muscle weakness. Plain abdominal radiography revealed the presence of pneumoperitoneum, which is why emergency surgery was performed, with the detection of a 1 cm perforation in the sigmoid colon, with characteristic perilesional erythema. The perforation was sutured, lavage and drainage were performed with favorable outcome under antibiotic treatment.
Conclusions: Considered a rare disease nowadays, there are still cases of secondary and tertiary syphilis, and syphilitic colitis can clinically and histologically mimic inflammatory bowel disease or neoplasia.
Keywords: pneumoperitoneum, acute abdomen, syphilitic colitis, inflammatory bowel disease

---

07

MANAGEMENTUL COLECISTECTOMIEI DIFICILE

M. Angelescu[1,2], V. Florescu[1], M. Ardelean[1], R. Parvuletu[1], Cristina Popa[1], E. Trifan[1], A. Miron[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti, Romania*
[2]*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania*

Introducere: Colecistectomia este una dintre cele mai frecvente intervenții chirurgicale efectuate la nivel global, fiind

standardul de aur în tratamentul bolilor vezicii biliare. Deși colecistectomia laparoscopică este preferată, anumite cazuri prezintă dificultăți semnificative, cunoscute sub denumirea de „colecistectomie dificilă," din cauza inflamației severe, proceselor aderențiale importante, variațiilor anatomice și comorbidităților pacientului. Obiectiv: Această analiză își propune să exploreze principalele provocări întâlnite în colecistectomia dificilă, să revizuiasca factorii de risc, strategiile decizionale intraoperatorii și să evidențieze tehnicile care pot optimiza evolutia postoperatorie a pacientului.
Metodologie: A fost realizată o revizuire cuprinzătoare a literaturii pentru a analiza factorii de risc, strategiile chirurgicale și complicațiile asociate cu colecistectomia dificilă. Factorii precum colecistita acută, intervențiile chirurgicale abdominale anterioare, obezitatea și anomaliile biliare au fost evaluați în funcție de impactul asupra complexității intervenției.
Rezultate: Prezența inflamației severe și a fibrozei poate masca structurile anatomice critice, crescând riscul de leziuni ale căilor biliare. Strategiile chirurgicale alternative, inclusiv colecistectomia subtotală și conversia la chirurgia deschisă, joacă un rol esențial în reducerea complicațiilor. Tehnicile avansate de imagistică și stratificarea riscurilor preoperatorii pot facilita planificarea și luarea deciziilor chirurgicale.
Concluzie: Colecistectomia dificilă rămâne o provocare chirurgicală care necesită o abordare adaptată în funcție de constatările intraoperatorii. Chirurgii trebuie să fie pregătiți să utilizeze diverse tehnici pentru a asigura siguranța pacientului și pentru a minimiza morbiditatea. Progresele viitoare în imagistică, instruirea chirurgicală și tehnicile minim invazive ar putea îmbunătăți și mai mult rezultatele în cazurile complexe.
Cuvinte cheie: colecistectomie,conversie,riscuri, colecistita acuta

MANAGEMENT OF DIFFICULT CHOLECYSTECTOMY

Cholecystectomy is one of the most common surgical procedures performed worldwide, primarily for gallbladder disease. While laparoscopic cholecystectomy is considered the gold standard, certain cases present significant challenges, termed "difficult cholecystectomy," due to factors such as severe inflammation, dense adhesions, anatomical variations, and patient comorbidities. Objective: This review aims to explore the key challenges encountered during difficult cholecystectomy, discuss risk factors, intraoperative decision-making strategies, and highlight techniques to optimize patient outcomes.
Methods: A comprehensive review of the literature was conducted to analyze common risk factors, surgical strategies, and complications associated with difficult cholecystectomy. Factors such as acute cholecystitis, previous abdominal surgeries, obesity, and biliary anomalies were evaluated for their impact on surgical complexity.
Results: The presence of severe inflammation and fibrosis can obscure critical anatomical structures, increasing the risk of bile duct injury. Alternative surgical strategies, including subtotal cholecystectomy and conversion to open surgery, play a crucial role in mitigating complications. Advanced imaging techniques and preoperative risk stratification can aid in surgical planning and decision-making.
Conclusion: Difficult cholecystectomy remains a challenging surgical scenario requiring a tailored approach based on intraoperative findings. Surgeons must be equipped with a range of techniques to ensure patient safety while minimizing morbidity. Future advancements in imaging, surgical training, and minimally invasive techniques may further improve outcomes in complex cases.
Keywords:cholecystectomy,conversion, risks, acute cholecistitis

08

HEMOSTAZA ENDOSCOPICA PRIN PLOMBARE CU ADEZIV FIBRINIC IN HEMORAGIILE VARICEALE LA PACIENTII CIROTICI

G. Anghelici, O. Savin, S. Pisarenco, V. Garbuz, V. Moraru, T. Zugrav, M. Ceban, G. Tara, S. Cernei, M. Danu

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Catedra Chirurgie N2, Clinica Chirurgie „Constantin Țîbîrnă”, LCȘ Hepatochirurgie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoragiile variceale prezintă complicația fatală a cirozei hepatice soldată cu mortalitate înaltă, astfel hemostaza endoscopică efectivă are importanță primordiala. Metoda originală de hemostază prin plombare cu adeziv fibrinic a varicelor esofago-gastrice săngerînde, elaborată in clinică a demonstrat eficacitate înaltă, inclusiv în hemoragiile din varicele gastrice fundale. Scopul: Aprecierea eficacității hemostazei endoscopice prin plombare cu adeziv fibrinic în hemoragiile variceale la pacienții cu ciroză hepatică în funcție de timpul de la debutul hemoragiei și rezervele hepatice funcționale.

Material și metode: Studiul include 463 de pacienți cu ciroză hepatică și hemoragii variceale tratați in clinica in aa.2021-2024 (Child A/B/C-21/310/129), supuși hemostazei endoscopice prin plombare cu adeziv fibrinic, preparat ”extempore”. În funcție de timpul de la debutul hemoragiei pacienții s-au repartizat în două grupe: hemostaza realizată în mai puțin de 6 ore de la debut (101 pacienți) și mai mult de 6 ore (359 pacienți).

Rezultate: Controlul hemoragiei variceale a fost realizat în 460 de cazuri (99,5%). În primul grup, au decedat de șoc hemoragic 13 pacienți (7,9%), indiferent de gradul de disfuncției hepatice. În al doilea grup au decedat 59 pacienți (16,7%) prin insuficiența hepatică, aici s-a observat corelația cu disfuncția hepatică : Child A/B/C/ - 14/255/90 pacienţi 7,1% (6 pct.) /14,5% (37 pct.)/24,4% (22 pct.).

Concluzii: Hemostaza endoscopică cu adeziv fibrnic este o metodă eficientă de control al hemoragiei variceale la cirotici. Supraviețuirea pacienților în primele 6 ore de la debutul hemoragiei corelează direct cu viteza efectuării hemostazei, oferind o șansa la supraviețuire chiar și pacienților cu rezerve hepatice minime.

Cuvinte cheie: ciroză hepatică, varice esofago-gastrice, hemoragii variceale, hemostaza endoscopică, adeziv fibrinic

ENDOSCOPIC HEMOSTASIS USING FIBRIN ADHESIVE FOR VARICEAL BLEEDING IN CIRRHOTIC PATIENTS

Introduction: Variceal bleeding is a fatal complication of liver cirrhosis associated with high mortality, making effective endoscopic hemostasis of paramount importance. A novel method of hemostasis using fibrin adhesive, developed in our clinic, has demonstrated high efficacy, including fundal gastric variceal bleeding. Aim. To assess the effectiveness of endoscopic hemostasis using fibrin adhesive for variceal bleeding in cirrhotic patients, considering the time from bleeding onset and the functional hepatic reserves.

Materials and Methods: The study includes 463 patients with liver cirrhosis and variceal bleeding treated in our clinic between 2021 and 2024 (Child A/B/C - 21/310/129), who underwent endoscopic hemostasis using extemporaneously prepared fibrin adhesive. Based on the time from bleeding onset, patients were divided into two groups: those who received hemostasis within less than 6 hours (101) and those treated after more than 6 hours (359).

Results: Variceal bleeding was controlled in 460 cases (99.5%). In the first group, 13 patients (7.9%) died from hemorrhagic shock, regardless of the degree of liver dysfunction. In the second group, 59 patients (16.7%) died due to liver failure, with a correlation observed with hepatic dysfunction: Child A/B/C - 14/255/90 patients, with mortality rates of 7.1% (6 pts), 14.5% (37 pts), and 24.4% (22 pts), respectively.

Conclusions: Endoscopic hemostasis using fibrin adhesive is an effective method for controlling variceal bleeding in cirrhotic patients. Survival in the first 6 hours after bleeding onset is directly correlated with the speed of hemostasis, offering a chance of survival even for patients with minimal hepatic reserves.

Keywords: liver cirrhosis, esophagogastric varices, variceal bleeding, endoscopic hemostasis, fibrin adhesive

09

CANCERUL COLO-RECTAL OBSTRUCTIV ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ

Gh. Anghelici, O. Crudu, Gh. Strajescu, V. Moraru, Galina Pavliuc, S. Pisarenco, S. Cernei, M. Erlih, D. Panteleiciuc, A. Otgon, Marina Ceban

Catedra Chirurgie nr. 2, USMF "Nicolae Testimițanu", IMSP SCM Sfânta Treime, Chișinău, Republica Moldova

Cea mai frecventă complicație a cancerului colorectal (CCR) reprezintă obstrucția intestinală (80%), iar în 8-35% cazuri este necesar tratamentul chirurgical de urgență. Scopul studiului. A analiza rezultatele precoce ale tratamentului chirurgical de urgenţă al CCR obstructiv.

Materiale şi metode: Studiul a inclus 91 pacienți cu CCR obstructiv. În localizările pe colonul drept s-au practicat hemicolectomie pe dreaptă (14, 15,3%) cazuri, în 15 (16,4%) - colo/cecostomie, bypass- la 2 (2,1%) pacienți. Pentru tumorile colonului stâng: hemicolectomia stângă cu anastomoză- 2 (2,1%) pacienți, operația Hartmann- 39 (42,8%), rezecție intestinală segmentară- 7 (7,6%), rezecţie recto-sigmoidală- 3 (3,2%), la 9 (9,8%) pacienţi- colostomie. S-au analizat complicațiile postoperatorii precoce și mortalitatea întraspitalicească.

Rezultate: Raportul bărbați/femei a fost de 1/1,2, predominînd vârsta> 60 ani – 75,8% cazuri. Obstrucția colonului stâng (65,9%) a predominat față de cel drept (34,1%). S-a stabilit o conexiune între complicațiile postoperatorii, clasa ASA și comorbidităţi. Complicațiile generale au fost mai frecvente decât cele chirurgicale - 1,9/1. Conform Clavien-Dingo, 27 (29,6%) pacienți nu au avut complicații, gradul I-11 (12,1%) pacienți, II 15 (16,5%), III-10 (10,9%), IV -7 (7,7%) şi grad V-21 (23,1%) pacienţi.

Concluzii: Evoluția postoperatorie a pacienților cu CCR obstructiv supuşi tratamentului chirurgical de urgență se caracterizează prin diverse complicații generale și chirurgicale, precum și o mortalitate intraspitalicească înaltă.

Cuvinte-cheie: cancer colo-rectal, ocluzie intestinală acută

OBSTRUCTIVE COLO-RECTAL CANCER IN EMERGENCY SURGERY

The most common complication of colorectal cancer (CRC) is intestinal obstruction (80%), and in 8-35% of cases emergency surgical treatment is required. Study aim: To analyze the early results of emergency surgical treatment of obstructive CRC.

Materials and methods: The study included 91 patients with obstructive CRC. In the right colon localizations, right hemicolectomy was performed (14, 15.3%) cases, in 15 (16.4%) - colo/cecostomy, bypass - in 2 (2.1%) patients. For left colon tumors: left hemicolectomy with anastomosis - 2 (2.1%) patients, Hartmann operation - 39 (42.8%), segmental intestinal resection - 7 (7.6%), recto-sigmoid resection - 3 (3.2%), in 9 (9.8%) patients - colostomy. Early postoperative complications and in-hospital mortality were analyzed.

Results: The male/female ratio was 1/1.2, with age > 60 years prevailing – 75.8% of cases. Left colon obstruction (65.9%) predominated over right colon (34.1%). A connection was established between postoperative complications, ASA class and comorbidities. General complications were more frequent than surgical ones - 1.9/1. According to Clavien-Dingo, 27 (29.6%) patients had no complications, grade I - 11 (12.1%) patients, II 15 (16.5%), III - 10 (10.9%), IV - 7 (7.7%) and grade V - 21 (23.1%) patients.

Conclusions: The postoperative evolution of patients with obstructive CRC undergoing emergency surgical treatment is characterized by various general and surgical complications, as well as high in-hospital mortality.

Keywords: colorectal cancer, acute intestinal obstruction

10

MANAGEMENTUL ISCHEMIEI MEZENTERICE ACUTE - CHIRURGICAL ȘI ENDOVASCULAR

Gh. Anghelici, S. Pisarenco, Gh. Lupu, R. Vasiliev, S. Cernei, Tatiana Zugrav, C. Cherdivara, I. Pirțac, V. Ceauș, Marina Ceban

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Catedra Chirurgie nr. 2, Chișinau, Moldova
IMSP SCM „Sf. Treime", Chișinau, Moldova

Introducere: Ischemia mezenterică acută este un sindrom vascular grav, care pune viața în pericol, caracterizat prin flux sanguin intestinal compromis. Tratamentul din motive diagnosticului dificil cauzat de prezentare vaga cu simptome abdominale nespecifice, are rata de mortalitate extrem de ridicată. Standardul actual de tratament include intervenții chirurgicale deschise, revascularizarea endovasculară cu trombectomia prin aspirație. Scopul studiului. Evaluarea rezultatelor tratamentului asociat chirurgical deschis și endovascular in tratamentul ischemiei mezenterice acute.
Material și metode: În perioada anilor 2022 și martie 2024, au fost 5 pacienți (vârsta medie 65,4 ani, variind de la 54 la 78 de ani; 3 bărbați 2 femei). Toți pacienții au fost supuși interveților chirurgicale deschise asociate cu intervenții endovasculare cu revascularizarea ar. mezenterice prin trombectomie prin aspiratie și aplicarea stentului endovascular.
Rezultate: În ciuda tratamentului chirurgical si endovascular aplicat la 4 pacienti perioada postoperatorie a evoluat cu progresia de necroză intestinală severă, cu mai multe rezecții intestinale, după care au dezvoltat șoc septic, insuficiență renala și respiratorie. Decesul a survenit la 4-10 zi dupa trombectomia prin aspirație. La 1 pacienta a fost efectuata trombectomia prin aspirație cu plasarea stentului in ar.mezenterice. La interventie chirurgicala dechisa peste 24 de ore a fost rezectat segment de intestin subtire necrotizat. Pacienta a evoluat cu dinamica pozitiva. A fost exetrnata la 16 zi postoperator.
Concluzii: Trombectomia prin aspirație efectuata in primele 2-4 ore este o metodă eficientă de revascularizare pentru ischemia mezenterică acută, laparotomia sau laparoscopia sunt indicate pentru a evalua viabilitatea intestinului.
Cuvinte cheie: ischemie mezenteriala acuta, endovascular, trombectomie

MANAGEMENT OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA - SURGICAL AND ENDOVASCULAR

Introduction: Acute mesenteric ischemia is a serious, life-threatening vascular syndrome characterized by compromised intestinal blood flow. Treatment due to difficult diagnosis caused by vague presentation with nonspecific abdominal symptoms, has an extremely high mortality rate. The current standard of care includes open surgery, endovascular revascularization with aspiration thrombectomy. Purpose of the study. Evaluation of the results of combined open surgical and endovascular treatment in the treatment of acute mesenteric ischemia.
Material and methods. Between 2022 and March 2024, there were 5 patients (mean age 65.4 years, ranging from 54 to 78 years; 3 men 2 women). All patients underwent open surgical interventions associated with endovascular interventions with revascularization of the mesenteric artery by aspiration thrombectomy and endovascular stent placement.
Results: Despite the surgical and endovascular treatment applied to 4 patients, the postoperative period evolved with the progression of severe intestinal necrosis, with multiple intestinal resections, after which they developed septic shock, renal and respiratory failure. Death occurred 4-10 days after aspiration thrombectomy. In 1 patient, aspiration thrombectomy with stent placement in the mesenteric artery was performed. During open surgery, a necrotized segment of small intestine was resected after 24 hours. The patient progressed with positive dynamics. She was discharged on the 16th postoperative day.
Conclusions: Aspiration thrombectomy performed in the first 2-4 hours is an effective method of revascularization for acute mesenteric ischemia, laparotomy or laparoscopy are indicated to assess the viability of the intestine.
Keywords: acute mesenteric ischemia, endovascular, thrombectomy

11

MANAGEMENTUL UNEI OCLUZII INTESTINALE COMPLEXE CU ETIOLOGIE MULTIPLĂ – PREZENTARE DE CAZ

I.A. Antal, M.G. Pop, A. Cote, R.A. Dima, V.S. Lazar, B. Feder, Roxana Negruț, Emilia Tomescu, Larisa Adler, Aida Adela Miron

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie, Oradea

Introducere: Ocluzia intestinală reprezintă o urgență chirurgicală frecventă, cu etiologii variate, printre care brida aderențială este una dintre cele mai comune cauze. Diverticulul Meckel, o anomalie congenitală rară dar semnificativă, poate rămâne nediagnosticat până la apariția complicațiilor. Apendicita acută, sindromul aderențial și starea septică pot complica suplimentar tabloul clinic, crescând riscul morbidității și mortalității. Prezentăm un caz complex care evidențiază importanța intervenției chirurgicale rapide și a managementului perioperator adecvat.
Materiale și metodă: Pacientă în vârstă de 79 de ani se prezintă în Unitatea de Primiri Urgențe cu dureri abdominale difuze cu aparare musculara, febra, absența tranzitului intestinal pentru gaze și materii fecale de peste 48 de ore și vărsături. Examinările clinice, paraclinice și imagistice indică prezența unei ocluzii intestinale prin brida, abdomen acut chirurgical si stare septică. Se decide internarea pe secția de Chirurgie 1 și intervenția chirurgicală de urgență. Se initiaza tratament antibiotic empiric, antialgice, antiemetice, profilaxie antitrombotica si reechilibrare hidro-electrolitica respective acido-bazica Intervenția chirurgicală a fost realizată sub anestezie generală IOT. Intraoperator se constată: anse intestinale subțiri mult destinse, brida aderențială ocluzivă si volvulus, diverticul Meckel perforat, apendicită acută si sindrom aderențial extins, peritonita generalizata. Se practică liza bridei, excizia diverticulului Meckel cu închiderea breșei intestinale prin sutură cu fire separate, apendicectomie si lavajul cavitatii peritoneale. Evoluția a fost favorabilă cu reluarea tranzitului intestinal pentru gaze si materii fecale, stare generala buna, plaga chirurgicala curata in curs de vindecare.
Rezultat: Intervenția chirurgicală precoce și tratamentul adecvat au dus la o evoluție postoperatorie favorabilă în ciuda complexității cazului și a stării generale alterate inițiale.
Concluzie: Ocluzia intestinală prin brida, în asociere cu alte patologii abdominale precum diverticulul Meckel și apendicita acută, poate duce la complicații severe dacă nu este abordată prompt. Acest caz subliniază importanța diagnosticului rapid, a colaborării multidisciplinare și a intervenției chirurgicale prompte.
Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, brida, diverticul Meckel, apendicită, sindrom aderențial, sepsis, chirurgie abdominală

MANAGEMENT OF A COMPLEX INTESTINAL OBSTRUCTION WITH MULTIPLE ETIOLOGIES – CASE PRESENTATION

Introduction: Intestinal obstruction is a common surgical emergency with various etiologies, among which adhesive bands are one of the most frequent causes. Meckel's diverticulum, a rare but significant congenital anomaly, can remain undiagnosed until complications arise. Acute appendicitis, adhesions, and septic state may further complicate the clinical picture, increasing the risk of morbidity and mortality. We present a complex case that highlights the importance of prompt surgical intervention and appropriate perioperative management.
Materials and Methods: A 79-year-old female patient presented to the Emergency Department with diffuse abdominal pain and guarding, fever, absence of intestinal transit for gas and feces for more than 48 hours, and vomiting. Clinical, paraclinical, and imaging examinations indicated the presence of intestinal obstruction due to an adhesive band, acute surgical abdomen, and septic state. The patient was admitted to Surgical Ward 1 and underwent emergency surgery. Empirical antibiotic therapy, analgesics, antiemetics, antithrombotic prophylaxis, and hydro-electrolytic and acid-base rebalancing were initiated. The surgery was performed under general anesthesia with orotracheal intubation. Intraoperatively, the following findings were noted: significantly distended small bowel loops, occlusive adhesive band with volvulus, perforated Meckel's diverticulum, acute appendicitis, extensive adhesions, and generalized peritonitis. The surgical procedures performed included lysis of the adhesive band,

excision of Meckel's diverticulum with closure of the intestinal defect using interrupted sutures, appendectomy, and peritoneal lavage. The postoperative evolution was favorable, with the resumption of intestinal transit for gas and feces, good general condition, and a clean surgical wound in the process of healing.
Result: Early surgical intervention and appropriate treatment led to a favorable postoperative course despite the complexity of the case and the initially impaired general condition. Conclusion : Intestinal obstruction caused by an adhesive band, associated with other abdominal pathologies such as Meckel's diverticulum and acute appendicitis, can lead to severe complications if not promptly addressed. This case emphasizes the importance of rapid diagnosis, multidisciplinary collaboration, and prompt surgical intervention.
Keywords: intestinal obstruction, adhesive band, Meckel's diverticulum, appendicitis, adhesions, sepsis, abdominal surgery

---

12

IMPLICATIILE TERAPEUTICE IN ADENOCARCINOMUL TRACTULUI DIGESTIV CU LOCALIZARI MULTIPLE

E. Anton, V. Bernic, A. Nastase, N. Ioanid, R. Averescu, R. Cadar, A-M. Trofin, C. Lupascu

Spitalul Clinic de Urgenta Sfantul Spiridon Iasi

Adenocarcinomul tractului digestiv cu localizări multiple implică un tratament complex și personalizat, având în vedere extinderea bolii în mai multe zone ale tractului digestiv. Implicațiile terapeutice includ: 1. Evaluarea stadiului bolii: Este esențială utilizarea de tehnici imagistice avansate (CT, RMN, PET-scan) și biomarkeri pentru a determina extinderea și caracteristicile tumorii. 2. Tratament chirurgical: Chirurgia poate fi dificilă în cazurile cu multiple localizări. În cazuri avansate, se poate apela la intervenții paliative pentru ameliorarea simptomelor. 3. Chimioterapia: Este standard pentru tratamentele avansate, incluzând medicamente precum 5-FU, oxaliplatină și irinotecan. În funcție de mutațiile tumorale, se pot adăuga terapii țintite. 4. Terapia țintită și imunoterapia: Inhibitorii EGFR, HER2 sau inhibitorii checkpoint PD-1/PD-L1 pot fi eficienți în funcție de biomarkeri și caracteristicile tumorale. 5. Tratament paliativ: În stadii avansate, tratamentele paliative sunt esențiale pentru controlul simptomelor și îmbunătățirea calității vieții pacienților. 6. Suport nutrițional și managementul simptomelor: Sprijinul nutrițional este crucial, iar gestionarea obstrucțiilor și durerii joacă un rol important în tratamentul pacientului. Astfel, managementul adenocarcinomului cu localizări multiple necesită o abordare multidisciplinară, adaptată fiecărui pacient, pentru a optimiza rezultatele și a îmbunătăți calitatea vieții.

13

TENDINȚE ACTUALE ÎN MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL METASTAZELOR HEPATICE ALE CANCERULUI GASTRIC - REVIEW AL LITERATURII

Bogdan-Christian Apostol[1], Corina-Elena Minciuna[1,2], Catalin Vasilescu[1,2]

[1]*Departamentul de Chirurgie Generală, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, 050474 București, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, 022328 București, România*

Obiective: Obiectivul acestui studiu este de a analiza și de a extinde concluziile privind o rată de supraviețuire generală îmbunătățită la pacienții supuși unui tratament chirurgical simultan pentru metastazele hepatice ale cancerului gastric, descrise, de asemenea, de studiul monocentric 2022 de la Institutul Clinic Fundeni, prin compararea acestora cu concluziile celor mai noi studii care abordează acest subiect.
Materiale și metode: Căutarea în baza de date PubMed a studiilor publicate în intervalul 2019-2025, folosind cuvintele-cheie „gastric cancer"; „synchronous liver metastases"; „liver resection"; „gastric resection", a furnizat un număr de 11 articole care oferă date relevante pentru subiect. Analizând registrele Institutului Clinic Fundeni în

perioada 1997-2016 au rezultat 28 de dosare de pacienți eligibile.
Rezultate: Atât studiul nostru de referință, cât și literatura de specialitate confirmă eficacitatea superioară a hepatectomiei/metastasectomiei în locul unei gastrectomii paliative pentru pacienții cu o tumoră primară oligometastatică, un status de performanță ECOG de 0-1/0-2, fără alte tumori maligne sau metastaze la distanță și o funcție de organ adecvată. Îmbunătățirea supraviețuirii generale este semnificativă din punct de vedere statistic la pacienții supuși chimioterapiei perioperatorii. O rezecție R0 determină o îmbunătățire semnificativă a SG în comparație cu rezecțiile non-R0. Două studii apreciază că rezecția metacronă poate fi o opțiune mai bună pentru supraviețuirea pacienților decât rezecția sincronă.
Concluzii: Datele sunt insuficiente pentru a determina metoda superioară de management chirurgical între rezecția metacronă și cea sincronă, deși reafirmă importanța obținerii unui rezultat chirurgical R0 și eficacitatea unui regim de chimioterapie bine elaborat.
Cuvinte cheie: cancer gastric; metastaze hepatice; rezecție metacronă; rezecție sincronă

CURRENT TRENDS IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF GASTRIC CANCER LIVER METASTASES - LITERATURE REVIEW

Objectives: The objective of this study is to analyze and expand upon the conclusions of an improved overall survival rate in patients undergoing simultaneous surgical treatment for gastric cancer liver metastases, also described by the 2022 single-center study from Fundeni Clinical Institute, by comparing them with the findings of the newest studies tackling this subject.
Materials and methods: Searching the PubMed database for studies published in the 2019-2025 timeframe using the keywords “gastric cancer”; “synchronous liver metastases”; “liver resection”; “gastric resection”, yielded a number of 11 articles providing data relevant to the subject matter. Analyzing the records of Fundeni Clinical Institute between 1997-2016 yielded 28 eligible patient records.
Results: Both our reference study and the literature confirm the superior efficacy of hepatectomy/metastasectomy instead of a palliative gastrectomy for patients with an oligometastatic primary tumor, an ECOG performance status of 0-1/0-2, no other malignancies or distant metastases, and adequate organ function. The improvement of the overall survival is statistically significant in patients undergoing perioperative chemotherapy. An R0 resection results in a significantly improved OS in comparison with non-R0 resections. Two studies appreciate that metachronous resection may be a better option for patient survivability than synchronous resection.
Conclusions: The data is insufficient to determine the superior surgical management method between metachronous and synchronous resection, although it reaffirms the importance of obtaining an R0 surgical result and the efficacy of a well-tailored chemotherapy regime.
Keywords: gastric cancer; liver metastases; metachronous resection; synchronous resection

---

14

ANALIZĂ COMPARATIVĂ ÎNTRE REZULTATELE PE TERMEN SCURT ALE CHIRURGIEI ROBOTICE ȘI LAPAROSCOPICE ÎN ONCOLOGIA GINECOLOGICĂ

Cătălina Andreea Apostol[1], Corina Elena Minciună[1,2], C. Vasilescu[1,2]

[1]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”, București, Romania,*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București, Romania*

Obiective: Chirurgia minim invazivă este în prezent tratamentul preferat pentru multe afecțiuni oncologice ginecologice datorită ratelor reduse de complicații și a timpului de recuperare mai rapid. Totuși, complicațiile postoperatorii pot reprezenta încă provocări semnificative dacă nu sunt diagnosticate și tratate prompt. Obiectivul principal al acestui studiu este de a evalua dacă laparoscopia asistată robotic oferă avantaje mai mari decât laparoscopia tradițională în oncologia ginecologică.

Materiale și Metode: A fost efectuată o căutare pe PubMed și Google Scholar, acoperind anii 2019 până în 2025, utilizând următoarele cuvinte-cheie pentru căutare: „complications", „outcomes", „laparoscopic surgery", „robotic surgery", „cervical", „endometrial", „cancer", „neoplasia". Informațiile privind beneficiile și riscurile asociate fiecărei tehnici au fost extrase din 12 studii.
Rezultate: Literatura de specialitate indică o reducere semnificativă din punct de vedere statistic a ratei complicațiilor minore în favoarea chirurgiei robotice pentru cancerul endometrial, precum și o durată mai scurtă a spitalizării post-operatorii în urma chirurgiei robotice pentru cancerele cervicale. Conform datelor de la Institutul Clinic Fundeni, nu există nicio diferență semnificativă între metodele chirurgicale în ceea ce privește spitalizarea postoperatorie sau incidența complicațiilor postoperatorii - cum ar fi problemele urologice, limforagia și hemoragia postoperatorie.
Concluzii: Chirurgia robotică oferă unele beneficii în gestionarea cancerului endometrial și cervical comparativ cu chirurgia laparoscopică și este, de asemenea, considerată potențial mai potrivită pentru pacienții obezi, în detrimentul unui timp intraoperator mai lung. Este necesar un studiu prospectiv comparativ între chirurgia robotică și cea laparoscopică atât pentru cancerul de col uterin, cât și pentru cel endometrial, pentru a evalua care opțiune este superioară.
Cuvinte cheie: ginecologie, oncologie, chirurgie robotică, chirurgie laparoscopică, complicații

COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN SHORT-TERM OUTCOME OF ROBOTIC AND LAPAROSCOPIC SURGERY IN GYNECOLOGIC ONCOLOGY

Objectives: Minimally invasive surgery is now the preferred treatment for many gynecologic oncologic conditions due to its reduced complication rates and faster recovery times. However, postoperative complications can still pose significant challenges if not diagnosed and treated promptly and accurately. The primary objective of this study is to evaluate whether robotic-assisted laparoscopy offers greater advantages over traditional laparoscopy in gynecologic oncology.
Materials and Methods: A comprehensive search was conducted on PubMed and Google Scholar, covering the years 2019 to 2025, using the following key-words for search: "complications", "outcomes", "laparoscopic surgery", "robotic surgery", "cervical", "endometrial", "cancer", "neoplasia". Information regarding the benefits and risks associated with each technique was extracted from 12 studies.
Results: The literature indicates a statistically significant reduction in the rate of minor complications favoring robotic surgery for endometrial cancer, as well as a shorter postoperative hospital stay following robotic surgery for cervical cancers. According to data from the Fundeni Clinical Institute, there is no significant difference in post-operative hospital stay or in the incidence of postoperative complications—such as urological issues, lymphorrhea, and postoperative hemorrhage—between the surgical methods.
Conclusions: Robotic surgery offers some greater benefits in the management of both endometrial and cervical cancer compared to laparoscopic surgery, and is also considered potentially more suitable for obese patients, at the expense of a longer intraoperative time. A comparative prospective study between robotic and laparoscopic surgery is needed for both cervical and endometrial cancer to assess which option is superior.
Keywords: gynecology, oncology, robotic surgery, laparoscopic surgery, complications

15

REZECȚIA CHIRURGICALĂ A UNEI TUMORI MALIGNE RETROPERITONEALE RARE

Călina Aranghelovici[2], Elena-Mihaela Vrabie[2], Alexandra Trotea[1,2], C. Savin[1,3], Bianca-Cristina Bădescu[2], Andreea-Maria Godja[2], A. Alloub[2], C. Stroescu[2], M.A. Eftimie[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[3]*Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Municipal Câmpulung, Câmpulung, România*

Tumorile retroperitoneale sunt considerate entități rare. Liposarcoamele și leiomiosarcoamele sunt cele mai comune subtipuri histologice. În cazul sarcoamelor retroperitoneale, tratamentul general include rezecția chirurgicală completă, iar scopul principal este obținerea rezecției R0 fără ruptura tumorală. Acesta este un aspect dificil din punct de vedere chirurgical, având in vedere anatomia spațiului retroperitoneal. Scopul studiului nostru este de a prezenta un caz clinic rar de liposarcom retroperitoneal și de a evidenția provocările impuse de rezecția chirurgicală a acestuia. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 66 de ani, diagnosticat imagistic prin tomografie-computerizată cu o formațiune tumorală retroperitoneală de 135/145/173 mm, cu efect compresiv asupra segmentelor 2 și 3 duodenale, venei cave inferioare, aortei abdominale infrarenale și arterelor iliace comune, pentru care s-a practicat rezecția laparotomică totală cu sutura peretelui lateral aortic. Evoluția post-operatorie a fost una favorabilă. Aspectul microscopic în colorația hematoxilină-eozină coroborat cu testele imunohistochimice susțin diagnosticul de liposarcom slab diferențiat pT4, pN1, pMx. În prezent, pacientul primește tratament adjuvant chimioterapic cu doxorubicină și ifosfamidă. Sarcoamele retroperitoneale cresc în dimensiuni prin dislocarea și inflitrarea structurilor înconjurătoare, astfel strategia chirurgicală trebuie să includă rezecția en-bloc a organelor alăturate. Acest lucru nu se aplică însă vaselor sangvine mari și nervilor în absența invaziei tumorale directe, când morbiditatea chirurgicală și riscul vital depășesc beneficiul adus de rezecția R0.
Cuvinte cheie: tumori retroperitoneale, liposarcom, dificultăți chirurgicale, chimioterapie

SURGICAL RESECTION OF RARE RETROPERITONEAL MALIGNANT TUMOR

Retroperitoneal tumors are considered rare entities. Liposarcomas and leiomyosarcomas are the most common histological subtypes. For retroperitoneal sarcomas, the general treatment is complete surgical resection, with the primary goal being R0 resection without tumor rupture. This proves to be a surgically challenging aspect given the anatomical structures of the retroperitoneal space. The aim of our study is to present a rare clinical case of a retroperitoneal lyposarcoma and to highlight the challenges posed by its surgical resection. We present the case of a 66 year old male patient, diagnosed by computed-tomography scan with a large retroperitoneal tumor of 135/145/173 mm, compressing the second and third segments of the duodenum, the inferior vena cava, the abdominal aorta in the infrarenal region and the common iliac arteries, for which we performed total laparotomic resection with suture of the aortic lateral wall, to which the tumor was adherent. The patient's post-operative evolution was favorable. The hematoxylin–eosin stain microscopical aspect together with the immunohistochemical test findings supported the diagnosis of lyposarcoma with poorly differentiated grading pT4, pN1, pMx. In the present, the patient receives adjuvant chemotherapy with doxorubicin and ifosfamide. The growth pattern of retroperitoneal sarcomas is by displacing and infiltrating the surrounding structures, therefore the surgical strategy must include en-bloc resection of adjacent organs. However, this does not apply to major blood vessels and nerves in the absence of direct tumoral invasion, in which case the surgical morbidity and vital risk would surpass the R0 surgical goal.
Keywords: retroperitoneal tumors, liposarcoma, surgical challenges, chemotherapy

16

SIGURANȚA BOLNAVULUI

R.V. Averescu, B.M Ciuntu, L. Dubei, C. Cîrdeiu, Adelina Tanevski, D. Vintilă, Felicia Crumpei, Eduard Anton, Ingrid-Ioana Averescu, Șt.O Georgescu, C. Lupașcu

Siguranța bolnavului reprezintă dezideratul major al asistenței medicale și principalul criteriu al calității actului medical. Încă de pe băncile facultății studenții în medicină au învățat că primul criteriu al activității lor este "în primul rând să nu faci rău". Totuși istoria medicinei, mai ales în ultimii ani a suferit progrese importante astfel încât complicata problemă a siguranței bolnavului a devenit și mai importantă. Progresele din medicina au determinat multiple beneficii pentru bolnav dar au generat și o patologie iatrogenă semnificativă. Personalul medical este instruit să funcționeze la un nivel ridicat de competență. Cu siguranță ei sunt probabil printre cei mai atenți profesioniști din societatea noastră. Este curios că ratele ridicate de eroare nu au stimulat o preocupare mai mare și eforturi pentru prevenirea erorilor. Această lucrare își propune să identifice problemele majore privind siguranța bolnavului în cadrul actului medical, să investigheze cauzele ce pot duce la erori medicale și să prezinte potențiale soluții pentru prevenire și corectarea acestora.

17

UTILIZAREA TREAPIEI CU PRESIUNE NEGATIVĂ ÎN MANAGEMENTUL PICIORULUI DIABETIC

R.V. Averescu, B.M. Ciuntu, C. Cîrdeiu, Liliana Forțu, Lili Lozneanu, Adelina Tanevski, D. Vintilă, Felicia Crumpei, C. Vasiluță, D.O. Buescu, Ingrid-Ioana Averescu, A. Vasilescu, Șt.O. Georgescu

Terapia cu presiune negativă reprezintă drenajul aspirativ al întregii suprafețe a unei plăgii operatorii. Printre efectele benefice întâlnite sunt: reducerea plăgii parietale, stimularea țesutului de granulație , aspirarea fragmentelor tisulare mici, aspirarea secrețiilor, reducerea edemului interstițial, ameliorarea microcirculației. Ca si avantaje avem: previne contaminarea bacteriană, permite monitorizarea clinică, analize din aspirat, igiena câmpului operator, reducerea numărului de pansamente, pansament ușor și sigur, permite terapia prin instilație. Această lucrare își propune sa demonstreze avantajele utilizării terapiei cu presiune negativă în tratamentul piciorului diabetic.

18

ESTE RECUPERAREA MAI DIFICILĂ ÎN CAZUL OCTOGENARILOR DUPĂ INTERVENȚIILE CHIRURGICALE COLORECTALE? - UN STUDIU RETROSPECTIV DE TIP CAZ-CONTROL PE ZECE ANI

Bogdan Baboi[1], Stefan Morarasu[1,2], Bogdan Condurache[1], Stefan Iacob[1,2], Wee Liam Ong[1], Raluca Zaharia[1], Constantin Osman[1], Roxana Bargaoanu[1], Ana Maria Musina[1,2], Cristian Ene Roata[1,2], Sorinel Lunca[1,2], Gabriel Mihail Dimofte[1,2]

[1]A IIa Clinică de Oncologie Chirurgicală, Institutul Regional de Oncologie,
[2]Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", Iași, România

Scop: Gestionarea chirurgicală a cancerului colorectal la pacienții în vârstă implică dificultăți specifice, cauzate de fragilitate și comorbidități asociate. Deși intervenția chirurgicală este una dintre principalele opțiuni terapeutice, influența fragilității asupra evoluției postoperatorii este încă insuficient cercetată. Acest studiu își propune să analizeze modul în care vârsta înaintată (>80 de ani) afectează rezultatele intervențiilor chirurgicale.

Metodă: Studiul retrospectiv de cohortă, desfășurat între 2013 și 2024, a analizat rezultatele perioperatorii ale octogenarilor supuși intervențiilor chirurgicale pentru cancer colorectal. Evaluarea s-a realizat prin analiza detaliată a datelor preoperatorii și postoperatorii, a gradului de fragilitate și a comorbidităților asociate. Cercetarea s-a concentrat pe relația dintre vârstă, comorbidități, tipul intervenției chirurgicale și complicațiile postoperatorii care influențează riscul de morbiditate și mortalitate.
Rezultate: Studiul a inclus 112 pacienți (51 femei și 61 bărbați) diagnosticați cu cancer colorectal, repartizați astfel: stadiul 4 (20%), stadiul 3 (65%), stadiul 2 (8%) și stadiul 1 sau benign (7%). Complicațiile postoperatorii au inclus ileus (9%), infecții cu Clostridioides (11,6%), infecții ale plăgii (11,5%) și infecții urinare (4%). 10% dintre pacienți au dezvoltat complicații pulmonare și cardiace în timpul internării în secția de terapie intensivă, cu o rată a mortalității de 36%. Opt pacienți au suferit sepsis, rata mortalității în aceste cazuri fiind de 37,5%. A fost identificată o legătură directă între un scor de fragilitate modificat (mFI) ridicat și riscul crescut de mortalitate postoperatorie, în special în cazurile cu complicații pulmonare și cardiace.
Concluzie: Studiul evidențiază rezultatele perioperatorii la pacienții octogenari cu cancer colorectal, comparând datele obținute cu literatura de specialitate. S-a observat că pacienții cu multiple comorbidități și un scor de fragilitate ridicat au prezentat o rată crescută a mortalității și a morbidității. Aceste rezultate subliniază necesitatea elaborării unor strategii de tratament personalizate pentru această categorie de pacienți.
Cuvinte cheie: octogenari, fragilitate, cancer colorectal, mortalitate, morbiditate

DO OCTOGENARIANS FARE WORSE AFTER COLORECTAL SURGERY? - A TEN-YEAR RETROSPECTIVE CASE-CONTROL STUDY

Objective: The surgical management of colorectal cancer in elderly patients presents unique challenges due to associated frailty and comorbidities. Although surgery remains a primary treatment option, the impact of frailty on postoperative outcomes is still under-researched. This study aims to evaluate how advanced age (>80 years) influences surgical outcomes.
Method: This retrospective cohort study, conducted between 2013 and 2024, examined the perioperative outcomes of octogenarians undergoing surgery for colorectal cancer. The analysis included detailed preoperative and postoperative data, frailty status, and comorbidities. The study focused on identifying correlations between age, comorbidities, surgical procedures, and postoperative complications influencing morbidity and mortality.
Results: A total of 112 patients (51 females and 61 males) were included in the study, diagnosed with colorectal cancer stages: stage 4 (20%), stage 3 (65%), stage 2 (8%), and stage 1 or benign (7%). Documented postoperative complications included ileus (9%), infections with Clostridioides (11.6%), wound infections (11.5%), and urinary infections (4%). Pulmonary and cardiac complications were observed in 10% of patients admitted to the intensive care unit (ICU), with a mortality rate of 36%. Eight patients developed sepsis, with a mortality rate of 37.5%. A strong correlation was identified between a high modified frailty index (mFI) and increased postoperative mortality risk, especially in patients with pulmonary and cardiac complications.
Conclusion: The study highlights the perioperative outcomes in octogenarians with colorectal cancer, comparing mortality and morbidity rates with existing literature. It was found that patients with a higher frailty score and more comorbidities faced higher mortality and morbidity rates. These findings emphasize the need for tailored management strategies for this specific patient population.
Keywords: octogenarians, frailty, colorectal cancer, morbidity, mortality

19

WHEN IS LIVER RESECTION FOR BREAST CANCER LIVER METASTASES JUSTIFIED?

N. Bacalbasa, Irina Balescu, I. Barbu, V. Brasoveanu, I. Popescu

Department of Visceral Surgery, Center of Digestive Diseases and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Benefits reported after colorectal liver metastases resection encouraged surgeons worldwide to try to apply these principles for other primaries which can lead to tumoral liver contamination and metastatic disease. When it comes to breast cancer, it should be mentioned the fact that in the absence of surgical treatment, cases diagnosed with liver metastases report an overall survival of less than one year. The aim of the current paper is to report the results obtained among 43 cases diagnosed with breast cancer liver metastases and submitted to liver resection. After breast cancer liver metastases resection, the median overall survival was of 32 months, the maximal benefit in terms of survival being obtained in cases with no lymph node metastases at the moment of breast cancer surgery, with positive hormone receptors at the level of the hepatic lesions as well as in cases diagnosed with smaller than 5 cm, unique liver lesions. In conclusion, in selected cases breast cancer liver metastases resection might significantly improve the long term outcomes.

20

STUDENTUL CONSTANTIN BRÂNCUȘI ȘI PROFESORUL SĂU DE ANATOMIE ARTISTICĂ DIMITRIE GEROTA. ORIGINEA ECORȘEULUI, CAPODOPERA LOR

Priscila Băcanu[1], V Sârbu[2], Alexandra Doicescu[3], D Băjan[3], A Vârlan[1]

[1]*Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța*
2Academia Oamenilor de Știință din România
[3]*Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța „Sf. Ap. Andrei”*

În lucrare este prezentată relația providențială dintre studentul Constantin Brâncuși și profesorul său Dimitrie Gerota de Anatomie artistică. Împreună au făcut disecții la Institutul Medico-Legal și Anatomie. De aceea, ecorșeul lor se află atât la Facultatea de Medicină din Iași cât și la cea din Cluj. Firul acestei prietenii binecuvântate este redat cu momentele descifrării de student a secțiunii de aur pe care o are creația supremă a Divinității, și anume corpul uman.
Cuvinte cheie: Anatomie, Ecorșeu, Disecții, Corpul uman

THE STUDENT CONSTANTIN BRÂNCUȘI AND HIS PROFESSOR OF ARTISTIC ANATOMY, DIMITRIE GEROTA. THE ORIGIN OF THE ANATOMICAL MODEL, THEIR MASTERPIECE

The paper presents the providential relationship between the student Constantin Brâncuși and his professor Dimitrie Gerota of Artistic Anatomy. Together, they performed dissections at the Legal Medicine Institute and the Anatomy Institute. Therefore, their anatomical models can be found at both the Faculty of Medicine in Iași and in Cluj. The thread of this blessed friendship is conveyed through the moments when the student decodes the golden section present in the supreme creation of Divinity: the human body.
Keywords: Anatomy, Anatomical models, Dissections, Human body

---

21

CAZ RAR DE EXCIZIE A CHISTULUI DERMOID LA NIVEL MEZORECTAL PRIN ABORD LAPAROSCOPIC

Cristina Bianca Badescu, Elena Mihaela Vrabie, Alexandra Trotea, C. Savin, Andreea-Maria Godja, Calina Aranghelovici, A. Alloub, C. Stroescu, M.A. Eftimie

[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania*
[2]*Institutul Clinic Fundeni, Departamentul de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic, Bucuresti, Romania*
[3]*Spitalul Municipal Campulung, Clinica de Chirurgie Generala, Campulung Muscel, Romania*

Mezorectul reprezinta tesutul adipos din jurul rectului, ce este delimitat de fascia perirectala. Formatiunile tumorale de la nivel mezorectal ridica dificultate in abordarea chirurgicala avand in vedere raporturile anatomice stranse dintre mezorect, vasele rectale si plexurile nervoase pelvine, respectiv cazurile rare ce implica aceasta structura. Desi sunt in general asimptomatice, uneori chisturile dermoide pot da simptome specific legate de efectul de masa (constipatie, durere pelvina, disurie, tenesme rectale.) sau prin complicatii, avand astfel indicatie chirurgicala. Scopul studiului de fata este de a prezenta un caz rar de formatiune tumorala solida benigna la nivel mezorectal, tratat prin abord minimal invaziv, laparoscopic, si de a expune dificultatile tehnice. Este prezentat cazul unei paciente de 27 de ani, diagnosticata ecografic transvaginal la un control ginecologic de rutina cu formatiune tumorala la nivelul septului rectovaginal cu dimensiuni de aproximativ 72/46 mm. Ulterior la examenul imagistic IRM este descrisa o formatiune tumorala chistica multiloculata cu diametre de 80/40/52 mm localizata pararectal inferior, de partea dreapta. Intraoperator s-a decelat formatiune tumorala mixta (chistica si solida) si s-a efectuat rezectia completa a formatiunii tumorale prin abord laparoscopic. Evolutia postoperatorie a fost favorabila. Rezultatul histopatologic la parafina a fost de chist dermoid, fara elemente maligne. Localizarea tumorilor la nivelul mezorectului determina dificultate in tehnica de rezectie minimal invaziva, fiind rezervata astfel echipelor chirurgicale cu experienta.
Cuvinte cheie: chist dermoid mezorectal, mezorect, laparoscopia

RARE CASE OF EXCISION OF MESORECTAL DERMOID CYST THROUGH MINIMALLY INVASIVE APPROACH

Mesorectum represents the fat tissue around the rectum, bounded by the perirectal fascia. Mesorectal tumors are difficult to approach by surgery, because of the close anatomical relationship between the mesorectum, rectal vessels and pelvic nerve plexuses, respectively the rare case involving this structure. Dermoid cysts are generally asymptomatic, but sometimes patients claim specific symptoms secondary om the mass effect, like constipation, pelvic pain, dysuria, rectal fullness, and they can become symptomatic by some complications. The purpose of the present study is to present a rare case of benigne solid mesorectal tumor treated trough minimally invasive approach and to expose the technical difficulties. This paper presents the case of 27 year old female patient, diagnosed incidentaly at a gynecological routine examination, through transvaginal echography with approximately 72/46 mm tumor at the level of rectovaginal septum. The MRI imagistic examdescribes a multiloculate cystic tumor with dimensions of 80/40/52 mm, located pararectal inferior, on the right side. During the surgery a mixed tumor (cystic and solid) was detected and the complete rezection was done through laparoscopic approach. The evolution of the patient after the surgery was favorable. The histopatological result in paraffin was dermoid cyst without maligne elements.
In conclusion, the tumors located at the level of mesorectum are difficult to resect by minimal invasive approach technique and requires an experienced surgery team.
Key words: mesorectal dermoid cyst, mesorectum, laparoscopy

22

METODE CHIRURGICALE DE REZOLVARE A OCLUZIILOR INTESTINALE ACUTE: COLOSTOMA VERSUS ANASTOMOZA

S. Balan, N. Iordache, D. Mitoiu

Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan, București, România

Introducere: Obstrucția intestinală reprezintă o cauză importantă de morbiditate și mortalitate, cu costuri medicale ridicate ce necesită tratament chirurgical de urgență. În pofida frecvenței acestei patologii, nu există un consensus asupra aplicabilității procedeelor chirurgicale în urgență, existând păreri diferite printre chirurgi asupra utilizării anastomozei primare. Scop: Stabilirea managementului de tratament în OI (ocluzia intestinală) acută și evaluarea criteriilor de aplicabilitate ale anastomozelor primare în OI mecanică acută.
Material și metodă: Studiul cuprinde 32 de pacienți internați în urgență cu ocluzie intestinală acută supuși intervenției chirurgicale în perioada 2023-2025. Vârsta medie a oscilat în intervalul 72±11.8 ani, 13 (40,62%) dintre ei fiind femei, iar 19 (59,38%) – bărbați.
Rezultate: La 18 (56.25%) pacienți din totalul de 32 s-a intervenit chirurgical prin montarea unei anastomoze primare, în timp ce în 14 cazuri (43.75%) s-a montat colostoma. În 2 (6.25%) cazuri tactica chirurgicala a constat din intervenție în doi timpi - colostoma în continuitate, apoi colostomia terminală, iar în alte 2 (6.25%) cazuri fost nevoie de reintervenție pentru dehiscență de anastomoză cu formarea ulterior a colostomei terminale.
Concluzii: Dehiscența după anastomoza primară apare de cele mai multe ori la pacienții cu peritonită sau complicații septice, crescând riscurile de morbiditate și mortalitate, colostomia ramânând în multe cazuri procedura de elecție pentru pacienții cu stare generală precară.
Cuvinte cheie: ocluzie intestinală, anastomoză, colostomă, dehiscență

SURGICAL METHODS OF SOLVING ACUTE BOWEL OBSTRUCTION: COLOSTOMY VS ANASTOMOSIS

Introduction: Bowel obstruction represents an important cause of morbidity and mortality, with high medical costs that require emergency surgical treatment. Despite its frequency, there is no consensus concerning the aplicability of surgical procedures in emergency treatment of acute bowel obstruction. Purpose: Establishment of the treatment management in acute bowel obstruction and assessment of the aplicability of primary anastomosis in acute bowel obstruction.
Matherials and methods: We report on 32 patients hospitalized with acute bowel obstruction who supported surgical intervention between 2023-2025. The average age was in the limits of 72±11.8 years, 13 (40,62%) of them being females, while 19 (59,38%) being males.
Results: In 18 (56.25%) patients from the total amount of 32, primary anastomosis was performed, while 14 (43.75%) patients supported colostomy. In 2 (6,25%) cases, surgical strategy consisted from loop colostomy followed by terminal colostomy, and in other 2 cases (6,25%) surgical reintervention was necessary: terminal colostomy was performed after leakage of the primary anastomosis.
Conclusions: Anastomosis leakage occurs mostly in patients with peritonitis or septic complications, thus increasing chances of morbidity and mortality, colostomy remaining in many cases the elective procedure for patients with severe general condition.
Keywords: bowel obstruction, anastomosis, colostomy, leakage

23

ETIOLOGIA, PATOGENEZA ȘI MANAGEMENTUL DILATĂRII ACUTE GASTRICE DUPĂ GASTRIC BYPASS

S. Balan[1], S. Revencu[2], D. Revencu[1], S.S. Balan[3]

[1]CSF Galaxia, Chișinău, Republica Moldova
[2]USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova
[3]Clinica Chirurgie Generală Spitalul de Urgență „Sf. Ioan", București, România

Introducere: Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) este una dintre cele mai utilizate procedee la nivel mondial în tratamentul obezității. Dilatarea acută a stomacului exclus din tranzit este o complicație postoperatorie rară a RYGB, care apare în 0,8% din cazuri. Poate evolua cu blocajul sau fără obstrucția ansei biliopancreatice. Dilatarea acută gastrică fără obstrucție la nivelul intestinului subțire este rar întâlnită. Obiectivul: Aprecierea factorilor ce stau la baza instalării dilatării acute gastrice cât și stabilirea unui algoritm diagnostico-curativ.
Material și Metode: Studiul cuprinde 9 cazuri (0,8%) clinice din 1078 pacienți supuși RYGB pe perioada 2009-2025, care au dezvoltat în perioada postoperatorie precoce dilatare acută gastrică. Vârsta medie a oscilat în limitele 39,4±3,3 ani, masa corporală a variat în limitele 117,9±5,9 kg, indicele masei corporale (IMC) a fost în limitele 42,7±1,7 kg/m².
Rezultate: În toate cazurile s-a intervenit chirurgical cu montarea gastrostomei parietale. În două cazuri s-a dezvoltat o avalanșă de complicații consecutive dilatării acute gastrice, care au necesitat reintervenții repetate. Perioada de spitalizare a fost în limitele 7-25 zile, cu media de 13,6±2,4 zile. În 8 cazuri mecanismul instalării dilatării acute gastrice a fost obstrucția entero-enteroanastomozei cu chiag sanguin, intr-un caz fără semne evidente de obstrucție pe traiectul ansei biliopancreatice.
Concluzii: Hemoragia din stomacul exclus din tranzit, pare să fie catalizatorul unor complicații consecutive severe, potențial letale, care pot necesita examinări paraclinice suplimentare, intervenții chirurgicale seriate, cu o posibilă creștere a morbidității.
Cuvinte cheie: gastric bypass, hemoragie gastrică, dilatare acută gastrică

ETIOLOGY, PATHOGENESIS AND MANAGEMENT OF GASTRIC REMNANT DILATATION FOLLOWING GASTRIC BYPASS

Introduction: Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) is one of the most performed surgical method worldwide for the treatment of morbid obesity. Acute gastric remnant dilation is a rare postoperative complication of RYGB occurring in 0,8% of cases. It is usually associated with or without biliopancreatic limb obstruction. Gastric remnant dilation without small bowel obstruction is an extremely rare condition. Purpose: Appreciation of the factors that contribute to acute gastric dilatation and the establishment of an algorithm for diagnosis and treatment.
Materials and Methods: We report on nine cases (0,8%) from 1078 patients undergoing RYGB during 2009-2025, that have developed an early acute gastric dilatation in the postoperative period. The average age ranged between 39,4±3,3 years, body weight situated in the limits of 117,9±5,9 kg, and the average body mass index (BMI) prior to the surgery was 42,7±1,7 kg/m².
Results: In all the cases the percutaneous gastrostomy was performed. In two cases have developed a set of consecutive complications of acute gastric dilatation that required further interventions. The hospitalization period ranged from 7-25 days, with an average of 13,6±2,4 days. In 8 cases, the mechanism of acute gastric dilatation was obstruction of the entero-enteroanastomosis with blood clot, in one case without obvious signs of obstruction along the biliopancreatic loop.
Conclusion: Gastric remnant bleeding appears to be the promoter for severe consecutive potentially lethal complications, which may require additional paraclinical examinations, serial surgical interventions, with a possible increase in morbidity.
Keywords: gastric bypass, gastric bleeding, acute gastric dilatation

24

EVALUAREA ABILITĂȚILOR CHIRURGICALE ALE STUDENTULUI LA MEDICINĂ – UN PAS SPRE ALEGEREA UNEI CARIERE DE SUCCES

P Banu[1,2], C Bălălău[1,2], I Motofei[1,2], T Onicel[1], VD Constantin[1,2]

[1]*Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon" București,*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" București*

Premise: Alegerea specialității este o decizie complexă a absolventului de medicină. Sistemul de învățământ medical actual se bazează pe o evaluare exclusiv teoretică la admiterea în rezidențiat și alegerea specialității de urmat este un rezultat condiționat de clasarea candidatului la acest concurs și o decizie adesea subiectivă. O parte semnificativă dintre absolvenți aleg specialitățile chirurgicale, dar în multe cazuri abilitățile necesare practicării chirurgiei sunt revelate doar după intrarea în rezidențiat, ceea ce determină schimbarea specialității sau performanțe profesionale nesatisfăcătoare. Performanța în practica chirurgiei se bazează nu doar pe abilitățile operatorii și competențele dobândite, ci este în egală măsură influențată de anumite aptitudini individuale, atitudini și deprinderi non-tehnice, factori ce depind de personalitate, starea de sănătate sau factori sociali. Abilitățile cognitive și relaționarea interpersonală sunt elemente ce influențează decisiv siguranța desfășurării procedurilor în sala de operație. Grație progresului tehnologic actual, abilitățile tehnice individuale și potențialul lor de a fi îmbunătățite pot fi observate și testate, evaluate și autoevaluate, în afara sălii de operație urmând criterii obiective cum sunt capacitatea de a manipula instrumentele, fluiditatea și coerența mișcărilor, manipularea structurilor. Centrele de simulare din cadrul universităților de medicină reprezintă o resursă de mare utilitate în acest demers.
Concluzii: Practicarea chirurgiei necesită abilități tehnice, dar și aptitudini corelate cu personalitatea, capacitatea de a lucra în echipă și relaționarea interpersonală. Toate aceste elemente pot fi evaluate în cadrul procesului de învățământ prin interacțiune directă cu cadrele didactice. Pe baza acestor evaluări, absolventul de medicină poate fi consiliat în alegerea specialității pentru rezultate optime în carieră.
Cuvinte cheie: rezidențiat, competență, chirurgie, abilități operatorii

EVALUATION OF MEDICAL STUDENT'S SURGICAL SKILLS - A STEP TOWARDS CHOOSING A SUCCESSFUL CAREER

Background: Choosing the specialty to practice is a complex decision for a medical graduate. The current medical education system is based on an exclusively theoretical assessment for admission to the residency and the choice of the specialty to follow is a result conditioned by the candidate's ranking in this examination and often a subjective decision. Many graduates aim to pursue a career in surgical specialities, but in many cases the skills necessary to practice surgery are revealed only after starting residency, which leads to changing specialty or unsatisfactory professional performance. Performance in surgical practice is based not only on the operator's skills and acquired competencies, but is equally influenced by certain individual aptitudes, attitudes and non-technical skills, factors that depend on personality, health status or social aspects. Cognitive skills and interpersonal relationships are elements that decisively influence the safety of procedures in the operating room. Thanks to current technological progress, individual technical skills and their potential for improvement can be observed and tested, assessed and self-assessed outside the operating room following objective criteria such as the ability to manipulate instruments, fluidity and coherence of movements, manipulation of structures. Medical university simulation centers are a very useful resource in this endeavor.
Conclusions: Practice of surgery requires technical skills, but also personality-related skills, teamwork and interpersonal skills. All of these elements can be assessed during the educational process through direct interaction with faculty members. Based on these assessments, the medical graduate can be advised on the choice of specialty to practice for optimal career outcomes.
Keywords: residency, competence, surgery, operating skills

25

FACTORI PREDICTIVI PENTRU CONVERSIE ÎN ULCERUL PEPTIC PERFORAT ABORDAT LAPAROSCOPIC

P Banu[1,2], C Bălălău[1,2], I Motofei[1,2], T Onicel[1], VD Constantin[1,2]

[1]*Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" București*

Introducere: Perforația rămâne una dintre complicațiile ulcerului gastro-duodenal cu mortalitatea cea mai ridicată. Laparoscopia este tot mai des utilizată în rezolvarea chirurgicală a acestei complicații. O serie de factori legați de condiția generală a pacientului sau de condițiile locale descoperite intraoperator impun conversia la laparotomie.
Material și metodă: Am întreprins un studiu observațional retrospectiv pe o serie de 112 cazuri de ulcere peptice perforate abordate laparoscopic între ianuarie 2020 și decembrie 2024 în Clinica de Chirurgie a Spitalului „Sf. Pantelimon" pentru a identifica factorii preoperatori care se corelează cu conversia. Lotul a fost împărțit în două grupe. Prima grupă a inclus pacienții la care intervenția chirurgicală a fost practicată prin abord laparoscopic, 88 de cazuri. A doua grupă a inclus pacienții la care abordul inițial a fost laparoscopic, dar la care s-a impus conversia la laparotomie, 24 cazuri. Cele două grupe de bolnavi au fost comparate în baza scorului PULP (peptic ulcer perforation score).
Rezultate: Pacienții la care s-a impus conversia au fost mai vârstnici, cu mai multe comorbidități, un scor ASA mai mare, prezentare tardivă la spital și un scor PULP peste 4 în comparație cu cei la care nu a fost necesară conversia la laparotomie, care au avut un scor PULP mai mic de 4.
Concluzii: Laparoscopia este o cale de rezolvare a perforațiilor ulceroase tot mai des utilizată și cu multiple avantaje, dar conversia la laparotomie nu este o excepție. Scorul PULP este un instrument util de predicție a ratei de conversie, ajutând la selecția pacienților.
Cuvinte cheie: laparoscopie, ulcer peptic, perforație, laparotomie

PREDICTIVE FACTORS FOR CONVERSION IN LAPAROSCOPIC APPROACH OF PERFORATED PEPTIC ULCER

Introduction: Perforation is one of the complications of the peptic ulcer which still has a high mortality. Laparoscopy is increasingly used in the surgical resolution of this complication. A series of factors related to the patient's general condition or local conditions discovered intraoperatively require conversion to laparotomy.
Material and method: We undertook a retrospective observational study on a series of 112 cases of perforated peptic ulcers approached laparoscopically between January 2020 and December 2024 in the Surgery Clinic of the "Sf. Pantelimon" Hospital to identify preoperative factors that correlate with conversion. The group was divided into two. The first group included patients in whom the surgical intervention was performed by laparoscopic approach, 88 cases. The second group included patients in whom the initial approach was laparoscopic, but in whom conversion to laparotomy was required, 24 cases. The two groups of patients were compared based on the PULP (peptic ulcer perforation) score.
Results: Patients who underwent conversion were older, had more comorbidities, a higher ASA score, a late presentation to the hospital and a PULP score above 4 compared to those who did not require conversion to laparotomy, who had a PULP score below 4.
Conclusions: Laparoscopy is an increasingly used way to resolve ulcer perforations with multiple advantages, but conversion to laparotomy is not an exception. The PULP score is a useful tool for predicting the conversion rate, helping in patient selection.
Keywords: laparoscopy, peptic ulcer, perforation, laparotomy

26

SCREENING-UL CANCERULUI PANCREATIC IN PACIENTII CU RISC CRESCUT

C. Baraian, F. Iordache, I. Negoi

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania

Introducere: Cancerul pancreatic este una dintre malignitatile cu cea mai mare rata a mortalitaii, cu supravietuirea la 5 ani in jur de 8%. Din totalul pacientilor cu cancer pancreatic 10% apar la indivizi din familii cu cancer pancreatic sau mutatii cunsocute ce ii incadreaza la risc crescut de a dezvolta cancer pancreatic.
Material si metoda: Articolul current este un review systematic ce are ca scop incorporarea intr-un review comprehensiv recomandarile din literature. O strategie de cautare a fost cheie precum "screening", "cancer pancreatic" si "sindroame genetice".
Rezultate: 1500 de articole au fost gasite, dintre care 198 au fost incluse. Pacientii au fost clasificati in pacienti cu risc crescut (cel putin 10 ori), moderat (5-10 ori) si scazut (sub 5 ori). Dintre investigatiile imagistice uitlizate cele mai utilizate au fost EUS +/- FNA si ColangioRMN.
Concluzii: Utilizarea ColangioRMN si EUS par a fi metode viabile in screeningul cancerului pancreatic la indivizii cu risc crescut.
Cuvinte cheie: Cancer pacreatic, Sindroame genetice, Screening

PANCREATIC CANCER SCREENING IN HIGH RISK INDIVIDUALS

Introduction: Pancreatic cancer is one of the malignancies with the highest mortality rate, with an up to 8% survival rate at 5 years. Among all pancreatic cancers around 10% appear either in individuals with familial pancreatic cancer or with known mutations with high risk of pancreatic cancer.
Methods: The current article is a systematic review with the purpose incorporating key recommendations into a coherent overview. A search strategy was made to search PubMed database up to and including 2024 in search of articles with the key words "screening", "pancreatic cancer" and "genetic syndromes".
Results: 1500 articles were screened and 198 were selected for review. Individuals were classified as those with a risk of at least 10-fold of developing pancreatic cancer, moderate risk with a 5 to 10-fold and low risk were those with a risk of under 5-fold. Among the used imaging methods the best methods are EUS +/- FNA and MRCP.
Conclusions: Using MRCP and EUS seem to be feasible methods in screening high risk individuals for detecting early pancreatic cancer.
Key words: Pancreatic cancer, Genetic Syndromes, Screening

27

ASCITA CHILOASĂ POSTOPERATORIE DUPĂ GASTRECTOMIE TOTALĂ CU LIMFADENECTOMIE

T. Bara Jr.[1,3], Alexandra Scurtu[1], Simona Gurzu[2,3], M. Mureșan[1,3], Daniela Sala[1,3], C. Borz[1,3], V. Danielopol[1,3], Renata Moriczi[1], B. Kiss[1], N. Jakab[1], Andrea Kelemen[1], R. Neagoe[1,3], T. Bara[1]

[1]*Clinica Chirurgie 2, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Targu Mures, Romania*
[2]*Laboratorul de Anatomo-Patologie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Targu Mures, Romania*
[3]*Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie "George Emil Palade" Targu Mures, Romania*

Ascita chiloasă postoperatorie este cauzată de leziunea directă iatrogenă a sistemului limfatic. Este rar întâlnită în chirurgia gastrică, aparând mai ales după operații radicale cu limfadenectomie radicală. Incidența a crescut în ultimii ani, probabil datorită îmbunătățirii ratei de supraviețuire a pacienților cu cancer și efectuarării unor intervenții chirurgicale mai agresive.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui bolnav de 63 ani cu neoplasm gastric stenozant, internat în urgență cu hemoragie digestivă și șoc hemoragic, pentru care s-a intervenit chirurgical de urgența practicându-se gastrectomie totală de necesitate cu limfadenectomie și jejunostomie de alimentație. În ziua 5 postoperator pacientul prezintă chiloree pe tubul de dren subhepatic, peste 2000ml/24 ore.
Rezultate: Dupa o dietă corespunzatoare pe jejunostomie cu conținut scăzut de grăsimi, bogată în proteine și pe bază de trigliceride cu lanț mediu, evoluția a fost favorabilă. Cantitatea de ascită chiloasă scade treptat și ulterior dispare, moment în care se suprimă tubul de dren, bolnavul fiind externat in ziua 38 postoperator. Pacientul urmează tratatament oncologic în Serviciul Oncologic teritorial, iar după 6 luni este trimis de urgență în stare gravă cu insuficientă respiratorie acută, prezentând hidrotorace bilateral, hidropneumoperitoneu, chiloree la nivelul plăgii. Pacientul a prezentat stop cardiorespirator urmat de deces.
Concluzie: Ascita chiloasă rezultă din scurgerea limfei bogate în lipide în cavitatea peritoneală. Este o complicație rară a gastrectomiei cu limfadenectomie. Prognosticul este diferit în funcție de patologia de bază. Este asociată cu rate ridicate de mortalitate la pacienții cu cancer. Managementul conservator ar putea fi alegerea inițială pentru tratamentul ascitei chiloase postoperatorii.
Cuvinte cheie: ascită chiloasă, cancer gastric, gastrectomie totală, limfadenectomie

POSTOPERATIVE CHYLOUS ASCITES AFTER TOTAL GASTRECTOMY WITH LYMPHADENECTOMY

Postoperative chylous ascites is caused by direct iatrogenic injury to the lymphatic system. It is rarely in gastric surgery and mainly occurs after radical surgeries with radical lymphadenectomy. The incidence has increased in recent years, due to the improvement in survival rates of cancer patients and the use of more aggressive surgery.
Case Presentation: We present the case of a 63-year-old patient with a locally advanced gastric cancer, who was admitted with upper gastrointestinal bleeding and hemorrhagic shock. Emergency surgery was performed, performing total gastrectomy, lymphadenectomy, and jejunostomy. Postoperatively, on the 5th day, the patient presented chylous drainage throught the subhepatic drainage, over 2000 ml/24 hours.
Results: After a proper diet throught jejunostomy, low-fat, high-protein, medium-chain triglyceride-based, the patient showed favorable progress. The amount of chylous ascites gradually decreased and disappeared, at which point the drainage tube was removed, and the patient was discharged 38 days postoperatively. The patient continued oncological treatment in the regional oncology service. Six months later, the patient was urgently admitted in a critical state with acute respiratory failure, presenting with bilateral hydrothorax, hydropneumoperitoneum, and chylous drainage at the level of the postoperative wound. The patient presented cardiorespiratory arrest followed by dead.
Conclusion: Chylous ascites results from the leakage of lipid-rich lymph into the peritoneal cavity. It is a rare complication of gastrectomy with lymphadenectomy. Prognosis varies depending on the underlying pathology. It is associated with high mortality rates in cancer patients. Conservative management could be the initial choice for the treatment of postoperative chylous ascites.
Keywords: chylous ascites, gastric cancer, total gastrectomy, lymphadenectomy

28

CANCER DE COLON SIGMOID CU INVAGINATIE SI PROLAPS ANAL - FORMA RARA DE OCLUZIE INTESTINALA

T. Bara Jr.[1,2], Alexandra Scurtu[1], M. Muresan[1], Daniela Sala[1,2], C. Borz[1,2], M. Denes[1], V. Danielopol[1,2], C. Calin[1], Renata Moriczi[1], B. Kiss[1], Sz. Gabor[1], R. Neagoe[1,2], T. Bara[1]

[1]*Clinica Chirurgie 2, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Targu Mures, Romania*
[2]*Disciplina Chirurgie 2, Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie "George Emil Palade" Targu Mures*

Invaginatia intestinala reprezinta o cauza rara de ocluzie mecanica, cand se produce telescoparea unui segment mobil intestinal in segmentul subiacent. Invaginatia este frecventa la copii, la adulti fiind rara, de obicei secundara, cand o tumora reprezinta capul invaginatiei. Prolapsul anal al unei tumori sigmoidiene invaginate este un fenomen extrem de rar.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unui bolnav de 63 ani care s-a prezentat in urgenta acuzand scaune diareice alternand cu constipatie, dureri abdominale difuze, dureri anale, rectoragii, prolaps intestinal la aproximativ 80 mm de anus, o tumora de 3x5cm la capatul distal al zonei prolabate si modificarea ischemica a colonului prolabat. Radiografia abdominala pune in evidenta o distensie aerica a colonului la nivelul flexurii splenice, respectiv in segmentul descendent. Repoziționarea ansei prolabate nu a fost posibilă. S-a intervenit chirurgical de urgenta si s-a practicat rezectie rectosigmoidiana cu colostomie terminala (operatie tip Hartmann)

Rezultate: Evolutia postoperatorie a fost favorabila, tranzitul intestinal s-a reluat la nivelul colostomei, bolnavul a fost externat ziua 7-a postoperator. Rezultatul histopatologic a evidentiat un adenocarcinom moderat diferentiat care infiltreaza mucoasa, submucoasa si musculara propria cu infiltrat inflamator bogat care inglobeaza celulele tumorale si care patrunde pana in stratul profund al musculare, stadiul tumoral: pT3No

Concluzii: Invaginatia intestinala la adulti are un diagnostic provocator. Cancerul de colon sigmoid cu invaginatie si prolaps anal reprezinta o forma rara de ocluzie. Invaginatia prelungita determina ischemia rapida a peretelui intestinal, iar ulterior necroza. In acest caz este recomandat tratamentul chirurgical de urgenta.

Cuvinte cheie: ocluzie intestinala, invaginatie, prolaps anal, tumora sigmoidiana

SIGMOID COLON CANCER WITH INTUSSUSCEPTION AND ANAL PROLAPSE - A RARE FORM OF INTESTINAL OBSTRUCTION

Intussusception is a rare cause of mechanical obstruction, occurring when a segment of the mobile intestine slides into the adjacent segment. Intestinal intussusception is common in children but rare in adults, usually secondary to a pathological lead point such as neoplasm. The anal prolapse of an intussuscepted sigmoid tumor is an extremely rare phenomenon.

Case Presentation: We present the case of a 63-year-old patient who presented to the emergency department complaining of alternating diarrheal stools and constipation, diffuse abdominal pain, anal pain, rectal bleeding, and intestinal prolapse approximately 80 mm from the anus, with a tumor measuring 3x5 cm at the distal end of the prolapsed area and ischemic changes in the prolapsed colon. An abdominal X-ray revealed air distension of the splenic flexure and descending colon. Repositioning of the intussusception was not possible. Emergency surgery was performed; we performed rectosigmoid resection with terminal colostomy (Hartmann procedure).

Results: The postoperative evolution was favorable; intestinal transit resumed at the colostomy site, the patient was discharged on 7th postoperative day. The histopathological result highlighted a moderately differentiated adenocarcinoma infiltrating the mucosa, submucosa, and muscularis propria with a rich inflammatory infiltrate that encompassed the tumor cells and penetrated into the deep layer of the muscularis, tumor stage: pT3No.

Conclusions: Intussusception in adults has a challenging diagnosis. Sigmoid colon cancer with intussusception and anal prolapse is a rare form of intestinal obstruction. Prolonged intussusception leads to ischemia of the intestinal wall and later to necrosis. In this case emergency surgery is recommended.

Keywords: intestinal obstruction, intussusception, anal prolapse, sigmoid tumor

29

INFERIOR VENA CAVA RESECTION FOR RETROPERITONEAL SARCOMA – A CASE SERIES

Ion Barbu, Nicolae Bacalbasa, Irina Balescu, A. Ristea, V. Brasoveanu

Department of Visceral Surgery, Center of Digestive Diseases and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Retroperitoneal sarcomas with inferior cava vein involvement have been considered for a long period of time as not being candidates for surgical therapies. However, improvement in the field of vascular surgery in the last decades conducted to the modifications of the standard protocol in such cases. The aim of the current paper is to present a case series of three patients diagnosed with retroperitoneal sarcomas with inferior vena cava involvement in which the absence of collateral circulation imposed performing a complex vascular resection and reconstruction. In all cases the invaded part of the vein was resected while the continuity was reestablished by using a 22 mm polytetrafluoroethylene graft. In one case reimplantation of the renal veins was necessary while tin the other two cases resection was performed at the infrarenal level, the contiguity of the renal veins being preserved. In all cases the histopathological results confirmed the negativity of the resection margins as well as the microscopic invasion at the level of the resected segment. Postoperatively no significant complication occurred.

30

INFERIOR VENA CAVA RESECTION FOR LOCALLY ADVANCED OR RECURRENT LIVER TUMORS

Ion Barbu, Nicolae Bacalbasa, Irina Balescu, A. Ristea, V. Brasoveanu

Department of Visceral Surgery, Center of Excellence in Translational Medicine, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Locally advanced or recurrent liver tumors invading the inferior cava vein represent a rare eventuality that necessitate complex surgical gestures in order to achieve complete resection. The aim of the current paper is to report the cases of four patients diagnosed with locally advanced cholangiocarcinoma (one case), locally advanced hepatocellular carcinoma (one case) and recurrent hepatocellular carcinoma (two cases) in which suprarenal cava vein resection was needed. In all cases more than 50% of the vascular circumference was involved and therefore complete segmental resection of the suprarenal cava vein was performed. The continuity of the cava vein was reestablished using a 22 mm ringed polytetrafluoroethylene graft. The postoperative stay in the intensive care unit ranged between 2 and 8 days while the postoperative hospital in stay ranged between 8 and 23 days. In all cases microscopic infiltration of the inferior cava vein was confirmed.

31

O DESCOPERIRE ACCIDENTALĂ CU IMPACT CLINIC - TUMORĂ MIXTĂ NEUROENDOCRINĂ -NON-NEUROEDOCRINĂ APENDICULARĂ

L.A. Barbu, L. Vasile, S.Ș Mogoantă, T.Ș. Țenea Cojan, M. Pîrșcoveanu

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, România

Introducere: Tumorile neuroendocrine apendiculare (aNET) sunt neoplasme care prezintă o gamă largă de manifestări clinice. Odată cu utilizarea crescută a tehnicilor avansate de diagnosticare, ratele de descoperire incidentală ale aNET au crescut progresiv. Articolul prezintă cazul unui pacient de sex masculin în vârstă de 42 de ani, care a fost internat cu durere abdominală acută în cadranul inferior drept, sugestivă pentru apendicită acută, iar examenul histopatologic postoperator a evidențiat că este vorba de o tumoră apendiculară mixtă-neuroendocrină-

non-neuroendocrină (MiNEN), de 1 cm., care nu necesită hemicolectomie dreaptă. Scop: Literatura de specialitate privind tumorile neuroendocrine incidentale (NET) apendiculare a evoluat semnificativ în ultimii câțiva ani, evidențiind epidemiologia, managementul clinic și factorii de prognostic. Neoplasmele mixte neuroendocrine-non-neuroendocrine (MiNEN) sunt tumori rare care conțin două sau mai multe componente distincte histologic, cu o componentă care prezintă diferențiere neuroendocrină (NE).
Material și metodă: Un pacient de sex masculin în vârstă de 42 de ani, fără antecedente medicale relevante, a fost internat cu durere abdominală acută în cadranul inferior drept, cu debut de mai puțin de 72 de ore și fără alte simptome asociate, sugestive pentru apendicită acută. Ecografia abdominală și examenul RMN au evidențiat constatările în concordanță cu apendicita. Pacientul a fost apendicectomizat laparoscopic. Intraoperator, s-a constatat un apendice de 5 cm lungime, cu peretele îngroșat, dilatat spre apex, unde prezenta o tumoră albicioasă de 1 cm., de culoare albă. Pacienta a urmat tratament antibioterapic postoperator și a fost externată după 2 zile, fără complicații. Examenul histopatologic al specimenului a evidențiat modificări morfologice structurale apendiculare, iar examenul imunohistochimic (cromogranină A, CDX2 și sinaptofizină pozitive) a evidențiat o tumora mixtă-neuroendocrină-non-neuroendocrină a apendicelui (MiNEN) G1, carcinoidă, cu proliferare celulară prezentă intralumenal și extinsă focal în țesutul adipos adiacent. Activitatea mitotică a leziunii a fost scăzută (< 2 mitoză/10x).
Rezultate: Deciziile de tratament sunt influențate de dimensiunea tumorii, localizarea, gradul și prezența caracteristicilor histologice, astfel încât pentru tumorile între 1-2 cm, cum este și la cazul prezentat, managementul este individualizat pe baza unor factori precum invazia mezoapendiculară, invazia limfovasculară și marginile de rezecție, în acest caz, apendicectomia simplă fiind în general suficientă, cu supraveghere periodică. În prezent, pacientul este urmărit oncologic, imagistic, gastroenterologic și chirurgical și nu prezintă semne de boală. Prognosticul pentru pacienții cu aNET este favorabil, peste 90% dintre pacienți atingând o rată de supraviețuire la cinci ani. Această perspectivă optimistă este condiționată de o urmărire atentă, care este influențată de tipul de intervenției chirurgicale efectuate și de caracteristicile specifice ale tumorii.
Concluzii: Principalele concluzii din acest raport sunt diagnosticul diferențial vast și evaluarea morfopatologică a unui MiNEN găsit accidental. Specific, NET-urile apendiculare sunt aproape întotdeauna G1 și, chiar și atunci când apar metastaze la distanță, sunt puțin agrsive și asociate cu un prognostic excelent. În literatura de specialitate sunt relatate tumori neuroendocrine apendiculare descoperite incidental, subliniind semnificația diagnosticului histopatologic precis și a strategiilor de management onco-chirurgicale individualizate..
Cuvinte cheie: tumori neuroendocrine apendiculare (aNETs), apendicectomie, tumoră mixtă-neuroendocrină-non-neuroendocrină (MiNEN), sinaptofizina, cromogranina A

AN ACCIDENTAL DISCOVERY WITH CLINICAL IMPACT. MIXED NEUROENDOCRINE-NON-NEUROEDDOCRINE TUMOR OF THE APPENDIX

L.A. BARBU, L. VASILE, S.Ș MOGOANTĂ, T.Ș. ȚENEA COJAN, M. PÎRȘCOVEANU

University of Medicine and Pharmacy of CRAIOVA, ROMANIA

Introduction: Appendiceal neuroendocrine tumors (aNETs) are neoplasms that present a wide range of clinical manifestations. With the increased use of advanced diagnostic techniques, incidental aNET detection rates have been progressively rising. The article presents the case of a 42-year-old male patient, who was admitted with acute right lower quadrant abdominal pain, suggestive for acute appendicitis and the postoperative histopathological examination revealed that it was an appendicular mixed-neuroendocrine-non-neuroendocrine tumor (MiNEN), smaller than 1 cm., which did not require subsequent right hemicolectomy. Scope: The literature surrounding incidental neuroendocrine tumors (NETs) of the appendix has evolved significantly over the past few years, highlighting their epidemiology, clinical management, and prognostic factors. Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasms (MiNENs) are rare tumors containing two or more histologically distinct components with one component showing neuroendocrine (NE) differentiation.
Material and method: A 42-year-old male patient, with no relevant past medical history, was admitted with acute

right lower quadrant abdominal pain with less than 72 hours of evolution and no other symptoms associated, suggesting an acute appendicitis. Abdominal ultrasound and MRI scan revealed the findings consistent with appendicitis. The patient underwent a laparoscopic appendectomy. Intraoperatively, a 5 cm long appendix, with a thickened wall, dilated towards the apex on a length of 1 cm, with a tumor appearance, white in color was diagnosed. The patient completed an antibiotherapy course and was discharged 2 days later, with no complications. The histopathological exam of the specimen showed morphological appendicular changes and immunohistochemistry (chromogranin A, CDX2, and synaptophysin positive) well matched with mixed-neuroendocrine-non-neuroendocrine tumor of the appendix G1, carcinoid, cell proliferation present intraluminal and focally extended in adjacent adipose tissue. The mitotic activity of the lesion was low (< 2 mitosis/10× magnification).
Results: Treatment decisions are influenced by tumor size, location, grade, and presence of adverse histological features, so for tumors betwen 1–2 cm, the management is individualized based on factors such as mesoappendiceal invasion, lymphovascular invasion, and margin status, in this case, simple appendectomy beeing generally sufficient, with periodic surveillance. Currently, the patient is being followed oncological, by imaging, gastroenterology and surgery and shows no signs of illness. The prognosis for patients with aNETs appears favorable, with over 90% of patients achieving a five-year survival rate. This optimistic outlook is contingent upon careful follow-up, which is influenced by the type of surgical procedure performed and the specific characteristics of the tumor.
Conclusions: The main takeaways from this report are the broad differential diagnosis and diagnostic workup of an incidentally found MiNEN. Further, specifically, appendiceal NETs are almost always G1, and even when distant metastases arise, are indolent and associated with an excellent prognosis. The literature reveals a comprehensive understanding of incidental neuroendocrine tumors of the appendix, emphasizing the significance of accurate diagnosis and individualized onco-surgical management strategies.
Key words: appendiceal neuroendocrine tumors (aNETs), appendectomy, mixed-neuroendocrine-non-neuroendocrine tumor (MiNEN), synaptophysin, chromogranin A

32

CURA CHIRURGICALĂ LAPAROSCOPICĂ A UNEI HERNII HIATALE VOLUMINOASE TIP III - PREZENTARE DE CAZ

M. Bărbulescu[1,2,3], N. Ciufu[1,2,3], Alina Vieru[3], D.O. Costea[2,4]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România*
[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România*
[3]*Clinica de Chirurgie Generală, Ovidius Clinical Hospital, Ovidiu, România*
[4]*Clinica de Chirurgie Generală 2, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România*

Introducere: Herniile hiatale (HH) sunt considerate voluminoase atunci când mai mult de o treime din stomac migrează în mediastin prin hiatusul esofagian diafragmatic. Acestea sunt relativ rare, reprezentând mai puțin de 5% din toate HH. Herniile hiatale de tip III reprezintă o combinație între hernia prin alunecare (tip I) și hernia para-esofagiană (tip II). Herniile hiatale voluminoase (HHV) prezintă de obicei simptome clinice de reflux gastroesofagian sever, sunt mai predispuse să dezvolte complicații grave, cum ar fi strangularea, iar gestionarea chirurgicală a acestora este extrem de dificilă.
Prezentare de caz: Pacient de 63 de ani, de sex masculin, fără antecedente chirurgicale, a fost investigat pentru un istoric de lungă durată de simptome de reflux gastroesofagian sever, inclusiv dispnee nocturnă, fiind diagnosticat endoscopic și CT cu HHV. După eşecul tratamentului conservator, pacientul a fost programat pentru o intervenție chirurgicală laparoscopică electivă. Intraoperator s-a diagnosticat aderențe peritoneale intense în abdomenul superior și o HHV - tip III, cu un defect hiatal de aproximativ 8 cm diametru. S-a practicat cura chirurgicală laparoscopică a HHV, cu repararea defectului hiatal prin crurorafie anterioară și posterioară, excizia sacului herniar, adezioliză extinsă și fundoplicatură Nissen. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, iar tranzitul esogastroduodenal cu contrast oral a demonstrat un pasaj normal în duoden, pacientul fiind externat în a treia zi postoperatorie. După două luni de urmărire, pacientul a rămas asimptomatic, fără recidivă.

Discuții: Chirurgia laparoscopică a HHV este provocatoare din punct de vedere tehnic și ar trebui rezervată doar chirurgilor laparoscopişti experimentați. Provocările în astfel de cazuri includ gestionarea unui sac hernial voluminos, asigurarea reducerii complete a stomacului herniat, realizarea unei reparări durabile a defectelor hiatale mari, ideal fără utilizarea unei plase, și crearea unei fundoplicaturi Nissen eficiente.
Concluzie: Abordul laparoscopic este o opțiune sigură și eficientă pentru tratamentul HHV și poate oferi rezultate excelente pentru pacienți, chiar și în cazuri dificile.
Cuvinte cheie: hernie hiatală voluminoasă, chirurgia herniei hiatale, laparoscopie, fundoplicatură Nissen

LAPAROSCOPIC REPAIR OF VOLUMINOUS TYPE III HIATAL HERNIA: A CASE REPORT (E-POSTER)

Introduction: Hiatal hernias (HH) are defined as voluminous when more than 1/3 of the stomach migrates into the mediastinum through esophageal hiatus of the diaphragm. This condition is relatively rare, accounting for less than 5 % of all HH. Type III HH represent a combination of sliding hernia (type I) with paraesophageal hernia (type II). Voluminous HH (VHH) usually present with severe gastroesophageal reflux symptoms, are more prone to develop severe complications, such as strangulation, and their surgical management is extremely demanding.
Case report: A 63-year-old male patient with no surgical history, presented with a long-standing history of severe gastroesophageal reflux symptoms including nocturnal dyspnoea and was diagnosed by upper endoscopy and CT scan with VHH. Conservative management was unsuccessful and patient was scheduled for elective laparoscopic surgery. Intraoperatively was diagnosed with intense peritoneal adhesions in the upper abdomen and a type III VHH with a hiatal defect of about 8 cm diameter. Patient successfully underwent laparoscopic repair of VHH, hiatal defect repair by anterior& posterior cruroraphy, hernial sac removal, adhesiolysis, and laparoscopic Nissen fundoplication. Postoperative course was uneventful and oral contrast swallow test demonstrated normal passage to duodenum, patient being discharged in the third postoperative day. After two months follow up patient remained asymptomatic with no recurrence.
Discussion: Laparoscopic management of VHH is technically challenging and should be reserved for experienced laparoscopic surgeons. Challenges in such cases include dealing with a voluminous hernia sac, ensuring complete reduction of the herniated stomach, achieving a durable repair of large hiatal defects, ideally without using mesh, and creating an efficient Nissen fundoplication.
Conclusion: Laparoscopic repair is a safe and effective option for treating VHH and can provide excellent patient outcomes, even in challenging cases.
Keywords: voluminous hiatal hernia, hiatal hernia repair, laparoscopy, Nissen fundoplication

---

33

HERNIE DE GARENGEOT STRANGULATĂ CU APENDICITĂ ACUTĂ INTRAHERNIARĂ REZOLVATĂ PRINTR-O SINGURĂ INCIZIE TIP MCEVEDY MODIFICAT. PREZENTARE DE CAZ ŞI RECENZIE A LITERATURII DE SPECIALITATE

M. Bărbulescu[1,2], A. Cristescu[3], R. Popescu[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală 1, S.C.J.U. "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România*
[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România*
[3]*Medimar Imagistic Services , S.C.J.U. "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România*

Introducere: Herniile femurale (HF) reprezintă 2-4% din totalul herniilor inghinale. Hernia De Garengeot (HDG) este un subtip extrem de rar al HF, care implică prezența apendicelui vermiform în sacul herniar femural, până în 2019 la nivel mondial fiind raportate în literatura mai puțin de 200 de cazuri. HDG a fost descrisă pentru prima dată de René Jacques Croissant De Garengeot în 1731 și reprezintă 0.5–5% din totalul HF, fiind mai frecvent întâlnită la femeile în vârstă. Incidența apendicitei acute (AA) în HF este excepțională, aceasta fiind de doar 0.08–0.13% din toate cazurile de HDG.

Prezentare de caz: Pacientă în vârstă de 70 de ani, este internată de urgenţă pentru o formaţiune pseudotumorală dureroasă inghinală dreaptă de cca 6x4 cm, ireductibilă la taxis, asociată cu greturi şi dureri locale. CT-ul de urgenţă a diagnosticat o hernie DeGarengeot dreaptă strangulată cu apendicită acută intraherniară, hernie inghinală stângă necomplicată si litiază biliară. A fost operată de urgenţă printr-o singură incizie inghinală înaltă de 8 cm, tip McEvedy modificat, practicându-se apendicectomie şi herniorafie tip McVay la nivelul inelului femoral prin abord trans-abdominal properitoneal. Evoluţie postoperatorie fără complicaţii. Un an mai târziu s-a practicat elective colecistectomie laparoscopică si procedeul Lichtenstein pentru hernia inghinală stângă. Pacienta a rămas asimptomatică şi fără recidivă herniară la 3 ani postoperator.
Discuţii: Datorită rarităţii sale, nu există un consens cu privire la diagnosticul și managementul HDG. Diagnosticul de HDG se pune de obicei intraoperator, dar CT-ul preoperator este foarte util. Tratamentul chirurgical nu este standardizat, variind de la incizia inghinală izolată sau asociată cu laparotomie în cazurile de HDG strangulată sau chiar laparoscopie în cazurile selectate. Incizia McEvedy modificată este extrem de utilă în HDG complicată, permițând accesul atât la cavitatea peritoneală, cât și la inelul femural.
Concluzii: HDG strangulată cu apendicită acută intraherniară reprezintă o urgență chirurgicală extrem de rară, care poate fi rezolvată în siguranță printr-o singură incizie McEvedy modificată. CT-ul este esențial pentru un diagnostic preoperator precis.
Cuvinte cheie: hernie De Garengeot, hernie femurală, apendicită acută, strangulare, incizie McEvedy

STRANGULATED DE GARENGEOT'S HERNIA WITH INTRAHERNIAL ACUTE APPENDICITIS RESOLVED THROUGH A SINGLE MODIFIED MCEVEDY INCISION. CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Introduction: Femoral hernias (FH) represents 2-4% of all groin hernias. De Garengeot's hernia (DGH) is an extremely rare subtype of FH involving the presence of the vermiform appendix within the femoral hernia sac, in 2019 less than 200 cases being reported in the literature worldwide. DGH was first described by Rene Jacques Croissant De Garengeot in 1731 and it represents 0.5–5% of all FH, being more frequent in elderly women. The incidence of acute appendicitis (AA) in FH is further exceptional, and it is as low as 0.08–0.13% of all DGH.
Case report: A 70-year-old woman was admitted with a painful, irreducible right inguinal mass (6x4 cm) accompanied by nausea and right inguinal fossa pain. CT revealed a strangulated right DGH with intrahernial appendicitis, a left inguinal hernia and gallstones. Emergency surgery involved appendicectomy and McVay properitoneal hernia repair through a single 8 cm modified McEvedy incision. Postoperative recovery was uneventful. A year later, elective laparoscopic cholecystectomy and a Lichtenstein mesh repair of left inguinal hernia were performed. After three-year follow-up, the patient remained symptom-free with no hernia recurrence.
Discussions: Given its rarity, there is little consensus on the diagnostic workup and management of DGH. Diagnosis of DGH is usually an intraoperative finding, however preoperative CT scan is very useful. Surgical treatment is not standardized, varying from inguinal incision alone or combined with laparotomy when strangulated DGH, or laparoscopy in selected cases. Modified McEvedy incision is very useful in complicated DGH allowing access to peritoneal cavity and also femoral ring.
Conclusions: Strangulated DGH with intrahernial AA is an exceptionally rare surgical emergency which could be safely resolved through a single modified McEvedy incision. CT scan is crucial for an accurate preoperative diagnosis.
Keywords: De Garengeot's hernia, femoral hernia, acute appendicitis, strangulation, modified McEvedy incision

34

OCLUZIE INTESTINALĂ ACUTĂ PRIN VOLVULUS CECAL – O COMPLICAŢIE POSTOPERATORIE FOARTE RARĂ DUPĂ ARTROPLASTIE TOTALĂ DE ŞOLD. PREZENTARE DE CAZ

M. Bărbulescu[1,2,3]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România*
[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România*
[3]*Clinica de Chirurgie Generală, Ovidius Clinical Hospital, Ovidiu, România*

Introducere: Volvulusul cecal (VC) reprezintă torsiunea axială a unui cec mobil și a colonului ascendent în jurul vaselor mezenterice, cauzând ocluzie intestinală, ischemie, necroză și perforație, dacă nu este tratată. VC constituie doar 1-1.5% din toate ocluziile intestinale și 25-40% din cazurile de volvulus colonic. Complicațiile gastrointestinale postoperatorii după artroplastia totală de șold (ATS) sunt rare (~1%), dar pot fi fatale dacă nu sunt tratate prompt, iar volvulusul colonic este extrem de rar.
Prezentare de caz: O pacientă de 69 de ani, având în antecedente osteoporoză și o histerectomie pentru fibrom, s-a prezentat cu durere şî aumefacţie a șoldului drept în urma unei traumatism prin cădere. Radiografia pelvisului a arătat o fractură de col femural Garden III, iar pacienta a fost supusă unei ATS de urgență. În ziua 3-a postoperatorie, a acuzat dureri abdominale, distensie abdominală și vărsături multiple. CT-ul abdominal efectuat în ziua 4 a diagnosticat ocluzie intestinală cauzată de VC şi o perforație de perete cecal. Laparotomia de urgență a confirmat prezența unui VC de tip II, cu necroză de cec și o perforație milimetrică cecală. S-a practicat o rezecție ileocecală cu anastomoză ileocolică latero-laterală. Evoluţia postoperatorie a fost fără complicații, iar pacienta a fost externată în ziua 10.
Discuţii: VC după ATS este o complicație postoperatorie extrem de rară, dar mecanismul său de producere rămâne neclar. Factorii declansatori posibili includ imobilizarea, modificarea presiunii intra-abdominale, ileusul și tulburările preexistente de motilitate a cecului. Identificarea timpurie a tabloului clinic este esențială pentru diagnosticul prompt și tratamentul chirugical de urgenţă a VC, prevenind astfel complicații severe.
Concluzie: VC este o complicație postoperatorie excepțional de rară după ATS, care necesită un diagnostic precoce și o intervenție chirurgicală promptă. Nu am găsit publicat în literatură un alt caz similar de ocluzie intestinală acută cauzată de VC ca şi complicație postoperatorie precoce după ATS.
Cuvinte cheie: volvulus cecal, ocluzie intestinala, rezecţie ileocecală, artroplastie totală de şold, complicaţii postoperatorie

ACUTE BOWEL OBSTRUCTION DUE TO CECAL VOLVULUS – A VERY RARE POSTOPERATIVE COMPLICATION AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY. A CASE REPORT (E-POSTER)

Introduction: Cecal volvulus (CV) is as an axial torsion of a flexible caecum and ascending colon around mesenteric vessels, causing bowel obstruction, ischemia, necrosis, and perforation if untreated. CV accounts for only 1-1.5% of all intestinal obstructions and 25-40% of colonic volvulus cases. Postoperative gastrointestinal complications following total hip arthroplasty (THA) are rare (~1%), but potentially fatal, with colonic volvulus being exceptionally uncommon.
Case report: A 69-year-old female with a history of osteoporosis and of hysterectomy for fibroids presented with a painful right hip following a mechanical fall. Pelvic X-rays showed a Garden III neck of femur fracture, and she underwent emergency THA. By postoperative day 3, she developed abdominal pain, distension, and multiple vomitings. CT scan on day 4 revealed bowel obstruction due to CV with cecal wall perforation. Emergency laparotomy confirmed type II CV with cecal necrosis and a millimetric perforation. Ileocecal resection and side-to-side ileocolic anastomosis were performed. Postoperative recovery was uneventful, and patient was discharged on day 10.
Discussion: CV following THA is an extremely rare postoperative complication, and its exact mechanism remains unclear. Possible contributing factors include immobility, altered intra-abdominal pressure, ileus and pre-existing bowel motility issues. Early identification of abdominal symptoms is critical for prompt diagnosis and urgent surgical management of CV, thus avoiding serious complications.

Conclusion: CV is an exceptionally rare postoperative complication following THA that demands early recognition and prompt surgical intervention. To the best of my knowledge, there are no other published case reports documenting acute bowel obstruction due to CV as an early postoperative complication after THA.
Keywords: cecal volvulus, bowel obstruction, ileocecal resection, total hip arthroplasty, postoperative complications

---

35

METASTAZELE TRACTULUI DIGESTIV ALE CANCERULUI PULMONAR: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL – O SERIE DE TREI CAZURI

O.D. Bardac[1], D.V. Crețu[1], Ș. Băncilă[2], D. Achim[2]

[1]*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu; Facultatea de Medicină V. Papilian, Universitatea Lucian Blaga Sibiu*
[2]*Clinica Chirurgie I, Compartimentul de Chirurgie Toracică și Esofagiană, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

Metastazele gastrointestinale (GI) din cancerul pulmonar sunt rare. După o evoluție asimptomatică determină complicații severe: hemoragia digestivă , perforația sau ocluzia intestinală, necesitând adesea tratament chirurgical. Prezența metastazelor GI semnifică un stadiu avansat de boală cu un prognostic rezervat. Imunohistochimia este esențială pentru diagnosticul pozitiv.
Metode: Am analizat retrospectiv trei cazuri de metastaze GI la pacienți cu cancer pulmonar nonmicrocelular tratați în clinica noastră și am corelat constatările cu datele din literatura actuală.
Rezultate: Cazul 1: Un bărbat de 52 de ani cu o tumoră pulmonară a lobului superior stâng și metastaze multiple s-a prezentat cu melenă. Laparotomia a evidențiat două tumori jejunale rezolvate prin enterectomie segmentară. Cazul 2: Un bărbat de 53 de ani cu neoplasm pulmonar al lobului superior drept și metastaze multiple a suferit o intervenție chirurgicală de urgență pentru ocluzie intestinală. O tumoră stenozantă a colonului transvers a fost tratată prin colectomie segmentară de tip Hartmann. Cazul 3: O femeie de 68 de ani cu sângerări rectale și dureri anale. O tumoră anală a fost excizată. Constatări: Toți pacienții au avut o formă de cancer pulmonar non-microcelular , cu metastaze multiple. În fiecare caz a fost necesară intervenția chirurgicală. Iimunohistochimia a confirmat diagnosticul de metastaze ale cancerului pulmonar. În ciuda supraviețuirii postoperatorii limitate, nu au fost observate complicații semnificative sau decese perioperatorii.
Concluzii: Metastazele GI, deși rare, trebuie avute în vedere la pacienții cu cancer pulmonar avansat și simptome abdominale acute. În aceste situații, chirurgia rămâne esențială pentru diagnostic și controlul simptomelor.
Cuvinte cheie: cancer pulmonar non microcelular, metastaze gastrointestinale, intestin subțire, colon, anus, tratament chirurgical

DIGESTIVE TRACT METASTASES FROM LUNG CANCER: DIAGNOSTIC AND SURGICAL CHALLENGES – A THREE–CASE SERIES

Background: Gastrointestinal (GI) metastases from primary lung cancer are rare but clinically significant. After a prolonged asymptomatic period, they eventually present clinically with severe complications such as GI bleeding, perforation, or intestinal obstruction, often requiring surgical intervention. Conversely, the development of GI metastases typically signifies advanced-stage disease and is associated with a poor prognosis. Immunohistochemistry is essential for definitive diagnosis.
Methods: We retrospectively analysed three cases of GI metastases from lung cancer patients managed in our clinic, and correlated the findings with existing literature.
Results: Case 1: A 52-year-old male with a left upper lobe lung tumor and multiple metastases (pulmonary, vertebral, adrenal) presented with melena. Laparotomy revealed two jejunal tumors, resected via segmental enterectomy. Case 2: A 53-year-old male with right upper lobe lung cancer, bone and adrenal metastases underwent emergency surgery for intestinal obstruction. A stenosing transverse colon tumor was identified and treated with Hartmann type

colectomy. Case 3: A 68-year-old female presented with rectal bleeding and anal pain. An ulcerated anal mass was excised via lumpectomy. Findings: All patients had a form of non-small cell lung cancer with metastases at multiple sites. Surgical intervention was required in each case. In all cases, immunohistochemical profiling confirmed the diagnosis of metastatic lung cancer. Despite limited postoperative survival, no significant surgery-related complications or deaths were observed.
Conclusions: GI metastases, though uncommon, should be considered in patients with known advanced lung cancer and acute abdominal symptoms. Surgery remains essential for diagnosis and symptom control, even in the context of widespread metastatic disease.
Keywords: Non-small cell lung cancer, Gastrointestinal metastases, Small bowel, Colon, Anus, Surgical management

---

36

ECHINOCOCOZA MULTILOCULARĂ HEPATICĂ – O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ

Beata Dohi, E. Mois, G. Molnar, A. Cote, D.A. Toc, Luminita Furcea, N. Al Hajjar, F. Zaharie, F. Graur
Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, România

Scop: Evidențierea particularităților clinice și terapeutice ale echinococozei multiloculare hepatice (EMH), o patologie rară, infiltrativă, cu evoluție severă.
Material și metodă: Sunt analizate retrospectiv trei cazuri diagnosticate și tratate între 2023–2025 în serviciul nostru, pe baza datelor clinice, imagistice, chirurgicale și histopatologice.
Rezultate: Primul pacient a prezentat afectare bilobară extensivă cu invazie vasculară; s-a efectuat laparoscopie exploratorie cu excizie nodulară segmentară și tratament ulterior cu albendazol continuu. Al doilea pacient a fost supus unei intervenții chirurgicale pentru excizia unei leziuni hepatice infiltrative; evoluția a fost complicată prin biliragie, ulterior fiind diagnosticată stenoză biliară prin colangio-RMN, tratată prin ERCP cu montare de stent plastic. Al treilea caz, o pacientă imunocompromisă HIV, a fost tratată prin rezecție hepatică cu evoluție favorabilă. În toate cazurile s-a instituit terapie cu albendazol de lungă durată și monitorizare biologică și imagistică periodică.
Concluzii: EMH rămâne o provocare majoră, imitând malignitatea hepatică și necesitând management multi-disciplinar. Albendazolul continuu este esențial chiar și după rezecții complete. Diagnosticul precoce, tratamentul adaptat ghidurilor internaționale și urmărirea atentă sunt esențiale pentru controlul bolii.
Cuvinte cheie: echinococoza hepatică, Echinococcus multilocularis, terapie cu albendazol, chirurgie hepatică, ERCP

HEPATIC ALVEOLAR ECHINOCOCCOSIS – A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE

Purpose: To highlight the clinical and therapeutic particularities of hepatic alveolar echinococcosis (HAE), a rare infiltrative disease with a potentially severe course.
Materials and method: We retrospectively analyzed three cases diagnosed and treated between 2023–2025 in our department, based on clinical, imaging, surgical, and histopathological data.
Results: The first patient presented extensive bilobar involvement with vascular invasion; an exploratory laparoscopy with segmental nodular excision was performed, followed by continuous albendazole therapy. The second patient underwent liver surgery for an infiltrative hepatic lesion; postoperative evolution was complicated by biliary fistula, with cholangio-MRI revealing bile duct stenosis, subsequently managed by ERCP with plastic stent placement. The third case, an HIV-immunocompromised female patient, underwent hepatic resection with favorable postoperative outcome. In all cases, long-term albendazole therapy and regular imaging and laboratory monitoring were essential.
Conclusions: HAE remains a major clinical challenge, mimicking hepatic malignancy and requiring multidisciplinary management. Continuous albendazole therapy is mandatory even after complete resections. Early diagnosis, guideline-adapted treatment and structured follow-up are crucial for long-term disease control.
Keywords: hepatic echinococcosis, Echinococcus multilocularis, albendazole therapy, liver surgery, ERCP

37

FACTORI PREDICTIVI PENTRU SINDROMUL OASELOR FLAMANDE LA PACIENTII CU PARATIROIDECTOMIE TOTALA PENTRU HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR

I. Bengulescu, C. Pasnicu, M. Bratucu, D. Garofil, C. Iorga, Cristina Iorga, M. Zurzu, V. Paic, Anca Tigora, P. Radu, V. Strambu

Spitalul Clinic De Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti;UMF Carol Davila Bucuresti

Introducere: Sindromul oaselor flamande (SOF) apare secundar paratiroidectomiei totale la pacientii cu hiperparatiroidism secundar (HPTS), este insotit de hipocalcemie severa si o rata crescuta a comorbiditatilor precum si de cresterea duratei de spitalizare. Scopul acestui studiu este de a determina factorii care pot prezice severitatea acestui sindrom.
Materiale si metoda: Am realizat un studiu retrospectiv in care au fost analizate datele pacientilor cu pratiroidectomie totala din clinica de chirurgie a Spitalului Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti in perioada 01.01.2022-31.12.2024. SOF a fost definit: pacientul prezinta semne clinice de hipocalcemie si/ sau o scadere a valorii totale a Ca seric sub 8,4 mg/dL in primele 72 de ore postoperator.
Rezultate: In perioda 2022-2024 s-au practicat 193 de paratiroidectomii totale. Un numar de 167 de pacienti au prezentat SOF (86,52%). La acesti pacienti s-a constatat o durata de spitalizare mai lunga (in medie de 7 zile comparativ cu 5 zile pentru pacientii care nu au prezentat SOF). In cadrul grupului de pcienti care au dezvoltat SOF s-a constatat o valoare mai ridicata a PTH (>1200 pg/ mL) preoperator coroborata cu vechimea HPTS, o valoare crescuta a FAL preoperator(>320 UI/L) precum si varsta. SOF fiind mai frecevnt la pacientii mai tineri (<45 de ani).
Concluzii: SOF este insotit de cresterea comorbiditatii acestor pacienti dar si de o spitalizare prelungita. Factorii care pot prezice aparitia acestui sindrom ar putea fi folositi pentru o mai buna selectie preoperatorie a pacientilor astfel incat rata de SOF sa fie scazuta.
Cuvinte cheie: Hiperparatiroidism secundar, Paratiroidectomie totala, Sindromul oaselor flamande, Hemodializa

RISK FACTORS FOR POST-TOTAL PARATHYROIDECTOMY HUNGRY BONES SYNDROME IN PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Introduction: Hungry Bones Syndrome (HBS) that occurs after total parathyroidectomy (TPTH)for patients with Chronic Hemodalysis and Secondary Hyperparathyroidism (SHPT) is associated with severe hypocalcemia and increased comorbidities alongside lengthier hospitalization. Aim: To determine risk factors for HBS.
Methods: We conducted a retrospective study analyzing medical data for patients with TPTH that were admitted in the surgical department of the Bucharest Carol Davila Clinical Nephrology Hospital between 01.01.2022-31.12.2024. We defined HBS as follows: patients develop signs of hypocalcemia and/or Ca levels < 8,4 mg/dL 72 hours postop.
Results: 193 TPTH were performed. 167 patients developed HBS (86,52%). An increase in hospital stay was observed for these patients (7 days vs 5 days). We observed a higher preop PTH value for the patients with HBS (>1200 pg/ mL) and a lengthier manifestation of the SHPT,an increased value for the FAL was also observed for these patients (>320 UI/L). HBS was observed preferably at younger patients (<45years).
Conclusions: HBS is associated with an increase in hospital stay and increased comorbidities.Risk factors could be used for a better patient selection in order to reduce HBS rate.
Keywords: Secondary Hyperparathryroidism, Total Parathyroidectomy, Hungry Bones Syndrome, Hemodialysis

38

STRATEGIA "DAMANGE CONTROL SURGERY" ÎN TRATAMENTUL PERITONITELOR COMPLICATE CU ȘOC SEPTIC

Sergiu Berliba[1], Ala Suman[1,2], Sergiu Revencu[1], Sergiu Zaharia[2]

[1]*Univerisitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"*
[2]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă*

Introducere: Peritonita asociată cu șoc septic reprezintă o complicație severă. Tactica "damange control surgery (DCS) " în peritonită are ca scop reducerea mortalității. Scopul studiului a fost estimarea rezultatelor tratamentului pacienților cu peritonită severă asociată cu șoc septic prin aplicarea DCS.
Material și metode: S-a studiat prospectiv tactica DCS în tratamentul peritonitelor severe, indicații fiind hemodinamica instabilă, lactatul seric > 2 mmol/l, pacienții fiind cu perforații intestinale, dehiscențe postoperatorii, cancer colonic perforativ, ischemie mezenterică. În grupa de studiu au fost 23 pacienți, vârsta medie 62,3±13,5 ani. Gravitatea a fost evaluată după SOFA (4,9+/1,8- puncte), MPI (+26,8/- 9,48 puncte). Grupa de control evaluată retrospectiv -18 pacienți, fiind comparabilă demografic și epidemiologic (vârsta: 69,4±11,9 ani;). În grupa de studiu efectuată "laparotomia redusă": lichidarea focarului, sanarea, aplicarea NPWT. După 36-48 ore se efectua "second-look" cu definitivarea tacticii: restabilirea tractului digestiv sau stomizarea. La instabilitate hemodinamică - stomizare cu NPWT și relaparotomie programată. Lipsa MODS a fost indicație pentru restabilirea tractului digestiv și închiderea primară a abdomenului. Laparotomia în grupa de control s-a redus la înlăturarea focarului, restabilirea tractului digestiv sau aplicarea stomei, fără laparostomie, cu relaparotomie după indicații.
Rezultate: Conform gravității divergențe statistice între grupe lipsesc: SOFA 4,27+/-3,76; MPI 24,8+/-9,26 puncte. Stabilite date statistic veridice privind durata intervenției: 94,6+/-42,9 min grupa studiu vs 129,7+/- 44,5 min grupa control. Timpul redus al laparotomiei vs termenii normalizare a lactatului: în grupa studiu lactatul s-a micșorat la 3 zi vs ziua 7 grupa control (p=0.035). Letalitatea a fost respectiv 9 vs 12 pacienți.
Concluzie: Tactica DCS ameliorează rezultatele tratamentului pacienților cu peritonită severă și instabilitate hemodinamică, reduce timpul și volumul operației.

"DAMANGE CONTROL SURGERY" STRATEGY IN THE TREATMENT OF PERITONITIS COMPLICATED WITH SEPTIC SHOCK

Introduction: Peritonitis associated with septic shock is a severe complication. The tactic of "damage control surgery (DCS)" in peritonitis aims to reduce mortality. The aim of the study was to estimate the results of the treatment of patients with severe peritonitis associated with septic shock by applying DCS.
Material and methods: The DCS tactic in the treatment of severe peritonitis was prospectively studied, indications being unstable hemodynamics, serum lactate > 2 mmol/l, patients having intestinal perforations, postoperative dehiscences, perforating colon cancer, mesenteric ischemia. There were 23 patients in the study group, mean age 62.3±13.5 years. Severity was assessed by SOFA (4.9+/1.8- points), MPI (+26.8/- 9.48 points). Retrospectively evaluated control group - 18 patients, being demographically and epidemiologically comparable (age: 69.4±11.9 years;). In the study group, "reduced laparotomy" was performed: eradication of the focus, sanitation, application of NPWT. After 36-48 hours, a "second-look" was performed with the finalization of tactics: restoration of the digestive tract or stoma. In case of hemodynamic instability - stoma with NPWT and scheduled relaparotomy. The lack of MODS was an indication for restoration of the digestive tract and primary closure of the abdomen. Laparotomy in the control group was reduced to removal of the focus, restoration of the digestive tract or application of the stoma, without laparostomy, with relaparotomy according to indications.
Result: According to the severity, statistical differences between the groups are missing: SOFA 4.27+/-3.76; MPI 24.8+/-9.26 points. Statistically valid data regarding the duration of the intervention were established: 94.6+/-42.9 min study group vs 129.7+/- 44.5 min control group. Reduced laparotomy time vs lactate normalization terms: in the study group, lactate decreased on day 3 vs day 7 control group (p=0.035). Lethality was 9 vs 12 patients, respectively.

Conclusion: DCS tactics improve the treatment outcomes of patients with severe peritonitis and hemodynamic instability, reduce the time and volume of the operation.

39

SE MAI POATE VORBI DE NON-INFERIORITATE ÎN CEEA CE PRIVEȘTE ABORDUL LAPAROSCOPIC ÎN CHIRURGIA COLORECTALĂ?

M. Bică, D. Mărgăritescu, Ș. Pătrașcu, C. Dudu, Alina Manolică, A. Mușuroi, M. Milcu, Denisa Dragomir, B. Mărunțelu, V. Șurlin

Clinica I Chirurgie, Universitate de Medicină și Farmacie Craiova

Introducere: Abordul laparoscopic în chirurgia colorectală tinde să devină procedeul standard de tratament pentru patologia colo-rectală. O dată cu depășirea curbei de învățare, avantajele laparoscopiei sunt clare în comparație cu abordul deschis. Mai poate fi vorba de studii de non-inferioritate în ceea ce privește abordul laparoscopic în chirurgia colorectală? Material și metodă: sudiu retrospectiv și prospectiv asupra pacienților cu patologie colorectală operați electiv în clinic noastră în perioada 2021 – 2025. Am urmărit incidența abordului laparoscopic, profilul pacienților (vârstă, comorbidități, stadiul bolii), tipul de procedură efectuată, durata intervenției, rezultatul Hp al piesei de rezecție, evoluția postoperatorie (timpul de reluare a tranzitului, complicații postoperatorii,spitalizarea postoperatorie). Rezultate: 145 de pacienți au beneficiat de intervenții colorectale laparoscopice în perioada studiată. Incidența abordului laparoscopic este în creștere de la 32% în 2021 la peste 70% în 2024. Durata medie intervenției a scăzut pe parcursul celor 4 ani de studiu, o dată cu avansarea pe curba de învățare, fiind în ultimul an relativ similară cu durata intervențiilor deschise. Piesele de rezecție au avut margini de rezecție și număr de ganglioni rezecați similare în cele două tipuri de abord (Lap vs. Open). Evoluția postoperatorie a fost semnificativ mai bună la cazurile cu abord laparoscopic (reluarea tranzitului la 48 de ore 74% vs. 54%; spitalizare postoperatorie 5,8 zile vs. 8.5 zile; rata complicațiilor postoperatorii similară). Concluzii: Abordul laparoscopic poate fi considerat ca standard în tratamentul patologiei colorectale benigne și maligne, odată ce curba de învățare a fost depășită. Evoluția post-operatorie a pacienților operați laparoscopic este semnificativ mai bună în comparație cu abordul deschis.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, abord laparoscopic, curba de învățare, evolutie postoperatorie

CAN WE STILL TALK ABOUT NON-INFERIORITY REGARDING THE LAPAROSCOPIC APPROACH IN COLORECTAL SURGERY?

Introduction: The laparoscopic approach in colorectal surgery tends to become the standard treatment procedure for colorectal pathology. Once the learning curve is overcome, the advantages of laparoscopy are clear compared to the open approach. Can we still talk about non-inferiority studies regarding the laparoscopic approach in colorectal surgery?
Material and method: retrospective and prospective study on patients with colorectal pathology operated on electively in our clinic during the period 2021 - 2025. We followed the incidence of the laparoscopic approach, the patient profile (age, comorbidities, stage of the disease), the type of procedure performed, the duration of the intervention, the Hp result of the resected piece, the postoperative evolution (time to resume transit, postoperative complications, postoperative hospitalization).
Results: 145 patients benefited from laparoscopic colorectal interventions during the studied period. The incidence of the laparoscopic approach is increasing from 32% in 2021 to over 70% in 2024. The average duration of the intervention decreased during the 4 years of study, along with the advancement on the learning curve, being relatively similar in the last year to the duration of open interventions. The resection pieces had similar resection margins and number of resected nodes in the two types of approach (Lap vs. Open). Postoperative evolution was significantly better in cases with laparoscopic approach (resumption of transit at 48 hours 74% vs. 54%; postoperative hospitalization 5.8 days vs. 8.5 days; similar postoperative complication rate).

Conclusion: The laparoscopic approach can be considered as a standard in the treatment of benign and malignant colorectal pathology, once the learning curve has been overcome. Postoperative evolution of patients operated laparoscopically is significantly better compared to the open approach.
Keywords: colorectal cancer, laparoscopic approach, learning curve, postoperative evolution

---

40

LOW-TIE LA NIVELUL ARTEREI MEZENTERICE INFERIOARE CU LIMFADENECTOMIE CENTRALA ESTE ASOCIATA CU REDUCEREA INCIDENTEI FISTULEI ANASTOMOTICE DUPA REZECTIA ANTERIOARA DE RECT

V. Bintintan, C. Bibu, V. Fagarsan, R Ailioaie, A. Ene, C. Ciuce, G. Dindelegan

Clinica Chirurgie I, Universitatea de Medicina si Farmacie, Cluj Napoca, Romania

Introducere: In rezectia low-tie, artera mezentarica inferioara (AMI) este sectionata dupa emergenta arterei colice stangi. Combinata cu limfadenectomia centrala, aceasta tehnica ofera o rezectie adecvata din punct de vedere oncologic pastrand in acelasi timp perfuzia arteriala duala a ansei colice eferente, prin arcadele Drummond respectiv Mikulicz.
Material si metoda: Disectia incepe prin efectuarea limfadenectomiei la nivelul originii AMI, progreseaza spre originea arterei colice stangi, care este pastrata, si a arterelor rectala superioara si sigmoidiene, care sunt sectionate. Limfadenectomia progreseaza cranial de-a lungul arcadei Mickulicz si a venei mezenterice inferioare pana la marginea inferioara a pancreasului. Inainte de efectuarea anastomozei colorectale, daca trunchiul IMA limiteaza avansarea ansei colice spre pelvis, acesta este sectionat cu pastrarea patentei intre arcada Mikulicz si artera colica stanga.
Rezultate: 50 pacienti consecutivi operati cu aceasta tehnica au fost evaluati retrospectiv. 85% dintre acestia au fost tratati prin radiochimioterapie neoadjuvanta. In toate cazurile a fost pastrata perfuzia duala a ansei colice, bontul colic a fost bine perfuzat la sectiunea cu foarfeca si a ajuns la nivelul planseului pelvin fara tensiune. Rata fistulei anastomotice a fost de 12%, dehiscenta interesand sub 20% din circumferinta colonului si a fost tratat cu success in toate cazurile folosind vacuum terapia transanala. In medie, 13 limfoganglioni au fost identificati pe piesa de rezectie.
Concluzii: Tehnica low-tie evita ischemia critica a ansei colice aferente si astfel limiteaza amploarea dehiscentei anastomotice si permite un management eficient al fistulei anastomotice printr-n abord transanal.

LESS ANASTOMOTIC FISTULA COMPLICATIONS AFTER LOW TIE OF IMA COMBINED WITH CENTRAL D3 LYMPHADENECTOMY FOR LOW ANTERIOR RESECTION OF RECTAL CANCER

Introduction: In a low tie of the inferior mesenteric artery (IMA) the origin of left colic artery is preserved and the colonic stump is perfused through both the lateral and medial vascular arcades, of Drummond and Mikulicz respectively. Combined with central lymph node dissection this technique provides adequate oncological clearance while preserving unaltered the blood supply in the long colonic stump. However, it is technically demanding especially in a laparoscopic setting.
Material and Method: Surgery starts with lymphadenectomy at the origin and trunk of IMA, progresses caudally to the origin of left colic, sigmoidian and upper rectal arteries, the latter two being divided. Lymphadenectomy continues cranially along the arcade of Mikulicz and inferior mesenteric vein to the inferior margin of the pancreas. Before creation of the colorectal anastomosis, if the trunk of IMA limits advancement of the colonic stump in the pelvis, it is divided with preservation of patency between the arcade of Mikulicz and the left colic/proximal sigmoidian arteries. The laparoscopic technique is demonstrated in a video.
Results: 50 consecutive patients operated open and laparoscopic with this technique are retrospectively reviewed.

85% received neoadjuvant radiochemotherapy. In all cases the dual blood supply to the colonic stump was preserved, the colon wall was well perfused at division with scissors and the colon reached the pelvic floor without tension. There was no case of postoperative necrosis of the colonic stump. Anastomotic fistula occurred in 12% of these patients, involved less than 20% of the circumference and was treated successfully in all cases using transanal endosponge vaccum therapy. The median lymph node count was 13.
Conclusions: This technique avoided the cases of ischemia and necrosis of the colonic stump leading to large anastomotic defects encountered historically and thus allowed us to efficiently manage the fistula by a simpler transanal approach.

41

REZECTIA TRANSANALA A POLIPILOR RECTALI DE MARI DIMENSIUNI

V. Bintintan

Universitatea de Medicina si Farmacie, Clinica Chirurgie I, Cluj Napoca, Romania

Introducere: Chirurgia ramane singura alternativa de tratament in cazul polipilor rectali de mari dimensiuni ce nu pot fi excizati endoscopic. Totusi, pentru aceasta localizare, tehnica chirurgicala clasica presupune de multe ori o amputatie de rect. Pentru tumorile benigne sau pentru cazurile de adenocarcinom rectal precoce T1sm1-2N0 propunem rezectia tumorii printr-un abord transanal si disectie in spatiul submucos.
Material si metoda: Folosind un abord transanal combinat, conventional si endoscopic, tumora rectala este excizata printr-o disectie meticuloasa ce progreseaza in spatial submucos. Daca exista arii de invazie limitata a stratului muscular, in aceasta zona excizia devine profunda si intereseaza intregul perete rectal, daca acesta se afla sub reflexia peritoneala.
Resultate: Toate tumorile rezectia R0 a fost realizata prin excizia intr-o singura piesa sau in maxim 2-3 fragmente. Spitalizarea postoperatorie medie a fost de 1.3 zile, maxima fiind de 3 zile. Intr-un singur caz a survenit un episod de rectoragie care a necesitat reexplorare transanala. Nu au fost inregistrate recidive la un follow-up mediu de 2 ani.
Concluzii: Abordul transanal cu disectie in spatial submucos este fezabil pentru excizia chirurgicala a polipilor rectali de mari dimensiuni, evita rezectiile tip peace-meal si este asociat cu un risc redus de recidiva locala.

TRANSANAL RESECTION OF LARGE RECTAL POLYPS

Introduction: Surgery remains the only alternative for treatment of large rectal polyps than can not be excised endoscopically. However, in this location, the traditional surgical approach would be an abdominoperineal resection. For bening polyps or T1sm1-2N0 carcinoma we propose a transanal surgical endoscopic dissection technique.
Material and method: Using a transanal conventional and endoscopic approach, the rectal polyp is removed through a submucosal dissection. If there is limited invasion deep into the submucosal layer, that particular area is excised deeper into the rectal wall.
Results: All tumors were removed either single piece or in 2, maximal 3 fragments. In all cases the resection was R0. The postoperative length of stay ranged from 1 to 3 days. There was only one case with postoperative hemorrhage which required transanal reexploration. There is no local recurrence on follow-up.
Conclusions: The transanal approach for submucosal dissection of large rectal polyps is feasible, avoids the need for abdomino-perineal resection, avoids multi-fragments piece-meal and is associated with reduced risk of local recurrence.

42

ROLUL CHIRURGIEI IN PROTOCOLUL MULTIDISCIPLINAR OPTIMIZAT DE TRATAMENT AL CANCERULUI GASTRIC

V. Bintintan, C. Bibu, L. Chira, V. Fagarasan, Raluca Ailioaie, A. Ene, T. Rusz, Maria Nedelea, D. Patras, Crina Leahu, Simona Cocu, Cristina Petrisor, G. Dindelegan

Universitatea de Medicina si Farmacie, Clinica Chirurgie I, Cluj Napoca, Romania

Introducere: Odata cu progresele semnificative ale tratamentului chimioterapiec multimodal, tratamentul chirurgical al cancerului gastric este strans integrat in protocoale multidiscioplinare fiind inalt dependent de o stadializare precisa.
Material si metoda: In acest studiu retrospectiv am analizat strategia operatorie a pacientilor cu cancer gastric operati in ultimii 10 ani evaluand indicatiile si rezultatele stadializarii laparoscopice, utilizarea chimioterapiei neo-adjuvante, a limfadenectomiei tip D2 precum si a tipului de abord classic sau laparoscopic. Am analizat de asemenea supravietuirea globala si supravietuirea libera de boala prin interviu telefonic.
Rezulate: Stadializarea laparoscopica si chimioterapia neoadjuvant au fost folosite de rutina la pacientii cu cancer gastric avansat local. Abordul minim-invaziv a fost folosit selectiv, la pacientii cu tumori incipiente, de mici dimensiuni. Limfadenectomia tip D2 a fost utilizata standard la toti pacientii cu stadiu superior T1N0. Numarul de limfoganglioni si ratele de supravietuire sunt in concordanta cu datele actuale din literature si demonstreaza eficienta strategiei terapuetice.
Concluzii: Folosind o abordare optimizata, multisciplinara pentru tratamentul cancerului gastric, se poate obtine cresterea ratelor de rezecabilitate si de supravietuire pe termen mediu si lung.

OPTIMIZED TREATMENT PROTOCOL AND THE ROLE OF SURGERY IN GASTRIC CANCER.

Introduction: Treatment of gastric cancer has become more complex lately due to the increasing use of neoadjuvant chemotherapy and better staging modalities.
Material and method: We have reviewed the treatment protocols used in the patients operated by our surgical team, including the use of staging laparoscopy, neoadjuvant chemotherapy, D2 lymphadenectomy and the type of surgical approach, open or laparoscopic, together with the calculation of overall and disease free survival.
Results: Staging laparoscopy and neoadjuvant chemotherapy was regularly used in locally advanced gastric cancer patients. Minimally invasive gastrectomy was largely used in small-size early gastric cancer tumors while D2 lymphadenectomy was standard for all tumors exceeding T1N0 status. The overall and disease-free survival matched those from the literature proving the efficacy of the proposed treatment strategy.
Conclusions: Using an optimized, multidisciplinary approach for treatment of gastric cancer patients leads to increased resection rates and offers very good overall survival.

43

MARKERI DE PREDICTIVE AI RASPUNSULUI LA RADIOCHIMIOTERAPIA NEOADJUVANTA (CRT) LA PACIENTII CU CANCER DE RECT AVANSAT LOCAL (LARC)

Rodica Daniela Birla, M. Gheorghe, Daniela Elena Dinu, Roxana Elena Stefan, S. Constantinoiu

Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana Sp. Sf. Maria, UMF Carol Davila, Bucuresti

Aproximativ 20-30% dintre pacientii cu LARC care primesc CRT neoadjuvanta, ajung sa aiba un raspuns complet clinic sau patologic. Totusi exista un numar mare de pacienti ce nu raspund la CRT. De aceea, un rol important in managementul LARC, il reprezinta identificarea markerilor de predictie a raspunsul la CRT neoadjuvanta. Relația dintre distanța de la tumora la orificiul anal și răspunsul la CRT neoadjuvanta ca marker de predictie rămâne neclară. cT si cN nu sunt suficiente pentru predictie, deși s-a raportat că stadiu T și N influențează răspunsul la neoadjuvant CRT. Supraexprimarea EGFR a fost raportată a fi un factor predictiv de rezistență la RT în cancerul rectal. Aproximativ 5 până la 10% din adenocarcinoamele rectale au mismatch-repair deficient (dMMR) cu răspuns slab la schemele standard de CT. Recent, au fost dezvoltate modele genetice de predictie a raspunsului la tratamentul neoadjuvant. Modelul PGS-LARC include 15 variante genetice si are o valoare predictivă pozitivă pentru răspunsul complet de 94,7%. Modelul bazat pe Patient-derived organoids (PDO) identifica pacienții cu LARC care nu răspund la neo-adjuvant CRT.Predictia raspunsului la tratament este apreciata utilizand imagistica prin MRI, devenind un standard necesar pentru evaluarea bolii avansate local. Identificarea preoperatorie a răspunsului la tratament permite o selectie adecvata a pacientilor pentru tratament chirurgical sau strategia WW.Este necesara dezvoltarea de programe de descoperire a biomarkerilor, care să includă colectarea de țesuturi tumorale, sânge și probe de scaun, pentru o analiză multi-omică cuprinzătoare. Probabil, in viitor, biomarkerii predictivi vor deveni o parte importantă în managementul pacientilor cu LARC.

PREDICTIVE MARKERS OF RESPONSE TO CHEMORADIOTHERAPY (CRT) IN PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED RECTAL CANCER (LARC)

Approximately 20–30% of patients with LARC who receive neoadjuvant CRT achieve a complete clinical or pathological response. However, a large number of patients do not respond to CRT. Therefore, an important role in the management of LARC is the identification of markers that predict response to neoadjuvant CRT. The relationship between the distance from the tumor to the anus and the response to neoadjuvant CRT as a predictive marker remains unclear. cT and cN are not sufficient for prediction, although it has been reported that T and N stage influence the response to neoadjuvant CRT. EGFR overexpression has been reported to be a predictive factor for RT resistance in rectal cancer. Approximately 5 to 10% of rectal adenocarcinomas are mismatch-repair deficient with poor response to standard CT regimens. Recently, genetic models have been developed to predict response to neoadjuvant treatment. The PGS-LARC model includes 15 genetic variants and has a positive predictive value for complete response of 94.7%. The model based on Patient-derived organoids (PDO) identifies patients with LARC who do not respond to neoadjuvant CRT. Prediction of response to treatment is assessed using MRI imaging, becoming a necessary standard for the evaluation of LARC. Preoperative identification of response to treatment allows for appropriate selection of patients for surgical treatment or WW strategy. Development of biomarker discovery programs, which include collection of tumor tissues, blood and stool samples, for comprehensive multi-omics analysis is necessary. Predictive biomarkers are likely to become an important part of the management of patients with LARC in the future.

Keywords: locally advanced rectal cancer, neoadjuvant therapy, responder, predictive markers

44

EXISTĂ VIAȚĂ ȘI DUPĂ LARS: O ANALIZĂ A STUDIILOR CLINICE RANDOMIZATE PRIVIND INTERVENȚIILE POSTOPERATORII ÎN SINDROMUL DE REZECȚIE ANTERIOARĂ JOASĂ

C. Blajut, M. Iordache, Bianca Petrescu, Mădălina Iordache-Petrescu, M. Abdulaziz, Bianca Moraru, Carmen Bogdan, O. Albita

Secția Chirurgie 2, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Scop: Sindromul de rezecție anterioară joasă (LARS) afectează semnificativ calitatea vieții pacienților care au suferit intervenții chirurgicale cu prezervarea sfincterului pentru cancer rectal. În absența unui protocol terapeutic standardizat, acest studiu a avut ca scop revizuirea sistematică a studiilor clinice randomizate (RCT) care au evaluat intervențiile postoperatorii în gestionarea LARS.
Materiale și Metode: A fost realizată o căutare sistematică în baze de date electronice (PubMed, Scopus, Cochrane) până în noiembrie 2024, respectând recomandările PRISMA. Au fost incluse douăsprezece RCT-uri care au evaluat intervenții postoperatorii precum irigarea transanală (TAI), reabilitarea planșeului pelvin (PFR), stimularea nervului tibial posterior (PTNS), neuromodulația sacrală (SNM), antrenamentul cu biofeedback (BFT) și terapia farmacologică (ramosetron). Principalele rezultate evaluate au fost scorul LARS, scorurile de incontinență fecală și indicii de calitate a vieții.
Rezultate: Irigarea transanală (TAI) a demonstrat cele mai consistente și semnificative beneficii pe termen scurt și o îmbunătățire semnificativă a incontinenței fecale. Reabilitarea planșeului pelvin (PFR) a prezentat beneficii modeste, în special la pacienții cu simptome moderate. PTNS și SNM s-au dovedit eficiente la pacienți selectați cu simptome persistente sau severe. BFT și intervențiile timpurii în perioada ileostomei au avut rezultate variabile, fără diferențe statistice semnificative. Ramosetron a arătat o îmbunătățire pe termen scurt, la 4 săptămâni, comparativ cu îngrijirea standard.
Concluzii: Dintre intervențiile postoperatorii evaluate, irigarea transanală pare a fi cea mai eficientă metodă de tratament pentru ameliorarea simptomelor LARS pe termen scurt. Reabilitarea planșeului pelvin și neuromodulația aduc beneficii suplimentare în populații de pacienți selectate. Sunt necesare studii randomizate de amploare și comparații directe între terapii pentru a stabili un algoritm terapeutic standardizat în LARS.

THERE IS STILL LIFE AFTER LARS: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS ON POSTOPERATIVE INTERVENTIONS FOR LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME

Aim: Low anterior resection syndrome (LARS) significantly impairs the quality of life in patients undergoing sphincter-preserving surgery for rectal cancer. In the absence of a standardized therapeutic approach, this study aimed to systematically review randomized controlled trials (RCTs) evaluating postoperative interventions for the management of LARS.
Materials and Methods: A systematic search was conducted in electronic databases (PubMed, Scopus, Cochrane) up to November 2024, following PRISMA guidelines. Twelve RCTs were included, evaluating postoperative interventions such as transanal irrigation (TAI), pelvic floor rehabilitation (PFR), percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS), sacral neuromodulation (SNM), biofeedback training (BFT), and pharmacologic therapy (ramosetron). Primary outcomes included the LARS score, fecal incontinence scores, and quality of life indices.
Results: TAI demonstrated the most consistent and significant short-term benefits in all studies and significant improvement in fecal incontinence. PFR showed modest benefits, particularly in patients with moderate symptoms. PTNS and SNM were effective in selected patients with persistent or severe symptoms. BFT and early interventions during the stoma period yielded inconsistent results, with no statistically significant differences. Ramosetron showed short-term improvement at 4 weeks compared to standard care.
Conclusions: Among the evaluated postoperative interventions, transanal irrigation appears to be the most effective treatment for improving LARS symptoms in the short term. Pelvic floor rehabilitation and neuromodulation provide additional benefits in selected patient populations. Further large-scale RCTs and direct comparative studies are warranted to establish a standardized therapeutic algorithm for LARS.

45

ADECVARE ÎN CANCERUL MAMAR

Alexandru Blidaru[1,2], Mihaela Radu[1,2], Linda Kanaan[1,2], Aniela Nodiți[1,2], Teodora Peleașă[1,2]

[1]Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București
2Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Chirurgia cancerului mamar a evoluat de-a lungul timpului datorită: anesteziei generale, înțelegerii mai bune a biologiei tumorale, radioterapiei, tratamentului sistemic, diagnosticului precoce, terapiei individualizate, identificării mutațiilor genetice patogene implicate în apariția cancerului mamar, implicării pacientelor, progreselor tehnicilor chirurgicale, asocierii principiilor si tehnicilor de chirurgie oncologică cu cele de chirurgie plastică. Amploarea intervențiilor chirurgicale a evoluat de multe ori în direcții contrare, atât spre operații cu intenție de radicalitate, cât și spre intervenții selective, conservatoare. Unele dintre tehnici au fost repede abandonate, de exemplu mastectomiile supra-radicale, altele au fost fost înlocuite după ce au reprezentat regula pentru o perioadă îndelungată (mastectomia radicală, limfadenectomia axilară). În același timp a existat o evoluție divergentă privind amploarea intervenției pentru tumora mamară și amploarea intervenției axilare, coexistând un timp tratamentul conservator al sânului cu limfadenectomia axilară. Multe din tehnicile chirurgicale pentru cancerul mamar au trecut prin 3 etape: erezie, standard, dogmă. Tendința actuală este pe o parte de des-escaladare a interventiei chirurgicale: ganglion santinelă sau chiar omiterea chirurgiei axilare, tratament conservator sau tratamentul tumorii prin metode minim invazive, iar pe de altă parte masetctomii bilaterale cu reconstrucții imediate. Important ca un chirurg care operează cancer mamar să cunoască aceste tehnici, să cunoască indicația lor și integrarea chirurgiei în tratamentul multimodal al cancerului mamar.

TAILORING TREATMENT IN BREAST CANCER

Breast cancer surgery has evolved over time due to: general anesthesia, better understanding of tumor biology, radiotherapy, systemic treatment, early diagnosis, individualized therapy, identification of pathogenic genetic mutations involved in the occurrence of breast cancer, patient involvement, advances in surgical techniques, association of oncological surgery principles and techniques with those of plastic surgery. The extent of surgical interventions has often evolved in opposite directions, both towards radical operations and towards selective, conservative interventions. Some of the techniques were quickly abandoned, for example supra-radical mastectomies, others were replaced after having been the rule for a long time (radical mastectomy, axillary lymphadenectomy). At the same time, there was a divergent evolution regarding the extent of intervention for breast tumor and the extent of axillary intervention, with breast conservative treatment coexisting with axillary lymphadenectomy for a while. Many of the surgical techniques for breast cancer have gone through 3 stages: heresy, standard, dogma. The current trend is on the one hand to de-escalate surgical intervention: sentinel node or even omitting axillary surgery, conservative treatment or treatment of the tumor by minimally invasive methods, and on the other hand bilateral mastectomies with immediate reconstructions. It is important that a surgeon who operates on breast cancer knows these techniques, knows their indication and the integration of surgery into the multimodal treatment of breast cancer.

46

IMPACTUL TRATAMENTULUI NEOADJUVANT ASUPRA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL IN CANCERUL DE SAN

F. Bobirca[1,2], D. Dumitrescu[1], D. Georgescu[1,2], O. Mihalache[1,2], P. Mustatea[1,2], T. Patrascu[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie I, Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti, Romania*
[2]*Departamentul 10, UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania*

Scop: Tratamentul oncologic si chirurgical al cancerului de san a cunoscut modificari substantiale in ultimele decenii, algoritmul de tratament si alegerea tehnicilor chirurgicale cunoscand moficari profunde de la interventii majore cu morbiditate importanta la rezectii mamare limitate asociate cu o rata mica de complicatii.
Material si metodă: Prezentăm ghidurile in vigoare in raport cu subtipurile de neoplasm mamar si indicatiile acestora pentru tratament neoadjuvant. Se efectueaza o analiza detaliata a diferitelor raspunsuri la aceasta prima etapa de tratament si asocierea cu tipurile de rezectii mamare conservatoare si interventiile asupra axilei. Analizarea nodulilor limfatici de la nivel axilar reprezinta o componenta principala in stadializarea bolii iar varietatea interventiilor este dictata atat de subtipul histopatologic cat si de rezultatul examenelor imagistice dupa terminarea neoadjuvantei.
Rezultate: Chimioterapia neoadjuvanta in tratamentul neoplasmului de san prezinta indicatii clare iar noile molecule aprobate in Romania permit extinderea acestora. De asemenea, in cazuri selectionate radioterapia poate avea acelasi rol insa de cele mai multe ori este aleasa in cazul in care tumorile nu raspund la administrarea tratamentului sistemic. Interventiile chirurgicale se aleg in functie de stadializarea efectuata terminarea tratamentului neoadjuvant si posibilitatile sunt variate atat in privinta rezectiilor mamare cat si a celor de la nivelul axilei.
Concluzii: Raspunsul la tratamentul neoadjuvant are implicatii majore in alegerea ulterioara a interventiei chirurgicale si posibilitatile de tratament sunt personalizate in functie de subtipul histopatologic, dimensiunile tumorii reziduale si statusul de performanta al pacientelor.
Cuvinte cheie: chirurgie, cancer de san, ganglion santinela, sectorectomie

THE IMPACT OF NEOADUVANT TREATMENT ON SURGICAL TREATMENT IN BREAST CANCER

Introduction: The oncological and surgical treatment of breast cancer has undergone substantial changes in recent decades, with the treatment algorithm and choice of surgical techniques undergoing profound changes from major interventions with significant morbidity to breast conserving surgery associated with a low complication rate.
Material and method: We present the current guidelines in relation to the subtypes of breast cancer and their indications for neoadjuvant treatment. A detailed analysis of the different responses to this first stage of treatment and the association with the types of breast-conserving resections and axillary surgery is performed. Analysis of the axillary lymph nodes is a central component in the staging of the disease and the variety of interventions is dictated by both the histopathological subtype and the result of imaging examinations after the end of neoadjuvant treatment.
Results: Neoadjuvant chemotherapy in the treatment of breast cancer has clear indications and the new molecules approved in Romania allow their expansion. Also, in selected cases radiotherapy can have the same role but is most often chosen if the tumors do not respond to systemic treatment. Surgical interventions are chosen depending on the staging performed after the completion of neoadjuvant treatment and the possibilities are varied both in terms of breast resections and those at the axilla level.
Conclusions: The response to neoadjuvant treatment has major implications for the subsequent choice of surgical intervention and treatment options are personalized depending on the histopathological subtype, residual tumor size and performance status of the patients.
Keywords: surgery, breast cancer, sentinel lymph node, lumpectomy

47

GESTIONAREA UNUI CAZ COMPLEX DE ISCHEMIE CRONICĂ AMENINȚĂTOARE A EXTREMITĂȚILOR: STENTARE ILIACĂ ȘI BYPASS FEMURO-POPLITEAL CROSSOVER LA UN PACIENT CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI

I. Bodiu[1,2], A. Castravet[2], A. Turcan[1,2], S. Barat[1,2], Ș. Manica[2], M. Tran[1,2], Olga Tanurcova[1,2], A. Ciubotaru[2]

[1]Curs Chirurgie Cardiovasculara, Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Moldova
[2]IMSP SCR "Timofei Mosneaga", sectia chirurgie vasculara, Chisinau, Moldova

Introducere: Ischemia cronică amenințătoare a extremităților (CLTI) reprezintă stadiul final al bolii arteriale periferice (PAD), având un risc semnificativ de amputare a membrelor inferioare în absența unui tratament adecvat și prompt.
Prezentarea cazului: Pacientul, bărbat, 57 de ani, fumător, cu multiple comorbidități (diabet zaharat de tip 2, hipertensiune arterială și boală coronariană cronică – PCI in 2019), s-a prezentat cu dureri ischemice de repaus la nivelul membrelor inferioare bilateral . Investigațiile prin AngioCT au relevat: ocluzia arterei iliace stângi, stenoza critică a arterei iliace pe partea dreaptă, stenoza trunchiului celiac și a arterei mezenterice superioare (asimptomatică), ocluzia arterei femurale superficiale si profunde pe stânga, stenoza critică a arterei femurale comune pe dreapta. Tratamentul ales a constă în stentarea arterei iliace drepte cu un stent autoexpandabil, urmată de un bypass femuro-popliteal crossover cu grefă venoasă autologă. Pentru a preveni tromboza intra-stent și a asigura fluxul continuu către membrul inferior drept, s-a utilizat un șunt carotidian provizoriu Pruitr F3.
Discuții: Managementul CLTI la pacienți cu multiple comorbidități presupune o abordare personalizată. Utilizarea combinată a tehnicilor endovasculare și chirurgicale, așa cum se observă în acest caz, împreună cu șuntarea provizorie, poate reprezenta o soluție eficientă pentru revascularizarea completă. Caracteristica unică a acestui caz constă în abordarea complexă ce implică stentare iliacă și bypass femuro-popliteal crossover, alături de șuntarea carotidiană provizorie, o tehnică rar întâlnită în literatura de specialitate.
Cuvinte cheie: Ischemie cronică amenințătoare a extremităților (CLTI), Bypass femuro-popliteal crossover, Stentare iliacă

MANAGEMENT OF A COMPLEX CASE OF CHRONIC LIMB-THREATENING ISCHEMIA: ILIAC STENTING AND FEMORO-POPPLITEAL CROSSOVER BYPASS IN A PATIENT WITH MULTIPLE COMORBIDITIES

Introduction: Chronic limb-threatening ischemia (CLTI) represents the final stage of peripheral artery disease (PAD), with a high risk of lower limb amputation without prompt and appropriate treatment.
Case Presentation: A 57-year-old male patient, smoker, with multiple comorbidities (type 2 diabetes, hypertension, and chronic coronary artery disease – PCI in 2019), presented with ischemic rest pain in both lower limbs. AngioCT revealed: occlusion of the left iliac artery, critical stenosis of the right iliac artery, stenosis of the celiac trunk and superior mesenteric artery (asymptomatic), occlusion of the superficial and deep femoral arteries on the left, and critical stenosis of the right common femoral artery. The treatment involved iliac stenting with a self-expandable stent on the right, followed by a femoro-popliteal crossover bypass with an autologous venous graft. To prevent in-stent thrombosis and ensure continuous blood flow to the right lower limb, a temporary carotid shunt Pruitr F3 was used.
Discussion: Management of CLTI in patients with multiple comorbidities requires a personalized approach. The combined use of endovascular and surgical techniques, as demonstrated in this case, along with temporary shunting, offers an effective solution for complete revascularization. The uniqueness of this case lies in the complex approach, involving iliac stenting and femoro-popliteal crossover bypass, alongside temporary carotid shunting, a rarely encountered technique in the specialized literature.
Keywords: Chronic limb-threatening ischemia (CLTI), Femoro-popliteal crossover bypass, Iliac stenting

48

OCLUZIE INTESTINALĂ COMPLICATĂ DUPĂ IPOM LA UN PACIENT CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI CARDIOVASCULARE – DIFICULTĂȚI ÎN ABORDAREA CHIRURGICALĂ

Cristiana Bogaciu, Ana Iordache, A. Rusin, Roxana Radu, Roxana Craciun, Anca Nica, V. Ciobotaru, B. Socea, A. Carap, V.D. Constantin

Clinica Chirurgie Generală, Spitalul Sf. Pantelimon, București, România

Scop: Prezentarea unui caz complex de ocluzie intestinală prin sindrom aderential sever post-IPOM, la un pacient cu comorbidități cardiovasculare multiple, evidențiind dificultățile tehnice ale reintervenției.
Material și metodă: Bărbat de 46 ani, cunoscut cu cardiopatie dilatativă cu fracție de ejecție scăzută și cardio-defibrilator implantabil, infarct miocardic în antecedente, AVC ischemic sechelar, diabet zaharat tip 2 și boală renală cronică stadiul III, internat pentru ocluzie intestinală. Antecedente chirurgicale: trei laparotomii, ultima urmată de plastie de perete abdominal prin tehnica IPOM. CT: ansă ileală aderentă la plasa intraperitoneală, cu distensie marcată proximală. Intervenție: laparotomie mediană, disecție laborioasă a aderențelor intestin – plasă – perete, extragerea plasei și a tackerelor de fixare, urmată de refacerea peretelui abdominal prin procedeu tisular. Durata totală a intervenției a fost de aproximativ 7 ore, în condiții de risc operator major.
Rezultate: Evoluție postoperatorie rapid favorabilă, cu reluarea tranzitului intestinal în ziua a 3-a pentru gaze și a 4-a pentru materii fecale, fără complicații majore.
Concluzii: În cazul pacienților cu comorbidități cardiovasculare severe, la care o reintervenție este dificilă și riscantă, tehnica IPOM poate genera complicații majore precum sindromul aderential cu ocluzie intestinală. Alegerea unui abord chirurgical fără material alloplastic intraperitoneal este de preferat, pentru a reduce riscul de aderențe și a permite o eventuală reintervenție în siguranță.
Cuvinte cheie: Aderențe, Ocluzie Intestinală, IPOM, Comorbidități Cardiovasculare, Reintervenție, Mesh

COMPLICATED INTESTINAL OBSTRUCTION AFTER IPOM IN A PATIENT WITH MULTIPLE CARDIOVASCULAR COMORBIDITIES – CHALLENGES IN SURGICAL MANAGEMENT

Objective: To present a complex case of intestinal obstruction due to severe adhesive syndrome following IPOM, in a patient with multiple cardiovascular comorbidities, highlighting the technical challenges during reoperation.
Material and Method: A 46-year-old male, known with dilated cardiomyopathy with reduced ejection fraction and an implanted cardioverter-defibrillator (ICD), history of myocardial infarction, ischemic stroke with sequelae, type 2 diabetes mellitus, and stage III chronic kidney disease, was admitted for intestinal obstruction. Surgical history included three previous laparotomies, the most recent involving abdominal wall repair using the IPOM technique. CT revealed an ileal loop adherent to the intraperitoneal mesh, with marked proximal distension. Surgery involved a midline laparotomy, careful dissection of adhesions between bowel, mesh, and abdominal wall, extraction of the mesh and its fixation tackers, followed by abdominal wall reconstruction using a tissue-based repair technique. The total operative time was approximately 7 hours, under high surgical risk conditions.
Results: Postoperative evolution was rapidly favorable, with return of intestinal transit on postoperative day 3 (gas) and day 4 (feces), and no major complications.
Conclusions: In patients with severe cardiovascular comorbidities, where reintervention may be high-risk and technically difficult, IPOM may lead to serious complications such as adhesive syndrome and intestinal obstruction. In such cases, avoiding the use of intraperitoneal alloplastic materials is preferable to reduce the risk of adhesions and ensure safer access in the event of future surgical complications.
Keywords: Adhesions, Intestinal Obstruction, IPOM, Cardiovascular Comorbidities, Reoperation, Mesh

49

TUMORA RETROPERITONEALA PELVI-ABDOMINALA FIBROASA SOLITARA CU INVAZIE DE URETER DREPT, UTER SI VASE ILIACE INTERNE PELVINE DREPTE - PREZENTARE DE CAZ

N. Boleac[1], A. Martiniuc[1], I. Prie[3], A. Kalbani[1], L. Cojocariu[1], D. Dimancea[4], A. Birceanu[5], Florina Nitu[6], N. Copcă[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria", București, România*
[2]*Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila", București, România*
[3]*Clinica de Urologie, Spitalul „Sf. Maria", București, România*
[4]*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria", București, România*
[5]*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria", București, România*
[6]*Departamentul de Radiologie, Spitalul „Sf. Maria", București, România*

Introducere: Tumorile fibroase solitare (SFT) reprezinta un grup de tumori rare mezenchimale, cu o mare diversitate de trasaturi morfologice si capacitatea de a se dezvolta oriunde in organism. Desi majoritatea acestor tumori sunt benigne, cele cu dimensiuni de peste 10 cm sau cu anumite caractere histopatologice (tumori necrotice, cu hipercelularitate, invazive sau cu activitate mitotica mare) prezinta tendinta catre o evolutie maligna.
Material si metodă: Prezentam cazul unei paciente de 72 de ani, investigata pentru marirea de volum a abdomenului. Examenul clinic a evidentiat o masa tumorala dezvoltata la nivelul fosei iliace drepte, flancului drept, hipogastrului si mezogastrului. Examenul computer tomografic a descris o tumora retroperitoneala pelvi-abdominala de 18⁄13⁄19 cm, cu compresia ureterului pelvin drept si invazia tumorala a uterului si a peretelui pelvin drept ; nu au fost diagnosticate leziuni secundare. Interventia chirurgicala a constat in rezectia macroscopica completa a tumorii in bloc cu o rezectie segmentara de ureter distal drept, histerectomie totala cu anexectomie bilaterala si rezectia vaselor iliace interne drepte in bloc cu rezectia fasciei endopelvine ; reconstructia urinara s-a realizat prin implantarea ureterului drept in vezica urinara prin tehnica ''psoas hitch''
Rezultate: Examenul histopatologic postoperator a descris o tumora solitara fibroasa cu margini de rezectie negative.
Concluzii: Desi localizarea cea mai frecventa este la nivelul pleurei, sunt raportate numeroase tumori fibroase solitare cu localizare extrapleurala. Tratamentul actual al acestor tumori este reprezentat de interventia chirurgicala cu margini largi de rezectie.
Cuvinte cheie: tumora fibroasa solitara, tumora retroperitoneala, rezectie multi-viscerala, rezectie de sistem vacular iliac intern.

RETROPERITONEAL PELVI-ABDOMINAL SOLITARY FIBROUS TUMOR INVADING THE RIGHT URETER, THE UTERUS AND THE INTERNAL RIGHT PELVIC VESSELS - CASE REPORT

Introduction: Solitary fibrous tumors (SFT) represent a group of rare mesenchymal tumors, with a known diversity of morphological features and the ability of developing anywhere in the body. Although the majority of these tumors are benign, tumors larger than 10 cm or the ones with certain histological findings (tumors that are necrotic, hypercellular, invasive, or with greater mitotic activity) tend to have a malignant course of evolution.
Material and Method: We present the case of a 72 year-old female patient which was investigated for increased abdominal girth. The clinical examination revealed a tender mass involving the right iliac fossa, the right abdominal flank, the hypogastric and mesogastric region. The CT scan described a 18⁄13⁄19 cm pelvi-abdominal retroperitoneal tumor which compressed the right pelvic ureter and presented tumor invasion of the uterus and the right pelvic sidewall; no secondary lesions were identified. The surgery consisted of a complete macroscopic tumor resection en bloc with a segmental resection of the distal right ureter, total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy and resection of the right internal iliac vessels along with the endopelvic fascia; the transected ureter was reimplanted into the bladder using the psoas bladder hitch technique.
Results: The histopathological report described a solitary fibrous tumor with negative resection margins.
Conclusions: Despite the common localization in the pleura, numerous extrapleural SFTs have been reported. Currently, surgical resection with wide margins is the primary treatment of these rare tumors.
Keywords: solitary fibrous tumor, retroperitoneal tumor, multi-visceral resection, internal iliac vascular system resection.

50

PANCREATECTOMIA TOTALA IN TRATAMENTUL ADENOCARCINOMULUI PANCREATIC

Irina Bondoc[1,2], Mara Mardare[1,2], Alina Ioana Năstase-Pușcașu[1,2], A. Văcărașu[1,2], Th. Antoniu[1], Marinela Osmatescu[1], Eliza Cibotari[1], C. Țîrlea[1], Geanina Papuc[1], Sorela Rădoi[1], M. Zamfir[1,2], O. Ginghină[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu", București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Adenocarcinomul pancreatic rămâne una dintre cele mai agresive forme de cancer, cu un prognostic nefavorabil și opțiuni terapeutice limitate. Pancreatectomia totală (PT) a apărut ca o intervenție chirurgicală potențială pentru anumiți pacienți, în special cei cu afecțiuni difuze sau multifocale care implică întregul pancreas. Această procedură presupune îndepărtarea completă a pancreasului, având ca scop obținerea unor margini libere de tumoare și reducerea riscului de recidivă locală. Deși PT elimină riscul de fistulă pancreatică (o complicație frecventă a pancreatectomiei parțiale), aceasta duce la insuficiență endocrină și exocrină permanentă, necesitând terapie de substituție cu insulină și enzime pancreatice pe termen lung. Cu toate că poate oferi beneficii de supraviețuire în cazuri selectate, PT este asociată cu o morbiditate semnificativă, inclusiv diabet zaharat, malabsorbție și deficiențe nutriționale, care pot afecta calitatea vieții. Îmbunătățirile în tehnicile chirurgicale și managementul perioperator au condus la rezultate mai bune, dar selecția riguroasă a pacienților rămine esențială. PT este de obicei rezervată pentru situații în care rezecția parțială nu este fezabilă din cauza localizării sau extinderii tumorale. Cercetările actuale urmăresc să rafineze criteriile de selecție, să optimizeze managementul postoperator și să exploreze rolul terapiilor neoadjuvante în îmbunătățirea rezultatelor. Deși PT nu este o opțiune de primă linie în tratamentul adenocarcinomului pancreatic, reprezintă o alternativă valoroasă în anumite scenarii clinice, oferind o posibilă îmbunătățire a supraviețuirii într-o boală altfel extrem de dificil de tratat.
Cuvinte cheie: pancreatectomie totala, cancer pancreatic, insuficienta endocrina/exocrina

TOTAL PANCREATECTOMY IN THE TREATMENT OF PANCREATIC ADENOCARCINOMA

Pancreatic adenocarcinoma is recognized as one of the most aggressive cancers, characterized by a dismal prognosis and limited therapeutic efficacy. Total pancreatectomy (TP) has gained attention as a viable surgical approach for certain patients, especially those with extensive or multifocal disease affecting the entire pancreas. The procedure entails the complete resection of the pancreas to achieve tumor-free margins and minimize the likelihood of local recurrence. Although TP circumvents the risk of pancreatic fistula—a frequent complication associated with partial pancreatectomy—it induces permanent endocrine and exocrine dysfunction, requiring lifelong insulin and pancreatic enzyme supplementation. Despite potential survival advantages in appropriately selected cases, TP is linked to considerable postoperative morbidity, including insulin-dependent diabetes, malabsorptive disorders, and nutritional deficits, all of which may adversely affect patient quality of life. Refinements in surgical methods and perioperative protocols have enhanced clinical outcomes; however, meticulous patient selection remains paramount. TP is generally indicated only when partial resection is unfeasible due to tumor distribution or anatomical constraints. Current investigations focus on establishing more precise selection criteria, enhancing postoperative care strategies, and evaluating the potential benefits of neoadjuvant therapies to optimize long-term results. While TP is not the primary treatment for pancreatic adenocarcinoma, it serves as a critical intervention in specific cases, providing a possible survival benefit for a disease that otherwise presents substantial therapeutic challenges.
Key words: total pancreatectomy, pancreatic cancer, exocrine/endocrine insufficiency

51

ABORDUL CHIRURGICAL AL GANGLIONILOR LIMFATICI AXILARI LA PACIENTELE CU NEOPLASM MAMAR CARE URMEAZĂ CHIMIOTERAPIE NEOADJUVANTĂ. TO CLIP OR NOT TO CLIP ?

C.I. Bordea, Al. Blidaru, Mirela Gherghe, S.C. Voinea

Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", UMF Carol Davila Bucuresti

Abordul chirurgical al ganglionilor limfatici axilari la pacientele cu neoplasm mamar care urmează chimioterapie neoadjuvantă (NAC) a evoluat, concentrându-se pe cresterea acurateței chirurgicale și reducerea morbidității. Marcarea cu clip a ganglionilor pozitivi, confirmati prin biopsie, înainte de NAC și asigurarea îndepărtării acestora în timpul intervenției chirurgicale—cunoscută sub denumirea de disecție axilară țintită (TAD)—este subiectul a numeroase studii de cercetare. Argumente pentru marcarea cu clip: 1. Identificarea ganglionului confirmat anterior pozitiv: o NAC poate determina un raspuns histopatologic complet in anumiți ganglioni limfatici, ceea ce face dificilă localizarea ganglionului inițial pozitiv în timpul intervenției chirurgicale. o Marcarea cu clip asigură excizia și evaluarea post-chimioterapie a ganglionului inițial invadat neoplazic. 2. Precizie îmbunătățită în evaluarea ganglionilor: o Biopsia ganglionului santinelă (SLNB) standard poate să nu includă întotdeauna ganglionul initial invadat, ceea ce creste numarul de rezultate fals negative. o Disecția axilară țintită (TAD) implică excizia atât a ganglionului marcat cu clip, cât și a ganglionului santinelă, reducând astfel ratele de rezultate fals negative. 3. Rată mai mică de rezultate fals negative (FNR): o Studiile arată că doar SLNB la pacienții cu ganglioni invadati neoplazic si tratați cu NAC are o rată mare de rezultate fals negative (~10-15%), dar îndepărtarea țintită si a ganglionului marcat cu clip scade această rată la <5%. Argumente împotriva marcarii cu clip: 1. Nu toți pacienții au nevoie: o Dacă tehnica SLNB foloseste dublu trasor, marcarea cu clip nu aduce beneficii suplimentare. o La pacienții fara invazie ganglionara, marcarea cu clip nu este necesară. 2. Complexitate chirurgicală: o Ganglionii marcati cu clip sunt dificil de localizat intraoperator, necesitând tehnici suplimentare precum localizarea cu mandren metalic, plasarea de markeri radioactivi sau paramagnetici. 3. Impact scazut in ceea ce priveste supraviețuirea la distanta: o Tratamentele sistemice îmbunătățite si factorii histoprognostici, au facut din stadializarea precisă a ganglionilor o tinta mai puțin importanta pentru indicatia terapeutica. Indicatia actuală este: • Pentru pacienții cu ganglioni pozitivi înainte de NAC, poate fi luată în considerare marcarea cu clip a ganglionului pozitiv și excizia acestuia în timpul intervenției chirurgicale (prin TAD). • Pentru pacienții cu ganglioni negativi, SLNB standard fără marcarea cu clip, rămâne atitudinea chirurgicala adecvată.

THE MANAGEMENT OF AXILLARY LYMPH NODES IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY. TO CLIP OR NOT TO CLIP?

The management of axillary lymph nodes in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy (NAC) has evolved, with a focus on improving surgical accuracy and reducing morbidity. Clipping biopsy-proven positive nodes before NAC and ensuring their removal during surgery—known as targeted axillary dissection (TAD)—has been a subject of extensive research. Arguments For Clipping: 1. Identification of the Previously Positive Node: o NAC can lead to pathological complete response in lymph nodes, making it difficult to locate the previously positive node during surgery. o Clipping ensures that the specific node(s) initially involved with cancer are removed and evaluated post-chemotherapy. 2. Improved Accuracy in Node Assessment: o Standard SLNB may not always include the previously affected node, leading to false-negative results. o Targeted axillary dissection (TAD) involves removing both the clipped node and the SLN, reducing false negatives. 3. Lower False-Negative Rate (FNR): o Studies show that SLNB alone in node-positive patients treated with NAC has a higher FNR (~10-15%), but adding targeted removal of the clipped node reduces this to <5%. Arguments Against Clipping: 1. Not All Patients Need It: o If the SLN technique is highly accurate (e.g., dual-tracer technique), clipping may not add much benefit. o In patients who were initially node-negative, clipping is unnecessary. 2. Surgical Complexity: o Clipped nodes may be challenging to localize intraoperatively, requiring additional techniques like wire localization, radioactive seed placement, or magnetic markers. 3. Limited Impact on Survival: o Some argue that in the era of improved systemic therapies, precise nodal staging

may be less critical for guiding treatment. Current Best Practice: • For node-positive patients before NAC, clipping the positive node and ensuring its removal at surgery (via TAD) may be considered. • For initially node-negative patients, standard SLNB without clipping remains appropriate.

52

MANAGEMENTUL PREOPERATOR AL LEZIUNILOR MAMARE INFRACLINICE

C.I. Bordea, Al. Blidaru, S.C. Voinea

Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", UMF Carol Davila Bucuresti

Screeningul mamografic si rezoluția mamografică îmbunătățită, precum și progresele în examinarea ecografica și RMN, conduc la identificarea din ce în ce mai frecventă a leziunilor mamare suspecte de mici dimensiuni, care nu au o expresie clinică. Leziunile mamare infraclinice descoperite mamografic/ecografic/RMN necesita o abordare complexa si adecvată. Pentru diagnostic & localizare: Biopsie ghidată imagistic: • Punctie biopsie (CNB) – Metoda preferată pentru prelevarea de țesuturi, adesea ghidata ecografic, prin mamografie stereotactică sau RMN. Marcarea (cliparea) tumorii pentru cancerele mamare de mici dimensiuni sau pentru pacientele ce necesita chimioterapie neoadjuvanta este obligatorie. • Biopsie vacuum-asistată (VAB) – Utilizată pentru focarele suspecte de microcalcificări. Localizarea leziunilor nepalpabile: • Localizare cu ac cu mandren metalic (WGL) – Metodă clasică care utilizează un fir metalic pentru a ghida excizia chirurgicala. • Localizarea cu marker radioactivi (RSL) – Implică plasarea unei mici "semințe" radioactive în leziune pentru o excizie precisă. • Localizarea cu substante paramagnetice (MSL) – Folosește markeri magnetici pentru a localiza tumorile intraoperator. • Reflector radar (SAVI SCOUT, LOCalizer) – Folosește semnale tip radar pentru identificarea leziunilor. Pentru stadializare și pregatire preoperatorie: • RMN mamar – Recomandat pacientelor cu sâni densi, carcinom lobular sau suspiciunea de boală multifocală/multicentrică. • Ecografie axilară și biopsie – Evaluează invazia ganglionară; • Testarea genetică – luata in discutie la pacienții cu istoric familial sau cu boala aparuta la vârstă tanara. Pentru planificarea multidisciplinară a tratamentului: • Planificare chirurgicală; o Discutia opțiunilor chirurgicale si a riscurilor; o Tratament conservator (BCS) vs. mastectomie; o Tehnici oncoplastice, dacă este necesar; o Rezultatele estetice și opțiunile reconstructive. • Tratamentul neoadjuvant: o Pentru tumori cu biologie agresiva sau cu invazie ganglionara; o Evaluarea răspunsului la tratament prin imagistică. Managementul preoperator al cancerelor mamare nepalpabile trebuie adaptat fiecărui pacient in parte, încorporând tehnici de biopsie minim invazive, metode avansate de localizare, utilizarea judicioasă a imagisticii și planificarea chirurgicală meticuloasă pentru a optimiza rezultatele. Localizarea preoperatorie oferă ghidaj pentru intervenția chirurgicală, asigură îndepărtarea leziunii identificate imagistic și ajută la evitarea rezecțiilor mamare mari și inutile.

Cuvinte cheie: tumori mamare nepalpabile, localizare preoperatorie

PREOPERATIVE MANAGEMENT OF NON-PALPABLE BREAST CANCERS

Mammographic screening, enhanced mammography resolution as well as advances in breast ultrasound examination and MRI have resulted in the increasingly more frequent identification of small suspect mammary lesions that do not have a clinical expression. Infraclinical mammary lesions discovered on mammography/ultrasonography/MRI raise problems with respect to an appropriate approach. For Diagnosis & Localization: Imaging-Guided Biopsy: • Core Needle Biopsy (CNB) – Preferred method for tissue sampling, often guided by ultrasound, stereotactic mammography, or MRI. Clip tumor marking for small breast cancers or for those who undergo neoadjuvant chemotherapy is mandatory. • Vacuum-Assisted Biopsy (VAB) – Used for suspicious microcalcifications clusters. Lesion Localization: • Wire-Guided Localization (WGL) – Classical method using a thin wire to guide the surgeon to the lesion. • Radioactive Seed Localization (RSL) – Involves placing a small radioactive seed in the lesion for precise excision. • Magnetic Seed Localization (MSL) – Uses magnetic markers to localize tumors. • Radar Reflector (SAVI SCOUT, LOCalizer) – Employs radar signals for lesion identification. For Staging & Preoperative Workup: • Breast MRI –

Recommended for patients with dense breasts, lobular carcinoma, or suspected multifocal/multicentric disease. • Axillary Ultrasound & Biopsy – Evaluates nodal involvement; • Genetic Testing – Considered in patients with strong family history or young age. For Multidisciplinary Treatment Planning: • Surgical Planning; o Breast-Conserving Surgery (BCS) vs. Mastectomy; o Oncoplastic techniques if needed; o Discuss surgical options, risks, and potential need for additional procedures. o Address cosmetic concerns and reconstructive options. • Neoadjuvant Therapy Considerations: o For aggressive tumors or node-positive disease; o Response assessment using imaging. The pre-operative management of non-palpable breast cancers should be tailored to each patient, incorporating minimally invasive biopsy techniques, advanced localization methods, judicious use of imaging, and meticulous surgical planning to optimize outcomes. Pre-operative localization provides guidance for surgery, ensures the imaging identified lesion is removed and helps avoid large, unnecessary mammary resections.

Key words: non-palpable breast tumours, preoperative tumour localization

---

53

NODULII TIROIDIENI – MANAGEMENTUL CHIRURGICAL PERSONALIZAT

A. Bour, Cristina Cojocaru

Catedra de Chirurgie Nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Nodulii tiroidieni reprezintă o provocare clinică frecventă, care necesită o stratificare precisă a riscului de malignitate și strategii de tratament adaptate pentru a optimiza rezultatele pacientului. În timp ce mulți noduli sunt benign, identificarea celor maligni sau indeterminați necesită o abordare personalizată. Evaluarea clinică, anamneza bolii, ecografia, puncția-biopsie a glandei tiroide, joacă un rol critic în luarea deciziilor preoperatorii. Scopul lucrării: Ameliorarea tratamentului chirurgical al pacienților cu noduli tiroidieni.

Material și metodă: Studiul a inclus 80 pacienți cu vârsta cuprinsă între 20 și 77 ani cu noduli tiroidieni ≥ 1,0 cm, fără răspuns la tratamentul conservativ, cu semne de compresie a structurilor adiacente și/sau suspiciune de malignitate conform rezultatelor examenelor ultrasonografice și citologice. Amploarea intervenției chirurgicale, lobectomie versus tiroidectomie totală, a fost ghidată de afectarea uni- sau bilaterală a glandei tiroide, factorii de risc, suspiciunea de malignitate și considerațiile specifice pacientului.

Rezultate: Structura intervențiilor efectuate constă din tiroidectomii totale - 34 hemitiroidectomii unilaterale – 43, hemitiroidectomie pe dreapta și istmectomie – 1, hemitiroidectomie pe stânga și paratiroidectomie superioară pe stânga – 1. Toți pacienții au fost externați la domiciliu în stare satisfăcătoare. În funcție de valorile hormonilor tiroidieni și ale TSH, au fost prescrise la necesitate preparate hormonale. Complicații intra- și postoperatorii pe parcursul supravegherii nu s-au înregistrat.

Concluzii: Alegerea tacticii chirurgicale optime în nodulii tiroidieni se realizează în urma examenului complex al pacientului în corelare cu natura malignă sau benignă a nodulilor, recomandările unanim acceptate, vârsta pacientului și este necesar de a fi individualizată.

Cuvinte cheie: noduli tiroidieni, management, tiroidectomie.

THYROID NODULES – PERSONALIZED SURGICAL MANAGEMENT

Thyroid nodules are a frequent clinical challenge, requiring precise risk stratification and tailored treatment strategies to optimize patient outcomes. While many nodules are benign, the identification of malignant or indeterminate lesions necessitates a personalized approach. Clinical evaluation, disease history, ultrasound, and thyroid gland biopsy plays a critical role in preoperative decision-making. Objective: Improving of the surgical treatment of patients with thyroid nodules.

Material and method: The study included 80 patients aged 20 to 77 years with thyroid nodules ≥ 1.0 cm, unresponsive to conservative treatment, presenting signs of compression and/or suspicion of malignancy based on

ultrasonographic and cytological results. The extent of surgery, either lobectomy or total thyroidectomy, was determined by the unilateral or bilateral involvement of the thyroid gland, risk factors, suspicion of malignancy, and patient-specific considerations.
Results: The structure of the performed surgeries consisted of 34 total thyroidectomies, 43 unilateral hemithyroidectomies, 1 right hemithyroidectomy and istmectomy, and 1 left hemithyroidectomy with left superior parathyroidectomy. All patients were discharged home in satisfactory condition. Hormonal replacement depended on the values of thyroid hormones and TSH levels. During the follow-up period intra- or postoperative complications were not recorded.
Conclusion: The choice of the optimal surgical approach for thyroid nodules must be personalized based on a comprehensive examination of the patient, correlated with the benign or malignant nature of the nodules, guidelines recommendations, and the patient's age.
Keywords: thyroid nodules, management, surgery.

54

COMPARAȚIA METODELOR CHIRURGICALE ÎN TRATAMENTUL HEMOROIZILOR CRONICI MICȘTI GRADUL III-IV

A. Bour, V. Gugava

Catedra de Chirurgie Nr. 5 a USMF „Nicolae Testemi anu", Clinica Terramed, Chi in u, Republica Moldova

Introducere: Boala hemoroidală reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni proctologice, cu impact semnificativ asupra calității vieții. Tratamentul chirurgical modern urmărește reducerea invazivității și a disconfortului postoperator. Scopul studiului a fost evaluarea comparativă a eficienței și invazivității a trei metode chirurgicale utilizate în tratamentul hemoroizilor cronici micști gradul III-IV (conform clasificării Goligher).
Material și metodă: Au fost analizați 150 pacienți tratați în perioada 2014–2023 la Catedra de Chirurgie nr. 5 USMF „Nicolae Testemițanu" și la Clinica „Terramed". Pacienții au fost împărțiți în trei loturi: LI – 50 pacienți tratați prin ligatura arterei hemoroidale superioare cu plastie mucoasă rectoanală (HAL-RAR); LII – 50 pacienți tratați prin metodă combinată (HAL și excizia nodulilor hemoroidali externi); LIII – 50 pacienți tratați prin hemoroidectomie clasică (Milligan-Morgan, Ferguson, Whitehead, Parks). Rezultate: Ramurile arterei rectale superioare au fost localizate predominant la orele 1, 3, 5, 7, 9 și 11. Scorul durerii postoperatorii în ziua I (pe scala analog vizuală VAS) a fost 24,20 mm în grupul HAL-RAR, 38,06 mm în grupul combinat și 63,0 mm în grupul cu tehnici clasice. Timpul de administrare a analgezicelor și de reluare a activităților cotidiene a fost semnificativ mai redus în grupul HAL-RAR. Contraindicațiile locale pentru HAL-RAR și metoda combinată au inclus hemoroizi acuți, perirectită acută și fistule pararectale. Considerăm că hemoroizii cronici micști gradul IV reprezintă o contraindicație pentru HAL-RAR.
Concluzie: HAL-RAR este o tehnică minim invazivă și eficientă pentru tratamentul selectiv al pacienților cu boală hemoroidală cronică.
Cuvinte cheie: hemoroizi, HAL-RAR, hemoroidectomie, durere, minim invaziv

COMPARISON OF SURGICAL METHODS IN THE TREATMENT OF CHRONIC MIXED HEMORRHOIDS GRADE III-IV

Introduction: Hemorrhoidal disease is one of the most common proctological conditions, significantly affecting quality of life. Modern surgical treatment aims to reduce invasiveness and postoperative discomfort. The aim of the study was to comparatively assess the efficiency and invasiveness of three surgical methods used in the treatment of chronic mixed hemorrhoids grade III-IV (according to Goligher classification).
Material and methods: A total of 150 patients treated between 2014 and 2023 at the Department of Surgery No. 5 and at "Terramed" Clinic were analyzed. Patients were divided into three groups: LI – 50 patients treated by hemorrhoidal artery ligation with rectoanal repair (HAL-RAR); LII – 50 patients treated with a combined method (HAL

and excision of external hemorrhoidal nodules); LIII – 50 patients treated by classical hemorrhoidectomy (Milligan-Morgan, Ferguson, Whitehead, Parks).
Results: The branches of the superior rectal artery were located at 1, 3, 5, 7, 9, 11 o'clock. The postoperative pain score on day I (using the visual analog scale VAS) was 24.20 mm in the HAL-RAR group, 38.06 mm in the combined group and 63.0 mm in the classical group. The duration of analgesic use and the return to daily activities were significantly shorter in the HAL-RAR group. Local contraindications for HAL-RAR and the combined method included acute hemorrhoids, acute perirectitis and pararectal fistulas. We consider that grade IV chronic mixed hemorrhoids represent a contraindication for the HAL-RAR method.
Conclusion: HAL-RAR is a minimally invasive and effective technique for selected patients with chronic hemorrhoidal disease.
Keywords: hemorrhoids, HAL-RAR, hemorrhoidectomy, pain, minimally invasive

---

55

ASOCIEREA INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE ORGANOMENAJANTE ȘI A CELOR VASCULARE COMBINATE ÎN TRATAMENTUL SINDROMULUI PICIORULUI DIABETIC

A. Bour, V. Popa, V. Andon

Catedra Chirurgie Nr.5 USMF „Nicolae Testemițanu", Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail", Chișinău

Introducere: Sindromul Piciorului Diabetic reprezintă o problemă severă chirurgicală prin complicațiile de sănătate care le generează și impactul asupra calității vieții.
Material și metode: Studiul vizează un lot de 450 pacienți, tratați în secția chirurgie septică în perioada anilor 2014–2023. Femei au fost 247 (55%) și 203 (45%) bărbați, cu vârsta cuprinsă între 30–80 ani. Durata medie de spitalizare a constituit 16,8 zile. Patologii concomitente au fost înregistrate practic la toți pacienții supuși studiului. Toți pacienții au prezentat afectări diverse chirurgicale, cu grad limitat sau răspândit al procesului necrotico-purulent. Indicații absolute pentru tratament chirurgical au prezentat toți pacienții din studiul dat, cu tratament ulterior atât în secția ATI, cât și în secția de profil chirurgical.
Rezultate: Toți pacienții (62%) supuși intervențiilor chirurgicale repetate în același episod de spitalizare au avut o rată a mortalității înaltă, de aproximativ 8,6%, cauza nemijlocită fiind Sindromul MODS și SEPSIS. Tactica chirurgicală a constat în temporizarea cu delimitarea proceselor necrotice, efectuarea intervențiilor vasculare diverse, care la rândul lor permit efectuarea amputațiilor limitate și micșorează numărul de amputații înalte. În procesul studiului respectiv a fost constatată o scădere a numărului de amputații înalte de la 35 amputații (2006–2013) la 24 amputații (2014–2023).
Concluzii: Problema reușitei poate fi soluționată printr-o concordanță a complexelor măsurilor locale și generale în tratamentul patologiei respective și depinde de factorul patogenetic concret și stadiul de afectare la fiecare pacient în parte. Eficacitatea tratamentului s-a datorat implimentării pe larg a examenului Doppler–Duplex, CT angiografiei, efectuarea intervențiilor chirurgicale hibride, care au contribuit substanțial la managementul tratamentului organomenajant al Piciorului Diabetic.
Cuvinte cheie: Sindromul Piciorului Diabetic, Piciorul Charcot, Intervențiile hibride.

THE ASSOCIATION OF ORGAN-PRESERVING AND COMBINED VASCULAR SURGICAL INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME

Introduction: Diabetic Foot Syndrome is a severe surgical problem due to the health complications it generates and the impact on quality of life.
Material and Methods: The study includes a cohort of 450 patients treated in the septic surgery department between 2014 and 2023. The group comprised 247 (55%) women and 203 (45%) men, aged between 30 and 80 years. The average hospital stay was 16.8 days. Almost all patients had concomitant pathologies. All patients

presented various surgical lesions, with a limited or widespread necrotic-purulent process. Absolute indications for surgical treatment were identified in all cases, followed by treatment in the ICU and surgical departments.
Results: Among all patients, 62% underwent repeated surgical interventions during the same hospitalization episode, with a high mortality rate of approximately 8.6%. The immediate causes were MODS (Multiple Organ Dysfunction Syndrome) and SEPSIS. The surgical approach involved delaying procedures to delimit necrotic processes and performing various vascular interventions, which enabled limited amputations and reduced the number of high-level amputations. The study revealed a decrease in the number of high amputations from 35 cases (2006–2013) to 24 cases (2014–2023).
Conclusions: Successful treatment can be achieved through a combination of local and systemic measures, tailored to the specific pathogenic factors and the stage of the disease in each patient. The effectiveness of treatment was enhanced by the widespread implementation of Doppler-Duplex examinations, CT angiography, and hybrid surgical interventions, which significantly contributed to the organ-preserving management of Diabetic Foot Syndrome.
Keywords: Diabetic Foot Syndrome, Charcot Foot, Hybrid interventions.

56

REZECTIA HARTMANN - UN PROCEDEU UTIL

C. Bradea, A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, Valeria Batrineac, Daniela Romasc, C. Lupascu

Clinica I Chirurgie, Spitalul Sf. Spiridon, UMF Iasi

Introducere: Operatia Hartmann reprezinta interventia prin care se rezeca partea inferioara a sigmoidului si portiunea superioara a rectului cu inchiderea bontului inferior pelvin si aducerea portiunii proximale in colostomie iliaca stanga terminala. In secolul 18, anatomistul Giovanni Morgagni, de la scoala din Padova, a propus pentru prima data rezectia rectala pentru cancer. In anul 1921, chirurgul francez Henri Albert Hartmann a descris operatia de rezectie recto-sigmoidiana cu colostomie terminala iliaca stanga provizorie pentru cancer. In anul 1986, Profesorul RJ Heald, publica in "The Lancet", noua tehnică de Excizie Totala a Mezorectului, cu rezultat pozitiv la 115 cazuri cu rezectii curative (interval liber de boala de 80% la 5 si 10 ani). Indicatiile pentru operatia Hartmann:neoplasm rectosigmoidian, status biologic mediu al bolnavului, sepsis peritoneal,ocluzie intestinala si perete intestinal fragil. Morbiditatea este in jur de 50% si este in concordanta cu bolile asociate cardio-respiratorii si cu sepsisul.
Metoda: Studiu retro/prospectiv pe ultimii cinci ani in Clinica I Chirurgie Iasi.
Rezultate: Operatia Hartmann in urgenta s-a efectuat la 105 bolnavi, pentru neoplasm rectosigmoidian ocluziv (plus peritonita in 17c). 63% au fost barbati, cu varsta medie 70 ani, 60% din mediu urban. 65% au fost cardiopati, 40% cu hepatopatie, 90% au avut comorbiditati(risc ASA 3=60%). 92% au fost operati prin abord clasic (cu 12cazuri celio dg.) si 7 cazuri au avut Hartmann celio. 25% au avut invazie locala necesitant rezectie multivicerala in bloc. 20% au avut complicatii generale si 20% au avut complicatii locale, 12c(15%) cu reinterventii si 10 cazuri au decedat. La ex. histopat. 50% au avut T3 si 50% T4, N1=40%,N2=35%, G2=75%,R0 la 95%; nr.mediu de ganglioni extrasi cu tumora a fost de 20(intre 12 si 56), M1hep 10% si M1perit.25%. Repunerea in circuit a rectului (Hartmann II) s-a efectuat la 11cazuri la un interval mediu de 6,6 luni. Prognosticul a depins de extensia tumorii,acuratetea rezectiei, gradingul tumoral si de prezenta complicatiilor.La examenul histopatologic s-au urmarit marginile de rezectie superioara, inferioara si circumferentiala,precum si numarul de ganglioni pozitivi(s-au excizat cel putin 12).
Concluzii: Operatia Hartmann este fezabila la bolnavii cu stare generala medie. Morbiditatea a fost în legatură cu bolile generale asociate dar si cu stadiul tumoral si complexitatea actului operator. Laparoscopia a adus un plus in diagnostic si tratament,evitand laparotomiile inutile sau a facut interventia operatorie mai usoara pentru bolnavi. Hartmann II a fost efectuată într-un număr mic de cazuri (11) datorita bolii aderentiale,aparitiei metastazelor peritoneale sau varstei mari a bolnavilor.
Cuvinte cheie: neoplazie, urgenta, Hartmann, supravietuire.

HARTMANN RESECTION-AN USEFUL PROCEDURE

Introduction: The Hartmann operation is means resection of the lower part of the sigmoid and the upper part of the rectum with closure of the inferior pelvic stump and bringing the proximal portion into a left terminal iliac colostomy. In the 18th century, the anatomist Giovanni Morgagni, from the Padua school, first proposed rectal resection for cancer. In 1921, the French surgeon Henri Albert Hartmann described the recto-sigmoid resection with a temporary left terminal iliac colostomy for cancer. In 1986, Professor RJ Heald published in "The Lancet" the new technique of Total Mesorectal Excision, with positive results in 115 cases with curative resections (80% disease-free interval at 5 and 10 years). Indications for Hartmann's operation: rectosigmoid neoplasia, average biological status of the patient, peritoneal sepsis, intestinal occlusion and fragile intestinal wall. Morbidity is around 50% and is consistent with associated cardio-respiratory diseases and sepsis.
Method: Retrospective/prospective study over the last five years in the First Surgery Clinic of Iasi.
Results: Emergency Hartmann surgery was performed in 105 patients for occlusive rectosigmoid neoplasm (plus peritonitis in 17c). 63% were men, with an average age of 70 years, 60% from an urban environment. 65% had heart disease, 40% had liver disease, 90% had comorbidities (ASA 3 risk = 60%). 92% were operated with classic approach (with 12 cases laparoscopic diagnosis) and 7 cases had laparoscopic Hartmann. 25% had local invasion requiring en bloc multivisceral resection. 20% had general complications and 20% had local complications, 12c (15%) with reinterventions and 10 cases died. At histopathological examination 50% had T3 and 50% T4, N1=40%, N2=35%, G2=75%, R0 at 95%; the average number of lymph nodes extracted with the tumor was 20 (between 12 and 56), M1hep 10% and M1perit 25%. Recto-colic anastomosis (Hartmann II) was performed in 11 cases at a mean interval of 6.6 months. The prognosis depends on tumor extension, accuracy of the resection,tumor grading and the presence of complications. The histopathological examination included the upper, lower and circumferential resection margins, as well as the number of positive lymph nodes (at least 12 were excised).
Conclusions: Hartmann operation is feasible in patients with average general condition. Morbidity was related to the associated general diseases but also to the tumor stage and the complexity of the surgical act. Laparoscopy brought an advantage in diagnosis and treatment, avoiding unnecessary laparotomies or making the surgical intervention easier for patients. Hartmann II was performed in a small number of cases (11) due to adherent disease, the appearance of peritoneal metastases or the advanced age of the patients.
Keywords: neoplasia, emergency, Hartmann, survival.

57

CHIRURGIA TUMORILOR DE GLANDĂ SUPRARENALĂ. ASPECTE EVOLUTIVE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Tatiana Braescu, Mihail Betivu, Sergiu Ungureanu

Secția Chirurgie Generală, IMSP SCR ,,Timofei Moșneaga,, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Analiza aspectelor evolutive de diagnostic și tratament a chirurgiei tumorilor de glandă suprarenală.
Introducere: Tratamentul chirurgical al tumorilor de glandă suprarenală în clinică a fost conceput prin anii 70. Cu acumularea experientei chirurgicale atât la nivel mondial, cât și în țară concomitent s-au dezvoltat diferite aborduri. Cei care aveau o anumita pregatire în afectiunile urologice au preferat abordul retroperitoneal lumbotomic. Chirurgii abdominali sau generalisti au abordat tumorile transabdominal anteriolateral.Am considerat acest abort ca fiind unul de baza,ce permite larg si îndemanos controlul vascular. Un abord aparte, preferat în special de chirugii vasculari în tratamentul hipertensiunii renovasculare a fost cel turaco-freno-lumbotomic.Implementarea laparoscopiei în practica chirurgicala a permis abordul miniinvaziv pe care îl practicam cu success din anul 2009.
Materiale și metode: În urma analizei realizate putem definitiva trei perioade distincte: Anii 70 –începutul anilor 90 perioada abordarilor uro-chirurgicale; Anii 90-2009 aparitia noilor abordari deschise; Anul 2009- perioada chirurgiei miniinvazive.
Rezultate: Experiența clinicii include 221 pacienti operati pentru formatiuni ale glandelor suprarenale.

Concluzie: Abordul anterior-lateral ,inclusiv pe cale laparoscopică a devenit prioritar și este realizat în mai mult de 90% cazuri.Această cale permite atât controlul vascular,cât și controlul parenchimului restant în cadrul realizării operațiilor organomenajante

Cuvinte cheie: tumori suprarenale,abord chirurgical,adrenalecomie laparoscopică

SURGERY OF ADRENAL GLANF TUMORS. EVOLVING ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

Purpose: Analysis of the evolving diagnostic and treatment aspects of adrenal gland tumor surgery.
Introduction: The surgery of adrenal gland tumors in the clinic was started in the 70s with the accumulation of surgical experience at the national level and started simultaneously with different approaches. Those who had some training in urological diseases preferred the lumbotomic retroperitoneal approach. Abdominal or general surgeons approached tumors transabdominally anterior-laterally. We considered this approach to be a basic one, which allows broad and skillful vascular control. A special approach, especially preferred by vascular surgeons in the treatment of renovascular hypertension, was the thoraco-phreno- lumbotomic. The implementation of laparoscopy in surgical practice allowed the mini-invasive approach that we have been practicing successfully since 2009.
Materials and methods: Following the analysis we can define three distinct periods: The 70s - the beginning of the 90s, the period of uro-surgical approaches; The 90s-2009, the emergence of new open approaches; The period of mini-invasive surgery after 2009.
Results: The experience of the clinic includes over 200 (214) patients operated on for formations of the adrenal glands.
Conclusions: The anterior-lateral approach, including the laparoscopic approach, has become a priority and is performed in more than 90% of cases. This approach allows both vascular control and control of the remaining parenchyma during organ management operations.

Key words: adrenal tumors, surgical approach, laparoscopic adrenalectomy

---

58

SCINTIGRAFIA GLANDELOR PARATIROIDE IN HIPERPARATIROIDISMUL SECUNDAR

M. Bratucu, P. Radu, D. Garofil, V. Paic, M. Zurzu, Anca Tigora, P. Stavar, Alexandra Purcaru, F. Popa, V. Strambu

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti, UMF Carol Davila Bucuresti

Scop: Deoarece in hiperparatiroidismul secundar (HPS) sunt afectate toate glandele paratiroide, devine absolut necesar a decela intraoperator 4 glande, prin explorare cervicală bilaterală. Având în vedere posibilele localizări ectopice ale glandelor paratiroide dar şi eventualitatea glandelor supranumerare, a dispune preoperator de o hartă imagistică precisa poate evita riscul recurenței postoperatorii. Investigaţiile imagistice sunt reprezentate de ecografia regiunii cervicale, scintigrafia paratiroidiană și de cele de linia a doua examinare CT sau RMN.
Material si metoda: Au fost analizate scintigrafiile preoperatorii a 76 de pacienti cu HPS supusi paratiroidectomiei totale in clinica noastra in 2019-2023. Scintigrafiile preoperatorii nu au fost efectuate doar in spitalul nostru cat si in alte centre cu experienta.
Rezultate: Desi scintigrafia a evidentiat 4 glande la acelasi pacient in doar 35.5% din cazuri (27 bolnavi), intra-operator au fost evidențiate 4 glande paratiroide in toate cazurile.
Concluzii: In destul de multe cazuri scintigrafia nu este in masura sa deceleze 4 glande paratiroide la acelasi pacient. Cu toate acestea este de dorit efectuarea ei preoperator, impreuna cu examinarea ecografica cervicala, in cat mai multe cazuri.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism secundar, insuficienta renala, scintigrafie, glande paratiroide

SCINTIGRAPHY OF PARATHYROID GLANDS IN SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Purpose: Since in secondary hyperparathyroidism (SPH) all parathyroid glands are affected, it becomes absolutely necessary to intraoperatively detect 4 glands by bilateral cervical exploration. In view of the possible ectopic localizations of the parathyroid glands and the possibility of supernumerary glands, having a precise imaging map preoperatively can avoid the risk of postoperative recurrence. Imaging investigations are represented by ultrasonography of the cervical region, parathyroid scintigraphy and second line CT or MRI.
Material and Method: Preoperative scintigraphies of 76 patients with HPS undergoing total parathyroidectomy in our clinic in 2019-2023 were analyzed. The preoperative scintigraphies were not only performed in our hospital but also in other experienced centers.
Results: Although scintigraphy revealed 4 glands in the same patient in only 35.5% of cases (27 patients), intraoperatively 4 parathyroid glands were revealed in all cases.
Conclusions: In quite many cases scintigraphy is not able to detect 4 parathyroid glands in the same patient. Nevertheless, it is desirable to perform it preoperatively, together with cervical ultrasonography, in as many cases as possible.
Keywords: secondary hyperparathyroidism, renal failure, scintigraphy, parathyroid glands

---

59

ÎNGRIJIREA MODERNĂ A ULCERAȚIILOR PICIORULUI DIABETIC

David Ovidiu Buescu[1], C. Vasiluță[1], B.M. Ciuntu[1], R.V. Averescu[2], Lidia Iuliana Graur[3], Corina Ursulescu Lupascu[1], Cristian Dumitru Lupașcu[1]

[1]*Clinica Chirurgie II, Spitalul Sf. Spiridon, Iași, România*
[2]*Diabet, Nutriție și boli metabolice, Spitalul Sf. Spiridon, Iași, România*
[3]*Laboratorul de Radiologie, Imagistica medicală și Radiologie interven ională, Spitalul Sf. Spiridon, Iași, România*

Ulcerațiile piciorului diabetic reprezintă o complicație severă și frecventă a diabetului zaharat, cu potențial invalidant și risc crescut de amputație majoră. Patogenia acestora este multifactorială, implicând neuropatia diabetică, boala arterială periferică și infecția locală. Managementul optim presupune o abordare pluridisciplinară și individualizată, axată pe controlul metabolic riguros, evaluarea și restabilirea perfuziei tisulare, îngrijirea locală avansată a plăgii (inclusiv debridare chirurgicală și terapie prin presiune negativă), precum și descărcarea presională eficientă. Clasificarea corectă a leziunilor (neuropatice, ischemice, neuroischemice) este esențială pentru prognostic și alegerea conduitei terapeutice. Cazul clinic prezentat demonstrează eficiența unei strategii terapeutice secvențiale și agresive, finalizată cu epitelizare completă și conservarea membrului. Prevenirea amputațiilor și creșterea calității vieții acestor pacienți rămân obiectivele fundamentale ale chirurgiei contemporane.
Scopul studiului este să evidențieze importanța unei abordări terapeutice integrate în managementul ulcerațiilor piciorului diabetic, având ca obiectiv principal reducerea incidenței amputațiilor majore prin optimizarea îngrijirii locale, restabilirea perfuziei tisulare și aplicarea tehnologiilor moderne de tratament, în contextul unei colaborări multidisciplinare.
Materiale și metodele constau în cazul unui pacient cu diabet zaharat tip 2 și antecedente de amputații parțiale, internat în cadrul Secției II Chirurgie Generală – Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon" Iași, cu ulcer complex al piciorului stâng. Intervențiile terapeutice au inclus debridare chirurgicală profundă, utilizarea terapiei prin presiune negativă (NPWT), tratamente topice moderne și urmărire postoperatorie riguroasă în regim ambulator.
Rezultatele: Aplicarea secvențială și personalizată a măsurilor terapeutice a condus la epitelizarea completă a plăgii, evitarea unei noi amputații și stabilizarea funcțională a articulației gleznei. Evoluția clinică a fost favorabilă, fără complicații infecțioase sau ischemice suplimentare
Concluzie: Tratamentul ulcerațiilor piciorului diabetic necesită o abordare pluridisciplinară și adaptată fiecărui caz, integrând chirurgia conservatoare, terapia locală avansată și controlul etiologiei sistemice. Implementarea timpurie a acestor principii poate reduce semnificativ riscul de amputație și morbiditatea asociată.
Cuvinte cheie: picior diabetic, ulcerații, ischemie, diabet, amputații

MANAGEMENTUL POLITRAUMEI ÎN EDUCAȚIA MEDICALĂ: SUNT STUDENȚII ROMÂNI PREGĂTIȚI?

V. Buica[1], O. Andronic[1], Andreea-Delia Panaete[1], D.N. Păduraru[1], Alexandra Bolocan[1], D. Ion[1] , Florentina Mușat[1], Ș. Pantea[3], C. Nica[3], A.M. Vasilescu[4], C. Molnar[5], A. Tudor[5], V. Șurlin[2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", 050474, București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, 200349, Craiova, România*
[3]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" Timișoara, 300041, Timișoara, România*
[4]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", 700115, Iași, România*
[5]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, 540139, Târgu Mureș, România*

Scop: Politrauma este o afecțiune care pune viața în pericol și necesită intervenție rapidă și coordonată — totuși, instruirea în acest domeniu rămâne subreprezentată în multe programe medicale europene. Scopul studiului nostru a fost să evaluăm nivelul de pregătire al studenților la medicină în gestionarea cazurilor de politraumă.
Metode și materiale: Pentru a evalua cât de bine sunt pregătiți viitorii medici, am realizat un sondaj național în rândul a 413 studenți la medicină din șapte universități de top din România.
Rezultate: Rezultatele ridică îngrijorări importante: deși peste 78% dintre studenți au întâlnit termenul „politraumă" în timpul stagiilor clinice, doar 31% au reușit să îl definească corect. Mai mult, nu a existat o legătură semnificativă între încrederea studenților în acordarea primului ajutor și cunoștințele lor reale (p=0,097). Mesajul studenților este clar: aproape 80% consideră că îngrijirea traumatismelor ar trebui să fie o parte obligatorie a educației lor.
Concluzii: Acest studiu evidențiază un deficit critic în formarea medicală și o oportunitate clară pentru reformarea curriculei. În prezentarea noastră, vom compara aceste rezultate cu date din alte țări europene, explorând provocările comune și modelele de bună practică ce ar putea contribui la o abordare mai standardizată a educației în domeniul traumatologiei la nivel european.
Cuvinte cheie: politraumă, ATLS, student, educație medicală

POLYTRAUMA MANAGEMENT IN MEDICAL EDUCATION: ARE ROMANIAN STUDENTS PREPARED?

Scope: Polytrauma is a life-threatening condition requiring rapid, coordinated intervention — yet training in this area remains underrepresented in many European medical curricula. The aim of our study was to assess the preparedness of medical students in the case of polytrauma cases.
Methods and materials: To evaluate how well future doctors are prepared, we conducted a national survey among 413 medical students from seven leading Romanian universities.
Results: The results raise important concerns: although over 78% of students encountered the term "polytrauma" during clinical rotations, only 31% were able to define it correctly. Even more striking, there was no significant link between students' confidence in providing first aid and their actual knowledge (p=0.097). The message from students is clear: nearly 80% believe that trauma care should be a mandatory part of their education.
Conclusions: This study highlights a critical gap in medical training and a clear opportunity for curriculum reform. In our presentation, we will also compare these findings with data from other European countries, exploring shared challenges and models of good practice that could inform a more standardized approach to trauma education across Europe.
Keywords: polytrauma, ATLS, student, medical education

61

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL HIPERPARATIROIDISMULUI

Mariana Bujac, A. Hotineanu

Catedra Chirurgie Nr. 2, L.C.Ș. Chirurgia Reconstructivă a Tractului Digestiv", USMF „Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hiperparatiroidismul primar se caracterizează prin secreţia exagerată de PTH şi dispariţia fenomenului de feedback dintre producţia PTH şi nivelul seric al calciului, acestea se datorează adenoamelor în 95% cazuri, în 5%-hiperplaziei paratiroidiene. Hiperparatiroidismul renal (secundar, terțiar) la fel necesită o abordare chirurgicală individualizată.
Material şi metode: În Clinica 2 Chirurgie pe parcursul anilor 2020-2025 au fost operaţi 87 pacienţi cu hiperparatiroidism (81-hiperparatiroidism primar, 6 - hiperparatiroidism terțiar). Pacienţii au fost evaluaţi clinic, paraclinic, imagistic şi evaluat volumul intervenției.
Rezultate: Eșantionul de studiu a fost alcătuit din 76 (87,35%) femei și 11 (12,64%) bărbați. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 29 și 64 ani, vârsta medie constituind 47±4,35 ani. Manifestările clinice: osteo-articulare 52(59,77%), renale 22(25,28%), neuro-psihice 10(8.7%), digestive 9(10,34%), cardiovasculare 35(40,22%). Diagnostic pozitiv: dozarea calcemiei de 12.1±0.47 mg//dL, a fosfatemiei de 500±75.05 mg/dL, iar PTH a avut valoarea medie ±1033 pg/ml. Ecografic, dimensiunea medie a paratiroidelor a fost de 1.0-3.0 cm.Toţi pacienţii au fost operaţi, înlăturarea adenomului-81pacienți, paratirodectomie subtotală - 4 pacienți, paratirodectomie totală - 2 pacienți. Postoperator, s-a confirmat scăderea PTH şi normalizarea calciului seric.
Concluzii: Diagnosticul pozitiv al HP implică dozarea caciului seric şi a PTH. Glandele sunt identificate ecografic, scintigrafic, uneori tomographic. Tratamentul chirurgical este singurul tratament curativ al HPP, iar paratiroidectomia subtotală s-a practicat la pacienții cu BCR incluși în lista de așteptare pentru transplant renal.
Cuvinte cheie: hiperparatiroidism, adenom paratiroidian.

SURGICAL TREATMENT OF HYPERPARATHYROIDISM

Introduction: Primary hyperparathyroidism is characterized by excessive secretion of PTH and the disappearance of the feedback phenomenon between PTH production and serum calcium levels, these are due to adenomas in 95% of cases, in 5% - parathyroid hyperplasia. Renal hyperparathyroidism (secondary, tertiary) also requires an individualized surgical approach.
Material and methods: In Clinic 2 Surgery during the years 2020-2025, 87 patients with hyperparathyroidism were operated on (81-primary hyperparathyroidism, 6 - tertiary hyperparathyroidism). The patients were clinically, paraclinically, and imagingly evaluated and the volume of the intervention was evaluated.
Results: The study sample consisted of 76 (87.35%) women and 11 (12.64%) men. The patients' age ranged from 29 to 64 years, with a mean age of 47±4.35 years. Clinical manifestations: osteo-articular 52(59.77%), renal 22(25.28%), neuro-psychiatric 10(8.7%), digestive 9(10.34%), cardiovascular 35(40.22%). Positive diagnosis: calcium level of 12.1±0.47 mg//dL, phosphate level of 500±75.05 mg/dL, and PTH had a mean value of ±1033 pg/ml. Ultrasound, the average size of the parathyroid glands was 1.0-3.0 cm. All patients underwent surgery, adenoma removal - 81 patients, subtotal parathyroidectomy - 4 patients, total parathyroidectomy - 2 patients. Postoperatively, the decrease in PTH and normalization of serum calcium were confirmed.
Conclusions: Positive diagnosis of HP involves serum calcium and PTH measurement. The glands are identified by ultrasound, scintigraphy, and sometimes tomography. Surgical treatment is the only curative treatment for PHP, and subtotal parathyroidectomy was performed in patients with CKD included in the waiting list for renal transplantation.
Keywords: hyperparathyroidism, parathyroid adenoma.

62

FLEGMON CERVICAL DETERMINAT DE SALMONELLA ENTERITIS – CAZ CLINIC

Ion Burlacu, Sergiu Guțu, Ana-Maria Chiriac, Igor Maxim

IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Infecțiile capului și gâtului sunt determinate în mod obișnuit de Streptococcus, Staphylococcus, Haemophilus sau alte specii anaerobe, iar infecția cu Salmonella este considerată rară. În ultimii 10 ani, în studiile de specialitate, au fost raportate aproximativ 10 cazuri de abcese cervicale cu implicare a țesuturilor moi cauzate de Salmonella. În majoritatea cazurilor, iar tratamentul a necesitat drenaj chirurgical, precum și antibioterapie intravenoasă sau orală.
Material și metodă: Pacientă de 77 de ani s-a prezentat cu tumefacție cervicală stângă, progresivă, asociată cu semne inflamatorii locale. Imagistica (CT și ecografie) a evidențiat o formațiune chistică voluminoasă (120x80 mm) cu conținut lichidian neomogen și semne de compresie vasculară. Examenul microbiologic al secrețiilor a confirmat prezența Salmonella Enteritidis. Pacienta a fost tratată cu antibioterapie și drenaj chirurgical.
Rezultate: Evoluția clinică a fost favorabilă, cu reducerea procesului inflamator și vindecare completă. Tratamentul instituit a prevenit complicațiile sistemice și locale.
Concluzii: Flegmonul cervical cauzat de Salmonella Enteritidis este o afecțiune rară, dar care trebuie luată în considerare la pacienții imunocompromiși și vârstnici. Diagnosticul precoce, asociat cu tratament antibiotic adecvat și drenaj chirurgical, este esențial pentru un prognostic favorabil. Studiile de specialitate sugerează că pacienții cu imunodeficiențe au un risc crescut de infecții sistemice severe, ceea ce subliniază importanța unui management terapeutic prompt.
Cuvinte cheie: Salmonella Enteritidis, flegmon cervical, infecție extraintestinală, diagnosticul infecțiilor.

CERVICAL PHLEGMON CAUSED BY SALMONELLA ENTERITIDIS – CASE REPORT

Objective: Extraintestinal infections with Salmonella are rare but have been reported in the specialized literature, particularly in patients with risk factors such as diabetes and immunosuppression. Head and neck infections are usually caused by Streptococcus, Staphylococcus, Haemophilus, or other anaerobic species, and infection with Salmonella is considered rare. In the past 10 years, approximately 10 cases of cervical abscesses with soft tissue involvement caused by Salmonella have been reported. In most cases, patients had concomitant diabetes mellitus, and treatment required surgical drainage as well as intravenous or oral antibiotic therapy.
Materials and Methods: A 77-year-old female patient presented with a progressive left cervical swelling associated with local inflammatory signs. Imaging (CT and ultrasound) revealed a large cystic mass (120x80 mm) with heterogeneous fluid content and signs of vascular compression. Microbiological examination of the secretions confirmed the presence of Salmonella Enteritidis. The patient was treated with antibiotic therapy (ceftriaxone, ciprofloxacin) and surgical drainage. According to literature data, treating Salmonella infections requires a combination of antibiotic therapy and, in complicated cases, surgical intervention.
Results: The clinical evolution was favorable, with a reduction in the inflammatory process and complete recovery. The instituted treatment prevented systemic and local complications.
Conclusions: Cervical phlegmon caused by Salmonella Enteritidis is a rare condition but should be considered in immunocompromised and elderly patients. Early diagnosis, along with appropriate antibiotic treatment and surgical drainage, is essential for a favorable prognosis. Studies suggest that patients with immunodeficiencies have an increased risk of severe systemic infections, highlighting the importance of prompt therapeutic management.
Keywords: Salmonella Enteritidis, cervical phlegmon, extraintestinal infection, infection diagnosis.

63

HIPERTENSIUNEA PULMONARĂ DUPĂ PNEUMONECTOMIE PENTRU CANCER PULMONAR

Ion Burlacu[1,2], Serghei Gutu[2], Igor Maxim[1,2]

[1]*Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi", Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Republica Moldova*
[2]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Cancerul pulmonar continuă să fie o cauză principală a deceselor provocate de cancer la nivel global. Hipertensiunea pulmonară (HPT) este un factor de risc pentru apariția complicațiilor postoperatorii după rezecții pulmonare. *Scopul:* Evaluarea riscului dezvoltării hipertensiunii pulmonare după pneumonectomie pentru cancerul pulmonar.
Material si metode: A fost analizat un eșantion de 50 din 65 pacienții selectați inițial, operați pentru cancer pulmonar normocelular în Institutul de Medicină Urgentă în perioada 2016-2024, la care s-a efectuat pneumonectomie și nu prezentau comorbidități severe. Vârsta medie a fost 59.9 ani (interval 45-79 ani) dintre care 10% (5) au fost femei.
Rezultate: Complicații postoperatorii s-au întîlnit la 19 (38%) din pacienți. Mortalitatea la 1 an postoperator a fost 22% (11). În perioada postoperatorie pînă la 1 an, 36% (18) au dezvoltat hipertensiune pulmonară ușoară și moderată, iar 2% (1) hipertensiune pulmonară severă. Valoarea medie a presiuniii sistolice în artera pulmonară(PASP) a fost de 35.1±17mmHg. S-a observat o necesitate a reinternării în staționar mai frecventă la pacienții care au dezvoltat HPT.
Concluzii: Dezvoltarea HPT după rezecții pulmonare afectează direct calitatea vieții pacienților. Pacienții cu o valoare a PASP> 35 mmHg prezintă un risc mai ridicat a unui rezultat clinic postoperator suboptimal (scăderea performanței, deces).
Cuvinte cheie: cancer pulmonar, hipertensiune pulmonară, pneumonectomie

PULMONARY HYPERTENSION AFTER PNEUMONECTOMY FOR LUNG CANCER

Introduction: Lung cancer continues to be a leading cause of cancer deaths globally. Pulmonary hypertension (PH) is a risk factor for developing postoperative complications after lung resections. Objective. Assessment of the risk of developing pulmonary hypertension after pneumonectomy for lung cancer.
Material and methods: We analyzed a sample of 50 out of 65 patients initially selected, who underwent surgery for normocellular lung cancer in the Institute of Emergency Medicine between 2016-2024, who had a pneumonectomy and did not have severe comorbidities. The median age was 59.9 years (range 45-79 years) of which 10% (5) were women.
Results: Postoperative complications occurred in 14 (28%) of patients. Mortality at 1 year postoperatively was 22% (11). In the postoperative period up to 1 year, 36% (18) developed mild to moderate pulmonary hypertension, and 2% (1) severe pulmonary hypertension. The mean pulmonary artery systolic pressure (PASP) was 35.1±17mmHg. A more frequent need for stationary re-admission was observed in patients who developed PH.
Conclusions: The development of PH after lung resections directly affects the quality of life of patients. Patients with PASP > 35 mmHg are at higher risk of a suboptimal postoperative clinical outcome (loss of performance, death).
Keywords: Lung cancer, Pulmonary Hypertension, Pneumonectomy

64

RATA DE SUPRAVIEȚUIRE ÎN RÂNDUL PACIENȚILOR CU CANCER PULMONAR ȘI HIPERTENSIUNE PULMONARĂ

Ion Burlacu[1,2], Serghei Gutu[2], Igor Maxim[1,2]

[1]Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi", Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Republica Moldova
[2]IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Cancerul pulmonar(CP) este una dintre cele mai letale forme de cancer, iar șansele de supraviețuire depind semnificativ de stadiul bolii și prezența patologiilor concomitente. Datele privind rata de supraviețuire la pacienții cu cancer pulmonar și hipertensiune pulmonară(HPT) supuși rezecțiilor pulmonare sunt limitate.
Scopul: Evaluarea impactului hipertensiunii pulmonare și supraviețuirii în rândul pacientilor cu cancer pulmonar.
Material si metode. A fost analizat un eșantion de 95 pacienți operați pentru cancer pulmonar normocelular în Institutul de Medicină Urgentă în perioada 2019-2024. Subiecții au fost clasificați drept cei care prezentau HPT N=35 și nu prezentau HPT N=60.
Rezultate: Comparativ cu pacienții fără HPT, cei care prezentau HPT au avut un risc de mortalitate mai crescut (HR=2.74 [95% CI, 2.52-2.99]). Rezultatele au fost similare la analiza datelor după datele demografice.
Concluzii: Analiza a arătat o rată de supraviețuire mai scăzută la pacienții cu CP și HPT. Atunci când HPT este diagnosticată după CP, este asociată cu o reducere marcată a ratei de supraviețuire iar această constatare ar sugera importanța monitorizării HPT în CP precum și aplicarea metodelor de tratament.
Cuvinte cheie: cancer pulmonar, hipertensiune pulmonară, mortalitate

SURVIVAL RATE OF LUNG CANCER AND PULMONARY HYPERTENSION PATIENTS

Introduction: Lung cancer (LC) is one of the most lethal forms of cancer, and the chances of survival depend significantly on the stage of the disease and the presence of concomitant pathologies. There is limited data on survival in lung cancer and pulmonary hypertension (PH) patients undergoing lung resection. *Objective:* Evaluation of the impact of pulmonary hypertension and survival among lung cancer patients.
Material and methods: We analyzed a sample of 95 patients who underwent surgery for normocellular lung cancer in the Institute of Emergency Medicine during 2019-2024. Subjects were classified as having HP N=35 and not having HP N=60.
Results: Compared to patients without HP, those with HP had a higher mortality risk (HR=2.74 [95% CI, 2.52-2.99]). The results were similar when analyzing data by demographics.
Conclusions: The analysis showed a lower survival rate in patients with lung cancer and HP. When HP is diagnosed after lung cancer, it is associated with a marked reduction in survival and this finding would suggest the importance of monitoring HP in lung cancer as well as applying treatment methods.
Keywords: Lung cancer, Pulmonary Hypertension, Mortality

65

INFLUENȚA EXPERIENȚEI CHIRURGICALE PRECEDENTE ASUPRA REZULTATELOR ÎN CHIRURGIA ROBOTICĂ A CANCERULUI COLORECTAL: ANALIZA CURBEI DE ÎNVĂȚARE

Valentin Butnari[1,2], Jatinder Hayre[1], Olivia Pestrin[1], Ahmer Mansuri[1], Sandeep Kaul[1], Richard Boulton[1], Joseph Huang[1] and Nirooshun Rajendran[1,2]

[1]Department of Surgery , Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, London, United Kingdom
[2]National Bowel Research Centre; The Centre for Neuroscience, Surgery and Trauma; Blizard Institute; Faculty of Medicine and Dentistry; Queen Mary University of London; London, United Kingdom

Scop: Chirurgia robotică, cu capacitatea sa de a depăși limitările laparoscopiei, este tot mai adoptată de chirurgii din intreaga lume. Acest studiu analizează curba de învățare (CI) a chirurgilor experimentați în chirurgia minim invazivă, care trec de la laparoscopie la chirurgia robotică colorectală.
Material și metode: S-a efectuat o analiză retrospectivă a 200 de rezecții robotice consecutive pentru cancer colorectal, realizate de trei chirurgi. Metoda CUSUM a fost utilizată pentru a evalua timpul operator total și a delimit CI. Rezultatele postoperatorii, incluzând complicațiile la 30 de zile și durata spitalizării, au fost evaluate.
Rezultate: Cohorta a inclus: Chirurg 1=85, Chirurg 2=72, Chirurg 3=43. Vârsta medie a fost de 63,35 ani, iar IMC de 28,03 kg/m². Analiza CUSUM a identificat o CI în trei faze: învățare inițială (cazuri 1-16, βst=0,79, p<0,001), dezvoltarea competenței (cazuri 17-27, βst=-0,51, p<0,001) și atingerea competenței (cazuri 28+, βst=-0,70, p<0,001). Nu s-au observat diferențe semnificative între cele trei cohorte în ceea ce privește sexul, vârsta, IMC, etnia, intervențiile abdominale-pelvine anterioare, scorul ASA, statusul OMS, caracteristicile tumorale sau tipul procedurii (p<0,05). Nouă cazuri au prezentat complicații Clavien-Dindo de gradul 3-4 în faza de competență, incluzând șase dehiscente anastomotice. Deși nesemnificativ statistic, acest lucru poate fi atribuit complexității crescute a cazurilor. S-a observat o tendință descendentă nesemnificativă a timpului operator în ultimele două faze.
Concluzii: Chirurgia robotică în cancerul colorectal este fezabilă, cu morbiditate minima si spitalizări scurte. Acest studiu detaliază experiența inițială cu sistemul Da Vinci, oferind informații valoroase pentru instruire și acreditare in chirurgia colorectala.

IMPACT OF SURGICAL EXPERIENCE ON OUTCOMES IN ROBOTIC COLORECTAL CANCER SURGERY: A LEARNING CURVE ANALYSIS

Background: Robotic surgery is increasingly being adopted and has the ability to overcome the inherent drawbacks of conventional laparoscopy. This study investigates the learning curve(LC) of experienced surgeons transitioning from laparoscopy to robotic colorectal surgery.
Methods: A retrospective analysis of the first 200 consecutive robotic colorectal cancer resections performed by three surgeons was done. The CUSUM method assessed the total operative time to delineate the LC. Postoperative outcomes, including 30-day complications and length of stay evaluated.
Results: The cohort comprised of: Surgeon 1=85, Surgeon 2=72, Surgeon 3=43. The mean age was 63.35 years and BMI of 28.03 kg/m². CUSUM analysis revealed a three-phase LC: initial learning (cases 1-16, βst=0.79, p<0.001), competence development (cases 17-27, βst=-0.51, p<0.001), and proficiency attainment (cases 28+, βst=-0.70, p<0.001. No significant differences were observed in gender, age, BMI, ethnicity, previous abdominal-pelvic surgery, ASA score, WHO performance status, tumor characteristics, or procedure type between the three surgeon cohorts (p<0.05). Nine cases experienced Clavien-Dindo grade 3-4 complications during the proficiency phase, including six anastomotic leaks. While this did not reach statistical significance, it may be attributed to the increased complexity of cases undertaken during this phase. A non-significant downward trend in operative time was noted across the last 2 phases.
Conclusion: This study details the experience with robotic colorectal surgery using the Da Vinci system. The findings provide valuable insights into the surgeon's transition, informing training and credentialing strategies. The robotic approach in colorectal cancer surgery is feasible with minimal morbidity, short hospital stays, and excellent results.
Keywords: Colonic neoplasms; Robotic surgical procedures; Learning curve; Colectomy

66

EVOLUȚIA TEHNICILOR CHIRURGICALE ÎN PATOLOGIA COLORECTALĂ (2018–2024): TRANZIȚIA CĂTRE ABORDUL LAPAROSCOPIC ȘI IMPACTUL ASUPRA REZULTATELOR CLINICE

V. Calu[1,2], C. Pîrîianu[1], R. Pârvulețu[1], V. Florescu[1], Ana Matei[1], Artemis Alexiadi[1], Andra Iliescu[1], A. Ilie[1], O. Enciu[1,2], A. Toma[1], A. Miron[1,2]

[1]*Department of Surgery, Elias University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*
[2]*Department of Surgery, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Introducere: Chirurgia colorectală a evoluat rapid în ultimii ani, abordul laparoscopic înlocuind treptat chirurgia deschisă. Studiul analizează tendințele practicii chirurgicale și evaluează impactul acestora asupra rezultatelor clinice între anii 2018 și 2024.
Material și metodă: Am efectuat o analiză retrospectivă a pacienților operați pentru afecțiuni colorectale într-un spital universitar din București (n=737). Au fost analizate tipul intervenției (laparoscopic/deschis), rata conversiilor, complicațiile postoperatorii, durata spitalizării, mortalitatea perioperatorie, raportul urgență/programat și caracteristicile demografice ale pacienților (vârsta, genul). Analiza statistică a inclus testul Chi-pătrat și ANOVA pentru compararea variabilelor pe perioada studiată.
Rezultate: Procentul intervențiilor laparoscopice a crescut semnificativ, de la 18,4% în anul 2018 la 63,6% în anul 2024 (p<0,001). Rata conversiilor s-a redus semnificativ, de la 16,7% la 4,4% (p<0,001). Durata medie de spitalizare și rata complicațiilor au scăzut semnificativ (p<0,01). Mortalitatea perioperatorie a prezentat variații semnificative statistic (p=0,003). Pacienții tratați în anul 2024 au fost semnificativ mai vârstnici comparativ cu cei din 2018 (p<0,001), în timp ce distribuția pe sexe și raportul intervențiilor urgente/programate au rămas relativ constante.
Concluzii: Adoptarea abordului laparoscopic în chirurgia colorectală a crescut semnificativ, însoțită de reducerea clară a conversiilor și îmbunătățirea rezultatelor clinice. Această tranziție indică dezvoltarea competențelor chirurgicale și îmbunătățirea managementului perioperator în contextul unei populații de pacienți tot mai vârstnice.
Cuvinte cheie: chirurgie colorectală, laparoscopie, conversii, complicații, mortalitate

EVOLUTION OF SURGICAL TECHNIQUES IN COLORECTRAL PATHOLOGY (2018–2024): A SHIFT TOWARDS LAPAROSCOPIC APPROACHES AND IMPACT ON CLINICAL OUTCOMES

Introduction: Colorectal surgery has rapidly evolved in recent years, with laparoscopic techniques progressively replacing open surgery. This study analyzes trends in surgical practice and evaluates their impact on clinical outcomes between 2018 and 2024.
Materials and Methods: We conducted a retrospective analysis of patients undergoing colorectal surgery in a university hospital in Bucharest (n=737). Variables analyzed included surgical approach (laparoscopic/open), conversion rates, postoperative complications, length of hospital stay, mortality, emergency/elective procedures, and patient demographics (age, gender). Statistical analysis employed Chi-square tests and ANOVA for comparison across the studied years.
Results: The proportion of laparoscopic interventions significantly increased from 18.4% in 2018 to 63.6% in 2024 (p<0.001). Conversion rates significantly decreased from 16.7% to 4.4% (p<0.001). Length of hospital stay, and complication rates decreased significantly (p<0.01). Perioperative mortality exhibited statistically significant variation (p=0.003). Patients treated in 2024 were significantly older compared to those in 2018 (p<0.001), while gender distribution and emergency/elective surgery ratios remained relatively stable.
Conclusions: The adoption of laparoscopic approaches in colorectal surgery has significantly increased, accompanied by a clear reduction in conversion rates and improved clinical outcomes. This transition indicates enhanced surgical skills and perioperative management within an increasingly older patient population.
Keywords: colorectal surgery, laparoscopy, conversions, complications, mortality

67

DISTRIBUȚIA MUTAȚIILOR GENETICE BRCA1 ȘI BRCA2 ÎN POPULAȚIA ROMÂNIEI

G. Caragheorghe, R. Andrei, C. Bordea, S. Voinea, A. Blidaru

Chirurgie Oncologica II, Institutul Oncologic Bucuresti " Prof Dr Alexandru Trestioreanu", UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania

Genele BRCA1 și BRCA2 joacă un rol important în predispoziția genetică a cancerului de sân și a cancerului ovarian. Mutațiile BRCA cu semnificație patogenă sunt modificări genetice cunoscute pentru impactul lor clinic direct, asociate cu un risc crescut de dezvoltare a cancerului de sân, ovarian și alte tipuri de cancer. Identificarea acestora permite adoptarea unor măsuri preventive și terapeutice personalizate. Pe de altă parte, mutațiile cu semnificație incertă (VUS – Variants of Uncertain Significance) reprezintă modificări genetice a căror relevanță clinică nu este încă pe deplin înțeleasă. În cazul acestor variante, managementul pacientului se bazează pe evaluarea riscului individual și istoricul familial, în absența unei conduite terapeutice specifice dictate de variantă.Această lucrare explorează prevalența și tipologia mutațiilor BRCA1 și BRCA2 în cadrul unui eșantion reprezentativ din România, cu accent pe relevanța acestora în contextul oncologiei ereditare. Studiul evidențiază necesitatea testării genetice ca instrument esențial pentru prevenția, diagnosticul precoce și personalizarea tratamentului în cancerele asociate cu predispoziție familială. Rezultatele obținute oferă perspective valoroase asupra particularităților genetice ale populației românești și susțin dezvoltarea unor strategii adaptate de screening și consiliere genetică.
Cuvinte cheie: BRCA1, BRCA2, mutații genetice, cancer mamar, cancer ovarian, testare genetică, prevenție.

DISTRIBUTION OF BRCA1 AND BRCA2 GENETIC MUTATIONS IN THE ROMANIAN POPULATION

The BRCA1 and BRCA2 genes play a crucial role in the genetic predisposition to breast and ovarian cancer. Pathogenic BRCA mutations are well-characterized genetic alterations with direct clinical impact, associated with an increased risk of developing breast, ovarian, and other types of cancer. Identifying these mutations enables the adoption of personalized preventive and therapeutic strategies. On the other hand, variants of uncertain significance (VUS) represent genetic changes whose clinical relevance is not yet fully understood. In such cases, patient management is based on individual risk assessment and family history, in the absence of a specific therapeutic approach dictated by the variant itself. This paper explores the prevalence and typology of BRCA1 and BRCA2 mutations within a representative sample from the Romanian population, emphasizing their importance in the context of hereditary oncology. The study highlights the need for genetic testing as a vital tool for prevention, early diagnosis, and personalized treatment of cancers with familial predisposition. The findings provide valuable insights into the genetic characteristics of the Romanian population and support the development of tailored strategies for genetic screening and counseling.
Keywords: BRCA1, BRCA2, genetic mutations, breast cancer, ovarian cancer, genetic testing, prevention.

68

COLECISTITĂ ACUTĂ EMFIZEMATOASĂ CU EVOLUȚIE CĂTRE ȘOC SEPTIC – STUDIU DE CAZ

Carâp A[1,2], Crăciun Roxana[1,2], Radu M.[2], Nica Anca[1,2], Constantin V.[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*
[2]*Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon", București, România*

Scop: Prezentarea unui caz sever de colecistită emfizematoasă complicată cu sepsis și șoc septic la un pacient vârstnic cu multiple comorbidități.
Materiale și metode: O pacientă de 81 de ani, cu antecedente de intervenții chirurgicale, diabet zaharat, anemie și hipertensiune arterială, s-a prezentat cu durere abdominală intensă și stare generală alterată, apărute în urmă cu o zi. Examenul clinic a evidențiat un abdomen destins, dureros și cu apărare musculară. Analizele au indicat hiperbilirubinemie directă, leucocitoză cu neutrofilie și semne de insuficiență renală. CT-ul abdominal a evidențiat un colecist destins cu pereți îngroșați, aer în perete, lichid perihepatic și vezică urinară cu pereți îngroșați și aer. Diagnosticul: colecistită acută emfizematoasă. Pacienta a devenit confuză și s-a decis intervenția chirurgicală de urgență.
Rezultate: Laparotomia a evidențiat colecist gangrenos, plastron pericolecistic și lichid purulent liber. S-au realizat colecistectomia, lavajul și drenajul peritoneal. Evoluția a fost inițial staționară, dar s-a agravat ulterior, cu accentuarea confuziei, deteriorarea funcției renale și apariția hipopotasemiei, în ciuda tratamentului medicamentos și antibioterapiei. Evoluția clinică a fost nefavorabilă, finalizându-se cu decesul pacientei.
Concluzii: Gestionarea sepsisului la pacientul vârstnic rămâne o provocare. Diagnosticarea precoce, inițierea rapidă a tratamentului și abordarea multidisciplinară sunt esențiale pentru a îmbunătăți prognosticul în șocul septic.
Cuvinte cheie: Colecistită, Șoc septic, Sepsis, Comorbidități, Spitalizare

ACUTE EMPHYSEMATOUS CHOLECYSTITIS PROGRESSING TO SEPTIC SHOCK – A CASE STUDY

Purpose: To present a severe case of emphysematous cholecystitis complicated by sepsis and septic shock in an elderly patient with multiple comorbidities.
Materials and Methods: An 81-year-old female patient with a history of surgeries, diabetes, anemia, and hypertension presented with severe abdominal pain and a deteriorated general condition that began a day prior. Clinical examination revealed a distended, painful abdomen with muscular guarding. Lab tests showed elevated direct bilirubin, leukocytosis with neutrophilia, and signs of renal failure. Abdominal CT revealed a distended gallbladder with thickened walls, intramural air, perihepatic fluid, and a urinary bladder with thickened walls and air densities. The diagnosis of acute emphysematous cholecystitis was established. The patient became confused, and emergency surgery was indicated.
Results: Laparotomy revealed a gangrenous gallbladder, pericholecystic plastron, and free purulent fluid. Cholecystectomy, peritoneal lavage, and drainage were performed. Initially stable, the patient's condition later deteriorated, with worsening confusion, progressive renal failure, and hypokalemia, despite medical and antibiotic treatment. The clinical course was unfavorable, resulting in the patient's death.
Conclusions: Managing sepsis in elderly patients remains a challenge. Early diagnosis, rapid treatment initiation, and a multidisciplinary approach are essential to improving the prognosis in septic shock cases.
Keywords: Cholecystitis, Septic Shock, Sepsis, Comorbidities, Hospitalization

OPȚIUNI TACTICE DE ABORDARE A SPLENOPATIEI PORTALE CIROGENE DE INTERES CHRURGICAL

Cazacov Vladimir, Hotineanu Adrian, Cazacu Dumitru, Cucu Ion, Darii Eugeniu

Catedra Chirurgie Nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ,,Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova

Scop/Obiective: Scopul studiului este limitat la prezentarea fezabilitãtii chirurgiei combinate endo-laparoscopice si rezultatelor în termeni de ameliorare a simptomelor si complicatiilor postoperatorii.
Pacienți și metode: Studiul nostru retrospectiv include162 de pacienți cirotici cu splenopatie portală / varice esofagiene cu risc hemoragic înalt care au beneficiat de devascularizare azygoportală cu splenectomie laparoscopică (DA+SPL) precedeată de ligatura variceală endoscopică (LVE). Au fost colectate și analizate datele clinico-biologice, imagistice și endoscopice, precum și siguranța, efectele și rezultatele clinico - evolutive postoperatorii (urmărire timp - 3 ani).
Rezultate: Toți pacienții cirotici prezentau hipersplenism sever simptomatic, scor Child A/B/C = 12/128/22, diametrului splenic - 18,96 ± 3,52 cm și diverse comorbidităţi singulare sau cumulate. Raportul bărbați/femei a fost de 68/94, cu vârsta medie de 42 ± 5,27 ani, calitatea vietii alteratã. Mediana duratei interventiilor a fost de 1,2 si 3,4 ore si a depins de statusul local prezent. O clarificare importantă: 7 din 162 de pacienți au fost convertiți la operație deschisă. Examenul anatomopatologic a confirmat leziunile ficat/splină în toate cazurile. Ca evoluţie sub tratament: 147/162 pacienți au prezentat răspuns terapeutic bun, corectarea hipersplenismului și îmbunătățirea funcției hepatice cu rate scăzute de decompensare hepatică. În cadrul programului de screening am atestat: tromboză de vena portă (5 cazuri), pancreatită acută (4 cazuri), abces subdiafragmal stînga (2 cazuri) și hemoragie variceală (3 pacienți, 13,33%). Mortalitatea intra-operatorie nulă, tardivă de la 30 de zile la 3 ani postoperator, - 5 (3,1%) pacienţi.
Concluzii: Splenectomie laparoscopică precedeată, după indicații, de ligatura variceală endoscopică s-a dovedit fez-abilă, sigură şi eficace.
Cuvinte cheie: ciroză hepatică, splenopatie portală, designul chirurgical miniinvaziv

TACTICAL OPTIONS FOR THE MANAGEMENT OF SURGICALLY INTERESTING PORTAL SPLENOPATHY

Aim/Objectives: The aim of the study is limited to presenting the feasibility of combined endo-laparoscopic surgery and the results in terms of symptom relief and postoperative complications.
Patients and methods: Our retrospective study includes 162 cirrhotic patients with portal splenopathy/esophageal varices with high bleeding risk who benefited from azygoportal devascularization with laparoscopic splenectomy (DA+SPL) preceded by endoscopic variceal ligation (EWL). Clinico-biological, imaging and endoscopic data were collected and analyzed, as well as safety, effects and postoperative clinical and evolutionary outcomes (follow-up time - 3 years).
Results: All cirrhotic patients had severe symptomatic hypersplenism, Child A/B/C score = 12/128/22, splenic diameter - 18.96 ± 3.52 cm and various single or cumulative comorbidities. The male/female ratio was 68/94, with a mean age of 42 ± 5.27 years, impaired quality of life. The median duration of the interventions was 1.2 and 3.4 hours and depended on the local status present. An important clarification: 7 out of 162 patients were converted to open surgery. The pathological examination confirmed liver/spleen lesions in all cases. As evolution under treatment: 147/162 patients showed good therapeutic response, correction of hypersplenism and improvement of liver function and low rates of liver decompensation. Within the screening program we attested portal vein thrombosis (5 cases), acute pancreatitis (4 cases), left subdiaphragmatic abscess (2 cases) and variceal hemorrhage (3 patients, 13.33%). Intraoperative mortality null, late from 30 days to 3 years postoperatively, - 5 (3.1%) patients.
Conclusions: Laparoscopic splenectomy preceded, according to indications, by endoscopic variceal ligation has proven feasible, safe and effective.
Keywords: liver cirrhosis, portal splenopathy, minimally invasive surgical design

MECANISME MORFO-CLINICE IMPLICATE ÎN EVOLUȚIA PACIENTULUI CIROTIC SPLENECTOMIZAT

V. Cazacov, Eu. Melnic, Adriana Goiman, A. Iliadi, O. Cazacu

Catedra Chirurgie Nr.2, Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu", Chisinău, Moldova

Scop: Evaluarea interrelatiei morfoclinice la un lot de pacienți cirotici splenectomizați
Material si metoda: S-a realizat un studiu retrospectiv pe un lot de 64 de pacienti cirotici splenectomizati pentru hipersplenism sever/ risc inalt de hemoragie variceala, monitorizati si urmariti la distantă. Variabilele inregistrate din foile de observatie ale pacientilor si buletinele de anatomie patologica au fost: caracteristicile clinico-patologice, interrelatiile morfoclinice, rezultatele postoperatorii).
Rezultate: Pacientii au suportat devascularizare azygoportala Hassab (abord deschis – 47 cazuri, laparoscopic – 17 cazuri), 38 dintre care, cu eradicarea endoscopica a varicelor. Dintre cei 64 de pacienți (46 ± 5,27 ani; 39 de bărbați), 7⁄38⁄19 au fost clasificați în grupurile Child A/B/C.Ca evolutie sub tratament (mediana 51 luni): 47 pacienti au prezentat raspuns terapeutic bun (corecția pancitopeniei, scor Child convertit în clasa mai mica asociat cu rate scazute de decompensare hepatica si scor FibroScan scazut. În contrast, s-a constatat o asociere mai puternica a stadiul fibrozei F4C cu rata complicatiilor postoperatorii (hemoragie intraabdominala (1 caz); abces al lojei splenice (2); PBS (2); tromboza portala (2), rezultând o corelație pozitivă cu morbimortalitatea (2decese). Pe baza acestor constatări am conceput: evolutia cirozei postsplenectomie derivă din alterarile morfopatologice, reprezentate ca factor de risc independent.
Concluzii: Cursul cirozei postsplenectomie este variabil de la pacient la pacient, dependent și de interrelatia morfo-clinică evidentă, prezența căreia justifică o evaluare complexă asociată cu managementul chirurgical.
Cuvinte cheie: ciroza hepatica, hipersplenism, splenectomie, mecanisme morfoclinice

MORPHO-CLINICAL MECHANISMS INVOLVED IN THE EVOLUTION OF THE SPLENECTOMIZED CIRRHOTIC PATIENT

Purpose/Objectives: Evaluation of the morphoclinical interrelationship in a group of splenectomized cirrhotic patients.
Material and Method: A retrospective study was conducted on a group of 64 cirrhotic patients who underwent splenectomy for severe hypersplenism or high risk of variceal hemorrhage, and were monitored and followed up remotely. The variables recorded from the patients' observation sheets and pathological anatomy reports were: clinicopathological characteristics, morphoclinical interrelationships, and postoperative results.
Results: Patients underwent Hassab azygoportal devascularization (open approach – 47 cases, laparoscopic – 17 cases), with 38 of them undergoing endoscopic variceal eradication. Of the 64 patients (mean age 46 ± 5.27 years; 39 men), 7⁄38⁄19 were classified into Child A/B/C groups. During the treatment evolution (median follow-up of 51 months), 47 patients showed a good therapeutic response (correction of pancytopenia, improvement of Child score to a lower class, associated with low rates of hepatic decompensation and low FibroScan scores). In contrast, a stronger association of the F4C fibrosis stage with the rate of postoperative complications was found (intra-abdominal hemorrhage (1 case); splenic abscess (2); PBS (2); portal thrombosis (2), resulting in a positive correlation with morbidity and mortality (2 deaths). Based on these findings, we concluded that the evolution of post-splenectomy cirrhosis derives from morpho-pathological alterations, which act as an independent risk factor.
Conclusions: The course of post-splenectomy cirrhosis varies from patient to patient and is also dependent on the evident morpho-clinical interrelation, the presence of which justifies a complex evaluation in combination with surgical management.
Keywords: liver cirrhosis, hypersplenism, splenectomy, morphoclinical mechanisms.

71

TUMORĂ NEUROENDOCRINĂ PANCREATICĂ PREZENTATĂ CA URGENȚĂ CHIRURGICALĂ MAJORĂ: PREZENTARE DE CAZ

Alexandra Caziuc[1,2], C.F. Bibu-Monuș[1], D. Patraș[3], G. Dindelegan[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*
[2]*Disciplina Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Românaâ*
[3]*Clinica Anestezie și Terapie Intensivă Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Tumorile neuroendocrine pancreatice (PNET) sunt neoplasme rare care provin din celulele producătoare de hormoni ale pancreasului. De obicei, sunt neoplasme asimptomatice, dar pot prezenta ocazional complicații acute severe. Această prezentare de caz subliniază importanța promptitudinii în diagnostic și a intervenției chirurgicale pentru prevenirea unor rezultate infauste. *Scop:* Această prezentare de caz își propune să ilustreze o prezentare clinică rară a unei tumori neuroendocrine pancreatice si abordarea terapeutică a acesteia.
Materiale și metode: O pacientă de 58 de ani a fost transferată în serviciul de urgență în șoc, cu iritație peritoneală difuză și eco-FAST pozitiv. Tomografia computerizată a relevat o tumoră pseudopapilară în coada pancreasului, cu sângerare activă și hemoperitoneu masiv. În timpul laparotomiei exploratorii, s-a identificat hemoperitoneu masiv și o tumoră chistică cu sângerare activă dintr-o breșă în peretele anterior tumoral. Tumora comprima polul inferior splenic, provocând ischemie splenică. Abordul chirurgical a implicat hemostaza provizorie prin packing, mobilizarea splinei și pătrunderea în bursa omentală. A fost creat un tunel retropancreatic în spatele corpului pancreasului, urmat de o splenopancreatectomie corpora-caudală en bloc utilizând un stapler liniar. S-a obținut hemostază definitivă, s-au plasat două drenuri intraperitoneale și abdomenul a fost închis într-un mod standard.
Rezultate: Postoperator, pacienta a fost monitorizată în terapie intesivă, unde a rămas stabilă hemodinamic și s-a recuperat bine. În ziua a treia postoperator, a fost transferată pe secția de chirurgie și externată cu stare general bună în ziua a șaptea. Examenul histopatologic a confirmat o tumoră neuroendocrină pancreatică de gradul 2 (pT3 pN1 L1 V0 PN1 R0).
Concluzii: Complicațiile hemoragice ale tumorilor neuroendocrine pancreatice sunt rare, dar intervenția chirurgicală promptă îmbunătățește semnificativ rezultatele pacientului și reduce mortalitatea.
Cuvinte cheie: Pancreas, Tumoră neuroendocrină, Urgență chirurgicală, Hemoperitoneu

PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMOR PRESENTING AS A MAJOR SURGICAL EMERGENCY: A CASE REPORT

Introduction: Pancreatic neuroendocrine tumors (PNETs) are rare neoplasms originating from the hormone-producing cells of the pancreas. Often, asymptomatic neoplasms can occasionally present with severe, acute complications. This case report highlights the importance of timely diagnosis and surgical intervention in preventing life-threatening outcomes. *Purpose:* This case report aims to present a rare clinical presentation of a neuroendocrine pancreatic tumor.
Materials and methods: A 58-year-old female was transferred to our emergency room in shock with diffuse peritoneal irritation and positive FAST-US. Computer tomography revealed a pseudopapillary tumor in the pancreatic tail with active bleeding and massive hemoperitoneum. During exploratory laparotomy, a massive hemoperitoneum and a cystic tumor with active bleeding from a breach in the anterior tumor wall were found. The tumor was compressing the inferior splenic pole, causing splenic ischemia. The surgical approach involved rapid packing for tamponade, splenic mobilization and entry into the omental bursa. A retropancreatic tunnel was created behind the pancreatic body, followed by en bloc corporeocaudal splenopancreatectomy using a linear stapler. Hemostasis was achieved, two drains were placed intraperitoneally, and the abdomen was closed in a standard manner.
Results: Postoperatively, the patient was monitored in the ICU, where she remained hemodynamically stable and recovered well. On postoperative day 3, she was transferred to the surgical ward and discharged in good condition

by day 7. Histopathology confirmed a grade 2 pancreatic neuroendocrine tumor (pT3 pN1 L1 V0 PN1 R0).
Conclusions: Hemorrhagic complications of pancreatic neuroendocrine tumors are rare, but prompt surgical intervention significantly improves patient outcomes and reduces mortality.
Keywords: Pancreas, Neuroendocrine Tumor, Surgical Emergency, Hemoperitoneum

---

72

MASTECTOMIA NIPPLE AREOLA SPARRING ASISTATA ENDOSCOPIC SINGLE PORT - EXPERIENCE NOASTRA CU O SERIE DE CAZURI

Alexandra Caziuc, C. Bibu Monus, I.G. Golea, G.C. Dindelegan

Clinica Chirurgie 1 Cluj-Napoca, Romania

Scop: Abordul minim invaziv in chirurgia sanului descrie tehnicile chirurgicale asistate endoscopic si, mai recent, robotic. Acest abord permite efectuarea unei incizii limitate, estetice, dar cu o vizibilitate crescuta, fara compromisuri legate de reconstructia mamara in 2 timpi sau imediata. Din ceea ce stim suntem primul centru din Romania in care s-a relaizat mastectomia asistata endoscopic (E-NSM) single port in iunie 2024. Astfel scopul prezentarii este de a expune experienta noastra cu aceasta tehnica in Clinica Chirurgie 1 din Cluj-Napoca.
Material si metoda: Incepand din Iunie 2024 am realizat 10 E-NSM. Am inclus paciente cu cancer in situ si cancer de san invaziv, cu tumora localizata la mai mult de 2 cm de complexul areolo-mamelonar, cT1-T3, cN0-N1 si M0. Am exclus pacientele care nu erau candidate pentru mastectomii nipple areola sparring si pacientele care nu au dorit sa fie operate prin aceasta tehnica. Am realizat reconstructia in 2 timpi prin inserarea unui expander tisular in 8 cazuri si reconstructie imediata in 2 cazuri.
Rezultate: Tate pacientele au aver o evolutie favorabila in perioada postoperatorie. 1 pacienta a prezentat o mica leziune termica care nu a necesitat insa tratament chirurgical. La 1 pacienta rezultatul histo-patologic a relevat extensia modificarilor in situ la nivel mamelonar si a necesitat excizia complexului areolo-mamleonar. Marginile de rezectie au fost libere in toate celelalte cazuri. Timpul mediu operator a fost 192.15 min.
Concluzii: Utilizarea tehnicilor endoscopice ofera o imbunatatire a vizibilitatii, o calitate mai buna a lambourilor tegumentare si un aspect estetic optim. Experienta acumulata pana acum, desi limitata, confirma ca aceasta tehnica este fiabila, sigura din punct de vedere oncologic si cu rezultate estetice bune.
Key words: endoscopic assisted mastectomy, breast cancer, single port, nipple sparring mastectomy

FEASIBILITY OF SINGLE PORT ENDOSCOPIC ASSISTED NIPPLE SPARRING MASTECTOMY IN BREAST CANCER PATIENTS - CASE SERIES

Objective: Minimally invasive or minimal access breast surgery essentially describe surgical techniques performed with the assistance of endoscopic instruments and more recently robotic surgical platform. Key features of this technique revolve around adequate yet small incision placed in inconspicuous or hidden areas leading to better aesthetic outcomes, while not compromising on safety and allowing for delayed or immediate breast reconstruction to be performed through the same incision. As far as we know, we performed the first single port endoscopic assisted nipple sparring mastectomy (E-NSM) in Romania in June 2024. We therefore present our experience on this technique.
Material and methods: Beginning June 2024, we performed 10 E-NSM. We included patients with in situ or invasive breast cancer, with the tour located at least 2 cm form the nipple areola complex, cT1-T3, CN0-N1 and M0. We excluded patients that were not candidates for nipple areola sparring mastectomies and patients that didn't want to be operated by this technique. We performed delayed reconstruction with insertion of tissue expanders in 8 cases and direct reconstruction with implants in 2 cases.
Results: All patients had a good outcome, with no major complications. 1 patient presented a small thermal lesion that didn't require surgical treatment. 1 patient presented in situ extension in the nipple and a completion of

mastectomy has been done secondary. The margins were free of tumour in all the other cases. The mean operating time was 192.15 minutes.
Conclusions: The use of endoscopic instruments helps to improve visualization through better optics and thereby allowing for oncologic resection to take place through small incisions. Our experience so far proves that this technique is feasible, oncological safe and with good aesthetic outcomes.
Keywords: endoscopic assisted mastectomy, breast cancer, single port, nipple sparring mastectomy

---

73

ABCESE HEPATICE PIOGENE ITERATIVE – PROBLEMELE TRATAMENTULUI OPTIM

G. Chiriac, M. Intorcaciu

Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Judetean de Urgenta Slatina

Scop: Abcesele hepatice piogene constituie o patologie frecventa in ultimii ani, din mai multe motive, cele mai importante fiind probabil cresterea ponderii pacientilor varstnici si a celor cu boli cornice/imunodepresie in populatia generala; diagnosticul precoce si tratamentul adecvat trebuie sa fie o preocupare activa in specialitatea noastra.
Material si metoda: Este prezentat cazul unui pacient in varsta de 72 de ani cu multiple comorbiditati, internat cu abces hepatic si sepsis sever; este parcurs algoritmul diagnostic si terapeutic pana cand dispare complet sindromul inflamator; cu toate acestea revine peste 3 luni cu alte doua abcese , mult mai mari {in ambii lobi hepatici) - este reevaluata etiologia, de data aceasta se recurge pe langa antibioterapie la ERCP – in continuare , evolutie care se favorabila se mentine la un an.
Rezultate: In prezent , la circa un an, pacientul este vindecat clinic, asimptomatic
Concluzii: Daca in prezent diagnosticul abceselor hepatice nu mai reprezinta o dificultate, in schimb alegerea unui algoritm terapeutic optim poate fi dificila , chiar in situatii aparent clare si fara echivoc ; avem in vedere si accesul inca dificil la tehnologiile modern de tratament invaziv.
Cuvinte cheie: abces hepatic, colangiopancreatografie endoscopica retrograda, drenaj chirurgical, tomografie computerizata

ITERATIVE PYOGENIC LIVER ABSCESSES – PROBLEMS OF OPTIMAL TREATMENT

Purpose: Pyogenic liver abscesses are a frequent pathology in recent years, for several reasons, the most important being probably the increase in the proportion of elderly patients and those with chronic diseases/immuno-depression in the general population; early diagnosis and adequate treatment must be an active concern in our specialty.
Material and method: The case of a 72-year-old patient with multiple comorbidities, hospitalized with liver abscess and severe sepsis is presented; the diagnostic and therapeutic algorithm (antibiotic therapy and then surgical drainage) is followed until the inflammatory syndrome completely disappears; however, he returns after 3 months with two other abscesses, much larger (in both liver lobes) - the etiology is reevaluated, this time ERCP is used in addition to antibiotic therapy - further, the favorable evolution is maintained at one year.
Results: Currently, after about a year, the patient is clinically cured, asymptoatic.
Conclusions: If currently the diagnosis of liver abscesses no longer represents a difficulty, on the other hand the choice of an optimal therapeutic algorithm can be difficult, even in apparently clear and unambiguous situations; we also take into account the still difficult access to modern invasive treatment technologies.
Keywords: liver abscess, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, surgical drainage, computed tomography

---

74

INFLUENȚA TEHNICII DE ANASTOMOZĂ ASUPRA RECUPERĂRII FUNCȚIONALE ȘI CALITĂȚII VIEȚII POST-TME

Liviu Chiriac

Laboratorul de Hepatochirurgie Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Evaluarea rezultatelor chirurgicale, funcționale și a calității vieții (QoL) în funcție de tipul de anastomoză colorectală utilizată după excizia totală mezorectală (TME) pentru cancer rectal.
Material și metode: A fost realizată o analiză sistematică, cu selecție în bazele de date PubMed, Embase și Cochrane Central (01.04.2025). Au fost incluse 24 de studii clinice randomizate dintr-un total de 4594, comparând anastomoza termino-terminală (EEA) cu anastomoza în J colonic (CJP) și/sau latero-terminală (SEA). Calitatea vieții a fost evaluată la 6, 12, 18 și 24 luni folosind chestionare validate.
Rezultate: Comparativ cu CJP, EEA nu a prezentat diferențe semnificative privind fistula anastomotică (RR: 1,03; CI: 0,84–1,26), mortalitatea (RR: 0,77; CI: 0,30–1,98) sau ileusul (RR: 0,64; CI: 0,40–1,01). La 12 luni, diferența medie a scaunelor a fost de 1,59/zi (CI: –0,66 până la 3,84). QoL la 6 și 12 luni a fost similară (SMD: –0,22; CI: –0,82 până la 0,37). Față de SEA, EEA a avut rezultate comparabile privind fistula (RR: 1,59; CI: 0,54–4,72) și QoL (SMD: –0,04; CI: –0,66 până la 0,58).
Concluzii: EEA oferă eficiență chirurgicală și funcțională similară altor tehnici reconstructive post-TME, fără impact negativ asupra calității vieții și cu avantajul unei execuții mai simple.
Cuvinte cheie: anastomoză colorectală, cancer rectal, calitatea vieții, excizie mezorectală, reconstrucție

THE IMPACT OF ANASTOMOSIS TECHNIQUE ON FUNCTIONAL RECOVERY AND QUALITY OF LIFE AFTER TME

Objective: To evaluate surgical, functional, and quality-of-life (QoL) outcomes depending on the type of colorectal anastomosis used following total mesorectal excision (TME) for rectal cancer.
Material and methods: A systematic review was conducted using PubMed, Embase, and Cochrane Central databases (01.04.2025). A total of 24 randomized controlled trials were included from 4594 records, comparing end-to-end anastomosis (EEA) with colonic J-pouch (CJP) and/or side-to-end anastomosis (SEA). Quality of life was assessed at 6, 12, 18, and 24 months using validated questionnaires.
Results: Compared to CJP, EEA showed no significant differences in anastomotic leakage (RR: 1.03; CI: 0.84–1.26), mortality (RR: 0.77; CI: 0.30–1.98), or ileus (RR: 0.64; CI: 0.40–1.01). At 12 months, the mean difference in bowel movements was 1.59/day (CI: –0.66 to 3.84). QoL at 6 and 12 months was similar (SMD: –0.22; CI: –0.82 to 0.37). Compared to SEA, EEA showed comparable results for anastomotic leakage (RR: 1.59; CI: 0.54–4.72) and QoL (SMD: –0.04; CI: –0.66 to 0.58).
Conclusions: EEA provides surgical and functional outcomes comparable to other reconstructive techniques following TME, without negatively impacting quality of life and with the advantage of technical simplicity.
Keywords: colorectal anastomosis, rectal cancer, quality of life, mesorectal excision, reconstruction

75

"REMODELAREA" IN RADIOTERAPIA TUMORILOR RECTALE LOCAL AVANSATE

Chiricuta Ion Christian

Amethyst Radiotehrapy Center, Otopeni

Introducere: Procesul de "remodelare" este acum o realitate, iar vindecarea locala a tumorii rectale local avansate doar prin radioterapie si chimioterapie cu doze moderate este acuma posibila. Procesul de vindecare este definit ca "REMODELING" si include toate etapele modificarilor la nivel celular, tisular incluzind complexitatea proceselor de vindecare specifice fiecarui tesut sau organ in parte.
Material si metoda: Pe baza progreselor realizate in imagistica si a tehnicilor moderne de iradiere cu tehnicile tip intensitate modulata (IMRT, VMAT, RAPID ARC, TOMOTERAPIE) aplicarea tintita a dozelor totale moderate a facut posibila obtinerea unui control tumoral local. Cazurile prezentate au avut tumori tumori local avansate la nivelul rectului cu efecte distructive aspra structurilor anatomice invecinate.
Rezultate: Toti pacientii tratati cu tumori rectale in scop neoadjuvant prezentati aici au fost vindecati local. Etapele vindecarii incep cu actiunea radiatiilor la nivelul ADN-ului celulelor tumorale si a actiunii radiatiilor la nivelul vascularizatiei tumorilor. Fazele vindecarii includ hemostatza, faza inflamatorie, faza proliferativa si cea finala de remodelare este incheiata de faza de acumularea locala de colagen.
Discutii si concluzii: in cazurile tratate si prezentate aici a fost obtinuta o vindecare cu restitutio ad integrum.
Cuvinte cheie: tumora rectala local avansata, radioterapie, remodelare, mediul extracelular (ECM), vindecare

"REMODELING" IN NEOADJUVANT SETTING OF LOCALLY ADVANCED RECTAL CANCER

Introduction: Remodeling is a new concept used to describe the effects on cancer cells properties to modify the extracellular microenvironment (ECM) to reduce the proliferation, invasiveness, migration and metastatic potential of the tumor cells. All these characteristics are determined by both the direct and indirect interactions of cancer cells, with the components of their microenvironment. The remodeling concept described here considers the changes produced by the local treatment alone (ie radiotherapy), or in combination with systemic treatments on local advanced primary rectal tumors.
Material and Methods: The locally advanced rectal cancers presented here disturbed the local anatomy at different levels. All patients presented were irradiated in neoadjuvant settings. Total doses of 50 - 56 Gy were locally applied.
Results: Changes in the extracellular microenvironment, after the applied radiotherapy, in combination with the chemotherapy, normalized all or only in special parts of the extracellular matrix, with a remodeling organ specific process to the treated tumor bed.
Discussion and Conclusion: In some of these cases of locally advanced rectal cancers was reached a restitutio ad integrum. The four phases of the healing process of lesions produced by radiotherapy and chemotherapy (the hemostasis, inflammatory, proliferative, and remodeling phase) and the possible changes at the level of ECM will be presented.
Keywords: neoadjuvant treated locally advanced rectal cancer, extracellular microenvironment, remodeling phases, healing.

REZECTIILE PANCREATICE LA PACIENTII VARSTNICI: RISC VS BENEFICIU

D. Chirita[1], C. Galusca[1], A. Martiniuc[1], N. Boleac[1], Cristina. Iosif[2], N. Copca[1]

[1]*Centrul de Chirurgie si Transplant, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[2]*Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*

Scop: Cresterea sperantei de viata, impune si crestereai varstei pacientilor care necesita interventii chirurgicale, chiar de o complexitate ridicata, cum sunt pancreatectomiile;
Materiale si metode: Vom prezenta experienta Clinicii in tratamentul chirurgical al tumorilor pancreatice la pacientii varstinicii. In ultimii 10 ani, s-au realizat in clinica 332 interventii chirurgicale asociate tumorilor pancreatice (251 Duodenopancreatectomii cefalice (DPC), 67 Splenopancreatectomii distal (SPD), 7 Duodenopancreatectomii totale (DPT), respectiv 7 enucleorezectii); dintre acestea, 32 efectuandu-se pacienti varstinici (>75 ani) (26 DPC, respectiv 6 SPD); dintre acestea, 27 efectuandu-se pacienti varstinici (>75 ani) (22 DPC, respectiv 5 SPD); Dintre acestia 2 pacienti au decedat ca urmare a complicatiilor survenite postoperator, restul avand diferte grade de complicatii, clasificate in functie de gradele Clavien Dindo (CD);
Resultat: 7 pacienti cu grad 0 CD; 5 pacienti cu grad 1 CD, 9 pacienti cu grad 2 CD, 2 pacienti cu grad 3 CD, 2 pacienti cu grad 4 CD, 2 pacienti cu grad 5 CD.
Concluzii: chiar la o varsta inaintata si o operatie majora, complicatiile survenite postpancreatectomii, sunt similare varstei generale.
Cuvinte cheie: rezectii pancreatice majore, duodenopancreatectomie cefalica; splenopancreatectomie; pacient varstnic

PANCREATECTOMY IN ELDER PATIENTS: RISKS VS BENEFITS

Scope: The increase of life expectancy also requires an increase in the age of patients who require surgical interventions, even with high complexity, such as pancreatectomies;
Materials and methods: We will present our Clinic's experience in the surgical treatment of pancreatic tumors in elderly patients. In the last 10 years, 332 surgical interventions associated with pancreatic tumors were performed in our Clinic (251 Pancreaticoduodenectomy (PD), 67 Distal Splenopancreatectomy (DSP), 7 Total Pancreaticoduodenectomy (TPD), respectively 7 enucleoresections); from these, 27 was performed on elderly patients (>75 years) (22 PD, respectively 5 DSP); From these, 2 patients died as a result of postoperative complications, the rest having different degrees of complications, classified according to the Clavien Dindo grades (CD);
Results: 7 patients with grade 0 CD; 5 patients with grade 1 CD, 9 patients with grade 2 CD, 2 patients with grade 3 CD, 2 patients with grade 4 CD, 2 patients with grade 5 CD.
Conclusions: even at an advanced age and a major operation, the post-pancreatectomy complications are similar to the general age.
Keywords: major pancreatic resections, pancreaticoduodenectomy; splenopancreatectomy; elder patiens

77

ÎMBUNĂTĂȚIREA PERFORMANȚEI CHIRURGICALE PRIN SIMULARE: ROLUL ANTRENAMENTULUI PE SIMULATOARE LAPAROSCOPICE LA CHIRURGII INCEPATORI

Dumitru-Dragoș Chitca[1], Valentin Popescu[1,2], Cristian Botezatu[1,2], Theodora-Maria Lepadat[1], Radu-Eduard Mastalier[3], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, RO
2Clinica de Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, RO
[3]Facultatea de Medicina, "Ruprecht Karl" Universitatea din Heidelberg, Heidelberg, DE

Scop: Acest studiu evalueaza eficacitatea antrenamentului laparoscopic bazat pe simulare în dezvoltarea competenței intraoperatorii în rândul chirurgilor începători.
Material și Metodă: Desfășurat la Centrul de Inovare și E-Health al Universitatii de Medicină și Farmacie Carol Davila (București), programul a implicat participanții într-un curriculum intensiv folosind simulatoare de înaltă fidelitate pentru a stăpâni competențe de bază precum precizia, coordonarea spațială și fluența procedurală. Performanța a fost evaluată atât înainte, cât și după antrenament, prin metrici obiective ale sarcinii și feedback din partea mentorilor cu experiență în chirurgie.
Rezultate: Constatările au evidențiat îmbunătățiri semnificative ale vitezei și preciziei de execuție a sarcinilor, participanții raportând o încredere sporită și familiaritate cu procedurile laparoscopice. Evaluatorii seniori în chirurgie au observat, de asemenea, îmbunătățiri marcate în manipularea instrumentelor în timpul operațiunilor efective, sugerând transferul eficient al abilităților dobândite de simulator în sala de operație.
Concluzii: Aceste rezultate întăresc valoarea simulării laparoscopice în educația chirurgicală, în special pentru chirurgii la începutul carierei, și pledează pentru integrarea sa mai largă în programele de formare chirurgicală pentru a asigura pregătirea tehnică și siguranța pacientului.
Cuvinte cheie: laparoscopie, simulatoare laparoscopice, pregatire chirurgicala, tineri chirurgi

ENHANCING SURGICAL PERFORMANCE THROUGH SIMULATION: THE ROLE OF LAPAROSCOPIC SIMULATOR TRAINING IN EARLY CAREER SURGEONS

Aim: This study explores the effectiveness of simulation-based laparoscopic training in developing intraoperative proficiency among novice surgeons.
Matherial and Method: Conducted at the Center for Innovation and E-Health, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy (Bucharest), the program engaged participants in an intensive curriculum utilizing high-fidelity simulators to master core competencies such as precision, spatial coordination, and procedural fluency. Performance was evaluated both before and after training through objective task metrics and feedback from experienced surgical mentors.
Results: Findings revealed significant improvements in task execution speed and precision, with participants reporting increased confidence and familiarity with laparoscopic procedures. Senior surgical evaluators also observed marked improvements in instrument handling during actual operations, suggesting effective transfer of simulator-acquired skills to the operating room.
Conclusions: These results reinforce the value of laparoscopic simulation in surgical education, particularly for early-career professionals, and advocate for its wider integration into surgical training programs to ensure technical preparedness and patient safety.
Keywords: Laparoscopy, Laparoscopic simulators, Surgical training, young surgeons

INTELIGENTA ARTIFICIALA IN COLONOSCOPIE: INOVATII IN DETECTIA POLIPLOR SI PRECIZIA DIAGNOSTICULUI

Dumitru-Dragoș Chitca[1], Valentin Popescu[1,2], Cristian Botezatu[1,2], Theodora-Maria Lepadat[1], Gabriel-Costin Lapadat[1], Radu-Eduard Mastalier[3], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, RO*
[2]*Clinica de Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, RO*
[3]*Facultatea de Medicina, "Ruprecht Karl" Universitatea din Heidelberg, Heidelberg, DE*

Scop: Scopul acestui studiu este de a evalua rolul inteligenței artificiale (IA) în îmbunătățirea performanței colonoscopiei pentru detectarea cancerului colorectal (CRC). Colonoscopia convențională este limitată de variabilitatea operatorului, afectând ratele de detectare a adenomului (ADR) și contribuind la leziunile omise [1].
Material și metodă: A fost efectuată o căutare cuprinzătoare în literatură folosind PubMed, Medline, Scopus și Web of Science. Strategia de căutare a fost dezvoltată pe baza unor cuvinte cheie predefinite. Cuvintele cheie au inclus „diagnostic cancer colorectal", „colonoscopia asistată de IA", „rata de detectare a adenoamelor (ADR)" și „instrumente de screening pentru cancerul colorectal".
Rezultate: Modelele AI, inclusiv rețelele neuronale convoluționale (CNN) și transformatoarele, au îmbunătățit semnificativ detectarea polipilor în timp real și acuratețea clasificării [2], [3]. Sistemele de detectare asistată de computer (CADe) asistate de IA cresc ADR cu până la 14% prin recunoașterea leziunilor în timp real [4]. Sistemele de diagnosticare asistată de computer (CADx) diferențiază polipii neoplazici de neoplazici, reducând biopsiile inutile cu o acuratețe diagnostică >90% [3]. Modelele hibride CNN-transformatoare au demonstrat sensibilitate și specificitate superioare, îmbunătățind procesul decizional clinic [5]. AI ajută, de asemenea, la controlul calității prin evaluarea expunerii mucoasei și a timpului de retragere, reducând și mai mult ratele de ratare [6]. Seturi de date publice precum Kvasir și CVC-ClinicDB au facilitat instruirea modelului și evaluarea comparativă [7].
Concluzie: AI avansează semnificativ colonoscopia prin îmbunătățirea detectării, reducerea erorii umane și sprijinirea managementului personalizat al CRC. Validarea și implementarea ulterioară sunt esențiale pentru adoptarea pe scară largă.
Cuvinte cheie: inteligență artificială, colonoscopie, învățare profundă, detectarea polipilor, CNN, transformator

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN COLONOSCOPY: ADVANCES IN POLYP DETECTION AND DIAGNOSTIC ACCURACY

Aim: The aim of this study is to evaluate the role of artificial intelligence (AI) in enhancing colonoscopy performance for colorectal cancer (CRC) detection. Conventional colonoscopy is limited by operator variability, affecting adenoma detection rates (ADR) and contributing to missed lesions [1].
Material and Method: A comprehensive literature search was performed using PubMed, Medline, Scopus and Web of Science. The search strategy was developed based on predefined keywords. Keywords included "colorectal cancer diagnosis", "AI-assisted colonoscopy", "adenoma detection rate (ADR)" and "colorectal cancer screening tools".
Results: AI models, including convolutional neural networks (CNNs) and transformers, have significantly improved real-time polyp detection and classification accuracy [2], [3]. AI-assisted Computer-Aided Detection (CADe) systems increase ADR by up to 14% by recognizing lesions in real-time [4]. Computer-Aided Diagnosis (CADx) systems differentiate neoplastic from non-neoplastic polyps, reducing unnecessary biopsies with diagnostic accuracy >90% [3]. Hybrid CNN-transformer models demonstrate superior sensitivity and specificity, enhancing clinical decision-making [5]. AI also assists in quality control by evaluating mucosal exposure and withdrawal time, further reducing miss rates [6]. Public datasets like Kvasir and CVC-ClinicDB have facilitated model training and benchmarking [7].
Conclusion: AI significantly advances colonoscopy by improving detection, reducing human error, and supporting personalized CRC management. Further validation and implementation are essential for widespread adoption.
Keywords: artificial intelligence, colonoscopy, deep learning, polyp detection, CNN, transformer

79

ROLUL BIOPSIEI LICHIDE ÎN MANAGEMENTUL CANCERULUI COLORECTAL

Dumitru-Dragoş Chitca[1], Valentin Popescu[1,2], Cristian Botezatu[1,2], Theodora-Maria Lepadat[1], Gabriel-Costin Lapadat[1], Radu-Eduard Mastalier[3], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, RO
[2]Clinica de Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, RO
[3]Facultatea de Medicina, Universitatea din Heidelberg "Ruprecht Karl", Heidelberg, DE

Scop: Scopul studiului este evidențierea utilității biopsiei lichide în cancerul colorectal (CCR). Biopsia lichidă analizează ADN-ul tumoral circulant (ctDNA), celulele tumorale circulante (CTC), veziculele extracelulare (EV) și microARN-urile (miRNA), oferind o alternativă minim invazivă la biopsia tisulară [1] .
Material şi metodă: A fost efectuată o căutare cuprinzătoare în literature de specialitate folosind PubMed, Medline, Scopus și Web of Science. Strategia de căutare a fost dezvoltată pe baza unor cuvinte cheie predefinite. Cuvintele cheie au inclus „diagnosticarea cancerului colorectal", „biopsie lichidă CRC", „rata de detectare a adenoamelor (ADR)," „markeri tumorali" și „instrumente de screening pentru cancerul colorectal".
Rezultate: Studii recente arată că ctDNA permite detecția precoce, profilarea mutațională, monitorizarea bolii minime reziduale (MRD) și evaluarea răspunsului therapeutic [2], [3]. Numărul crescut de CTC se corelează cu prognostic slab, iar miARN-urile pot servi drept markeri diagnostici [4]. Un studiu a raportat o acuratețe de 85–90% în detectarea CCR la pacienți asimptomatici folosind ctDNA [5]. Prezența ctDNA postoperator indică risc crescut de recidivă [6].
Concluzii: Biopsia lichidă este un instrument valoros în managementul CCR, contribuind la diagnostic, prognostic și tratamente personalizate [7]. Persistă provocări legate de standardizare, sensibilitate și costuri [8]. Integrarea inteligenței artificiale poate îmbunătăți aplicabilitatea clinică [9] .
Cuvinte cheie: biopsie lichidă, cancer colorectal, ctDNA, CTC, detecție precoce

THE ROLE OF LIQUID BIOPSY IN COLORECTAL CANCER MANAGEMENT

Aim: The study aims to highlight the utility of liquid biopsy in colorectal cancer (CRC). Liquid biopsy analyzes circulating tumor DNA (ctDNA), circulating tumor cells (CTC), extracellular vesicles (EV), and microRNAs (miRNA), offering a minimally invasive alternative to tissue biopsy [1].
Material and method: A comprehensive literature search was performed using PubMed, Medline, Scopus and Web of Science. The search strategy was developed based on predefined keywords. Keywords included "colorectal cancer diagnosis", "CRC liquid biopsy", "adenoma detection rate (ADR)", "tumor markers" and "colorectal cancer screening tools".
Results: Recent studies show that ctDNA allows for early detection, mutational profiling, monitoring of minimal residual disease (MRD) and assessment of therapeutic response [2], [3]. Increased CTC counts correlate with poor prognosis, and miRNAs may serve as diagnostic markers [4]. One study reported an accuracy of 85–90% in detecting CRC in asymptomatic patients using ctDNA [5]. The presence of postoperative ctDNA indicates an increased risk of relapse [6].
Conclusions: Liquid biopsy is a valuable tool in the management of CRC, contributing to personalized diagnosis, prognosis, and treatment [7]. Challenges remain regarding standardization, sensitivity, and cost [8]. Integration of artificial intelligence may reach clinical applicability [9].
Keywords: liquid biopsy, colorectal cancer, ctDNA, CTCs, early detection

TRATAMENTUL MODERN MULTIMODAL IN CAZUL UNUI PACIENT NEGLIJENT TERAPEUTIC, CU PICIOR DIABETIC

Dumitru-Dragoş Chitca[2], Valentin Popescu[1,2], Cristian Botezatu[1,2], Radu-Eduard Mastalier[3], Cristina Popescu[2,4], Gabriel Adrian Popescu[2,4], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, RO*
[2]*Clinica de Chirurgie Generala, UMF "Carol Davila", Bucuresti, RO*
[3]*Facultatea de Medicina, Universitatea din Heidelberg, Heidelberg, DE*
[4]*Institutul National de Boli Infectioase "Prof. Dr. Matei Bals", Bucuresti, Ro*

Vom prezenta cazul unui pacient cu DZ tip II, microangiopatie diabetica si neuropatie in remisie la care s-au practicat multiple amputatii ce au cuprins toate degetele de la nivelul piciorului dr. Pacientul se prezinta in urgenta in Clinica de Chirurgie a Sp. Clinic Colentina pentru gangrena umeda la nivelul degetului V, picior stg cu necroza superficiala a partilor moi. Se practica debridarea tesutului necrotic si recoltarea de probe (cultura negativa). Pacientul revine dupa 3 saptamani,(in pofida indicatiilor chirurgicale, nerespectand masurile de pansat), cu extensia gangrenei digidale. Se deceleaza suplimentar aparitia unei gangrene umede (antibiograma-> Klebsiella pneumonie ESBL->tratament cu imipenem) la nivelul metatarsian V motiv pentru care se practica amputatia de raza IV&V cu rezectie partiala de cuboid, sutura primara dificila cu reusirea acoperirii si inchiderea defectului. In Z7 PO pentru ameliorarea vindecarii si diminuarea secretiei de plaga se initiaza NPWT (Terapie cu Presiune Negativa). Postoperator initial evolutie favorabila; insa datorita lipsei de ingrijiri la domiciliu si igienei precare, plaga se suprainfecteaza, motiv pentru care se practica internarea in regim de urgenta pe sectia de boli infectioase a sp Matei Bals, unde primeste tratament antibiotic intravenon; in paralel cu terapiile chirurgicale moderne (hidrogeluri coloidale, pansamente cu plasa de Ag) si debridarea tesuturilor necrotice. Se monteaza la cca 5 zile dupa internare NPWT pentru a reduce distanta dintre marginile plagii. Dupa cca 2 sapt de tratament IV cu clindamicina si tratament local+pansamente, Rx descrie un focar de osteoliza ce ridica suspiciunea de osteomielita.=> Se decide infiltrarea periostiala I f clindamicina, zilnic, la fiecare pansament, timp de 5 Z, in parallel cu tratamentul atb IV. Evolutie favorabila cu sterilizarea plagii, aparitia tesutului de granulatie si inchiderea defectului.

Cuvinte cheie: picior diabetic, terapie cu presiune negative, hidro-geluri, plagi cornice

MODERN MULTIMODAL TREATMENT IN THE CASE OF A THERAPEUTIC NEGLECT PATIENT WITH DIABETIC FOOT ULCER

We will present the case of a patient with type II diabetes, diabetic microangiopathy and neuropathy in remission, who underwent multiple amputations involving all the toes on the left foot. The patient presented to the Surgery Clinic of the Colentina Hospital in emergency for wet gangrene on the fifth toe, left foot, with superficial necrosis of the soft parts. Necrotic tissue debridement and sample collection (negative culture) were performed. The patient returned after 3 weeks (despite surgical indications, not respecting the dressing measures), with the extension of the digital gangrene. Additionally, the appearance of wet gangrene was detected on the fifth metatarsal (antibiogram-> Klebsiella pneumonia-> imipenem treatment), which is why amputation of the IV&V radius with partial cuboid resection was performed, with difficult primary suture but successful coverage and closure of the defect. On Day 7 of the postoperative period, NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) is initiated to improve healing and reduce wound secretion. Postoperatively, the initial evolution is favorable; however, due to the lack of home care and poor hygiene, the wound becomes superinfected, which is why emergency hospitalization is practiced in the infectious diseases department of the Matei Bals Hospital, where he receives intravenous antibiotic treatment; in parallel with modern surgical therapies (colloidal hydrogels, Ag mesh dressings) and debridement of necrotic tissues. NPWT is installed about 5 days after hospitalization to reduce the distance between the wound edges. After about 2 weeks of IV treatment with clindamycin and local treatment + dressings, the X-ray describes an area of osteolysis that raises the suspicion of osteomyelitis. => Periosteal infiltration with clindamycin is decided, daily, with each dressing,

for 5 days, in parallel with IV antibiotic treatment. Favorable evolution with wound sterilization, appearance of granulation tissue and defect closure.
Keywords: diabetic foot ulcer, NPWT, hydrogels, chronic wounds

---

81

UTILIZAREA FISTULOGRAFIEI CT ÎN FISTULELE ANASTOMOTICE LA PACIENTII CU OPERATIE COLORECTALĂ: STRATEGII DE DIAGNOSTIC

Dumitru-Dragoș Chitca[1], Valentin Popescu[1,2], Cristian Botezatu[1,2], Theodora-Maria Lepadat[1], Radu-Eduard Mastalier[3], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, RO
[2]Clinica de Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, RO
3Facultatea de Medicina, Universitatea din Heidelberg "Ruprecht Karl", Heidelberg, DE

Scop: Scopul acestui studiu este de a evalua strategiile de diagnostic și management pentru fistulele anastomotice în chirurgia colorectală. Fistula anastomotica (FA) este o complicație postoperatorie gravă, cu o incidență raportată între 4% și 19%, având un impact semnificativ asupra morbidității și mortalității [1].
Material și metode: O Evaluare retrospectivă a pacienților cu suspiciune deFA tratați în clinica noastră între 2021 și 2024. Metodele includ evaluarea clinică, markeri inflamatorii serologici, CT cu SC și fistulografie CT.
Rezultate: Vor fi prezentate imagini reprezentative de fistulografie CT. Fistulografia CT a îmbunătățit detectarea fistulelor pelvine joase și a definit mai precis tractul fistulos și colecțiile [2]. Managementul a variat de la tratament antibiotic și drenaj percutan la reintervenție. Factorii de risc identificați au inclus sexul masculin, fumatul, anastomoza joasa și radioterapia neoadjuvantă [3], [4].
Concluzii: Diagnosticul precoce și managementul stratificat al AL sunt esențiale pentru îmbunătățirea rezultatelor pacientului. Fistulografia CT este un instrument valoros în cazuri selectate, în special în scurgeri pelvine joase complexe. Un protocol standardizat poate ajuta la detectarea precoce și la o terapie personalizată.
Cuvinte cheie: chirurgie colorectală, Fistula anastomotica, fistulografie CT, diagnostic, complicații postoperatorii

CT FISTULOGRAPHY USAGE IN ANASTOMOTIC FISTULAS PATIENTS WITH COLORECTAL SURGERY: DIAGNOSTIC STRATEGIES

Aim: The aim of this study is to assess diagnostic and management strategies for anastomotic fistulas in colorectal surgery. Anastomotic leakage (AL) is a serious postoperative complication, with reported incidence between 4% and 19%, significantly impacting morbidity and mortality [1].
Matherial and Methods: A retrospective review of patients with suspected AL treated in our clinic between 2021 and 2024. Methods include clinical evaluation, serum inflammatory markers, contrast-enhanced CT, and CT fistulography.
Results: Representative CT fistulography images will be presented. CT fistulography improved detection of low pelvic fistulas and defined the fistulous tract and collections more precisely [2]. Management varied from antibiotics and percutaneous drainage to reoperation. Risk factors identified included male sex, smoking, low anastomosis, and neoadjuvant radiotherapy [3], [4].
Conclusions: Early diagnosis and stratified management of AL are critical for improving patient outcomes. CT fistulography is a valuable tool in selected cases, especially in complex low pelvic leaks. A standardized protocol can aid in early detection and tailored therapy.
Keywords: colorectal surgery, anastomotic leakage, CT fistulography, diagnosis, complications

---

82

APENDICECTOMIE LAPAROSCOPICA SI HERNIOPLASTIE TAPP, INTR-UN SINGUR MOMENT OPERATOR, PENTRU UN CAZ DE HERNIE AMYAND

P.V. Ciobotaru[1,2], A. Carap[1,2], B. Socea[1,2], Anca Nica[1,2], Cristiana Bogaciu[1], Roxana Craciun[1], A. Rusin[1], Roxana Radu[1], V.D. Constantin[1,2]

[1]Secția Chirurgie, Spitalul Clinic De Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România
[2]Universitatea De Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Hernia Amyand este o entitate clinica rara al carei tratament reprezinta o provocare datorita riscului asociat de contaminare al materialului alloplastic. Prezentam cazul unei paciente de 51 de ani, cu istoric de hernie inghinala dreapta (hernioplastie Lichetenstein), chist ovarian operat, excizia plasei pentru durere cronica postoperatorie, care a fost supusa unei interventii chirurgicale laparoscopice pentru hernie inghinala dreapta recidivata.Intraoperator s-a observat incarcerarea apendicelui cecal la nivelul sacului herniar si s-au practicat apendicetomia laparoscopica si cura herniei, procedeu TAPP, in acelasi moment operator. Rezultatul a fost favorabil, fara complicatii la 12 luni post-operator.

Cuvinte cheie: hernie Amyand, TAPP, apendicectomie laparoscopica

---

83

TRATAMENTUL IN URGENTA AL UNUI PACIENT CU SOC HEMORAGIC, DISJUNCTIE DE SIMFIZA PUBIANA, DISJUNCTIE SACROILIACA BILATERALA, HEMATOM RETROPERITONEAL DE ZONA 3, HEMATOM EXPANSIV LA NIVEL PENIAN SI SCROTAL, PREZENTARE DE CAZ

P.V. Ciobotaru[1,2], A. Carap[1,2], B. Socea[1,2], Anca Nica[1,2], Cristiana Bogaciu[1], Roxana Craciun[1], A. Rusin[1], Roxana Radu[1], V.D. Constantin[1,2]

[1]Secția Chirurgie, Spitalul Clinic De Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România
[2]Universitatea De Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Prezentam cazul unui pacient de 36 ani tratat pentru soc hemoragic, politraumatism prin accident rutier, hematom retroperitoneal de spatiu III, disjunctie de simfiza pubiana, disjunctie sacroiliaca bilaterala si hematom expansiv la nivel penian si scrotal. S-au practicat fixarea temporara a bazinului, mesajul pelvin in regim de urgenta, pana la stabilizarea pacientului, intr-un prim timp operator. Apoi s-a reintervenit la 48 de ore pentru demesare, controlul hemostazei, reducerea si fixarea disjunctiilor de simfiza pubiana si a articulatiilor sacroiliace bilateral. Postoperator pacientul a prezentat o recuperare completa, cu pastrarea functiei eretctile si o buna functie locomotorie. Tratamentul pacientilor cu traume complexe trebuie ghidat de riscul vital al leziunilor si ramane o provocare particulara de la caz la caz.

Cuvinte cheie: mesaj pelvin, hematom retroperitoneal, hematom scrotal, hematom penian, soc hemoragic

---

FACTORI PREDICTORI DE MALIGNITATE LA PACIENȚII CU NODULI TIROIDIENI: ANALIZA UNUI DECENIU DE INTERVENȚII CHIRURGICALE ACUMULATE UNICENTRIC

A.M. Ciubotariu[1,2], V. Bejan[1,2], L. Perianu[1,2], D.I. Prisecariu[1], A.M. Vasilescu[1,2], A. Lazan[2], M.M. Hanganu[1,2]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf.Spiridon" Iași, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România*

Nodulii tiroidieni sunt leziuni frecvent întâlnite în practica medicală, având etiologii variate, de la afecțiuni benigne până la carcinoame maligne. În acest context, intervenția chirurgicală joacă un rol esențial în managementul cazurilor cu suspiciune oncologică sau complicații locale. Studiul urmărește evaluarea incidenței cancerului tiroidian și identificarea factorilor de risc asociați, pe baza experienței chirurgicale acumulate într-un deceniu. A fost realizat un studiu retrospectiv unicentric asupra a 1501 pacienți operați între 2015-2024 la Spitalul Clinic Județean de Urgenţe Sf. Spiridon Iaşi, Secțiile Clinice Chirurgie Generală I si II. S-au analizat parametri demografici, clinici, biologici și anatomopatologici, precum și tipurile de intervenții efectuate, pentru a determina corelațiile dintre chirurgia tiroidiană și diagnosticul de malignitate. Din totalul pacienților, 318 (21,2%) au fost diagnosticați cu carcinom tiroidian, majoritatea fiind femei (88,75%). Carcinomul tiroidian papilar a fost cel mai frecvent tip histologic (91,19%). Tiroidectomia totală a fost principala intervenție chirurgicală efectuată (85,5%), urmată de lobectomii și limfadenectomii. Factorii corelați cu necesitatea unei intervenții radicale au fost dimensiunea tumorii, prezența adenopatiilor și extensia loco-regională. Datele obținute confirmă necesitatea unei abordări chirurgicale personalizate în managementul nodulilor tiroidieni cu risc oncologic. Tiroidectomia totală rămâne procedura de elecție pentru carcinoamele tiroidiene, iar o selecție riguroasă a cazurilor contribuie la reducerea supratratării și optimizarea rezultatelor postoperatorii.
Cuvinte cheie: noduli tiroidieni, factori predictori, chirurgie endocrină, tiroidectomie totală, carcinom tiroidian.

THE PREDICTIVE FACTORS OF MALIGNANCY IN PATIENTS WITH THYROID NODULES: ANALYSIS OF A DECADE OF ACCUMULATED UNICENTRIC SURGICAL INTERVENTIONS

Thyroid nodules are commonly encountered lesions in medical practice, with various etiologies ranging from benign conditions to malignant carcinomas. In this context, surgery plays a crucial role in the management of cases with oncological suspicion or local complications. The study aims to assess the incidence of thyroid cancer and identify associated risk factors based on the surgical experience accumulated over a decade. A unicentric retrospective study was conducted on 1501 patients operated between 2015-2024 at the "Sf. Spiridon" Emergency Clinical Hospital in Iași, in the General Surgery I and II Departments. Demographic, clinical, biological, and pathological parameters were analyzed, along with the types of interventions performed, in order to determine the correlations between thyroid surgery and malignancy diagnosis. Of the total number of patients, 318 (21.2%) were diagnosed with thyroid carcinoma, the majority of whom were women (88.75%). Papillary thyroid carcinoma was the most common histological type (91.19%). Total thyroidectomy was the primary surgical intervention performed (85.5%), followed by lobectomies and lymphadenectomies. Factors associated with the need for a radical intervention included tumor size, the presence of adenopathy, and loco-regional extension. The data obtained confirm the necessity of a personalized surgical approach in the management of thyroid nodules with oncological risk. Total thyroidectomy remains the procedure of choice for thyroid carcinomas, and a rigorous case selection contributes to reducing overtreatment and optimizing postoperative outcomes.
Keywords: thyroid nodules, predictive factors, endocrine surgery, total thyroidectomy, thyroid carcinoma.

85

OCLUZIILE INTESTINALE DE CAUZA COLO-RECTALA – MOMENTUL OPERATOR

C. Ciubotaru[1,3], I. Negoi[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[2]*Spitalul Clinic de Urgență București, România*
[3]*Spitalul Judetean de Urgenta „Sf. Pantelimon", Focsani, Vrancea*

Introducere: ocluzia intestinala de cauza colo-rectala, reprezinta una din urgentele chirurgicale ce necesita o atitudine prompta si complexa. *Scop:* scopul acestei prezentari de caz si review al literaturii este de a analiza managemntul preoperator si respectiv momentul optim al interventiei chirurgicale.
Material și metodă: este o prezentare de caz clinic impreuna cu un review al literaturii de specialitate precum si analiza principalelor ghiduri internationale.
Rezultate: literatura de specialitate cu privire la ocluziile intestinal de cauza colo-rectala este heterogena, cu rezultate si recomandari mixte. Se recomanda un algoritm al spitalului, luand in considerare caracteristicile bolii si ale pacientului, resursele logistice si umane locale, inclusiv o combinatie de interventii chirurgicale de urgenta, urgenta amanata prin abord deschis sau minim invaziv, precum si stentarea si rezectie ulterioara in regim electiv. Cu toate acestea, scopul este o echipa multidisciplinara care sa ofere proceduri de sustinere a vietii, maximizand in acelasi timp rezultatele oncologice ulterioare.
Concluzii: ocluzia intestinala de cauza colorectala este una din urgentele frecvent intalnite in camera de garda, cu o mare variabilitate si complexitate a cauzelor ce necesita un management adaptat fiecarui pacient.
Cuvinte cheie: ocluzie intestinala, tumora colo-rectala, rezectie colo-rectala, moment operator

LARGE BOWEL OBSTRUCTION – TIMING OF SURGERY

Introduction: large bowel obstruction due to colo-rectal causes is one of the surgical emergencies that requires a prompt and complex attitude. Aim: the purpose of this case presentation and literature review is to analyze the pre-operative management and the optimal timing of surgery.
Materials and method: it is a clinical case presentation together with a review of the literature as well as an analysis of the main international guidelines.
Results: the literature about left sided colo-rectal obstructions is heterogenous, with mixed results and recommandentions. An in-place hospital-based algorithm is recommended, taking into account patient and disease characteristics, local logistical and human resources, including a combination of emergency or post-poned emergency surgery by open or minimally invasive approach, or stenting and elective resections. However, a multi-disciplinary team aiming to offer life supporting procedures while maximizing future oncological results is the goal.
Conclusions: large bowel obstruction due to colo-rectal causes is one of the emergencies frequently encountered in the emergency room, with a great variability and complexity of causes that require management adapted to each patient.
Keywords: large bowel obstruction, colo-rectal tumor, colo-rectal resection, timing of surgery

REDESCOPERIND SINDROMUL MONDOR: UTILITATEA UNUI DIAGNOSTIC UITAT - PREZENTARE DE CAZ

Ramona Andreea Cîrstea, Laura-Mădălina Enache, D.V. Davițoiu

Clinica Chirurgie Generală și de Urgență I, Spitalul Universitar de Urgență, București, Romania

Scop: Sindromul Mondor reprezintă o formă de tromboflebită superficială localizată la nivelul peretelui toracic anterior. Deși o afecțiune autolimitantă, cu prognostic favorabil, manifestările clinice pot mima patologii mult mai severe precum neoplaziile mamare, justificând o atenție deosebită pentru stabilirea diagnosticului. Dintre factorii predispozanți amintim microtraumatismele locale, compresiile externe, activitatea fizică intensă, intervențiile chirurgicale. Trebuie avută în vedere excluderea unei neoplazii asociate, mai ales în contextul afectării mamare. Scopul acestei lucrări este sublinierea importanței diagnosticului rapid pentru evitarea procedurilor invazive inutile și asigurarea managementului adecvat.

Prezentarea cazului: Pacientă în vârstă de 40 ani, cu istoric de sectorectomie cadran supero-extern drept, excizie ganglion-santinelă și radioterapie pentru neoplazie mamară se prezintă pentru apariția bruscă a unui cordon linear subcutanat, dureros la palpare, la nivelul cadranului infero-extern al sânului drept, fără istoric de traumatism local. Examenul clinic obiectivează prezența cordonului subcutanat, bine delimitat, fixat de planurile profunde. Ecografia mamară evidențiază o structură tubulară hipoecogenă, necompresibilă, fără semnal Doppler prezent, corespunzătoare unei tromboze venoase superficiale pe traseul venei toraco-epigastrice. Nu se decelează alte formațiuni tumorale suspecte. Se stabilește diagnosticul de sindrom Mondor și se instituie tratament conservator (administrare de antiinflamatoare nesteroidiene, aplicare de gel antiinflamator local și repaus fizic). Evoluția este favorabilă, cu remisia completă a simptomatologiei în aproximativ o lună de la debutul tratamentului.

Concluzii: Sindromul Mondor reprezintă o patologie benignă, rar întâlnită, cauzatoare de anxietate pentru paciente, ce poate genera confuzii diagnostice. Recunoașterea rapidă permite evitarea investigațiilor excesive și inițierea precoce a conduitei terapeutice, cu contribuție semnificativă la reducerea duratei simptomatologiei algice și la ameliorarea confortului pacientelor.

Cuvinte-cheie: patologie mamară, tromboză venoasă superficială, cordon subcutanat

REDISCOVERING MONDOR'S DISEASE: THE RELEVANCE OF A FORGOTTEN DIAGNOSIS – CASE PRESENTATION

Objective: Mondor's disease represents a form of superficial thrombophlebitis localized to the anterior thoracic wall. Although a self-limiting condition with a favorable prognosis, its clinical manifestations may mimic more severe pathologies such as breast malignancies, thereby warranting careful diagnostic consideration. Predisposing factors include local microtrauma, external compression, intense physical activity, and surgical interventions. In the context of breast involvement, the exclusion of an underlying malignancy remains imperative. The aim of this paper is to emphasize the importance of prompt diagnosis to avoid unnecessary invasive procedures and to ensure appropriate clinical management.

Case Presentation: A 40-year-old female patient with a medical history of upper outer quadrant sectorectomy of the right breast, sentinel lymph node excision, and radiotherapy for breast cancer presented with the sudden onset of a painful, linear, subcutaneous cord in the lower outer quadrant of the right breast, in the absence of any history of local trauma. Clinical examination revealed a well-defined, subcutaneous, indurated cord adherent to the underlying planes. Breast ultrasonography identified a hypoechoic, non-compressible tubular structure without Doppler signal, consistent with superficial venous thrombosis along the course of the thoracoepigastric vein. No other suspicious masses were detected. A diagnosis of Mondor's disease was established, and conservative treatment was initiated, including nonsteroidal anti-inflammatory drugs, topical anti-inflammatory gel application, and physical rest. The clinical evolution was favorable, with complete resolution of symptoms within approximately one month from the onset of treatment.

Conclusions: Mondor's disease is a rare, benign condition that can cause significant patient anxiety and diagnostic confusion. Early recognition allows for the avoidance of excessive investigations and timely initiation of appropriate therapy, significantly contributing to the reduction of pain duration and improvement of patient comfort.
Keywords: breast pathology, superficial venous thrombosis, subcutaneous cord

---

87

DOUA CAZURI DE RUPTURA TRAUMATICA DE SPLINA PATOLOGICA

C.P. Cobelschi[1,2], S. Chirilus[1,2], A.I. Toader[1], A.R.A. Gheorghiu[1,2], L.I. Soloschi[1,2], I.E. Avram[1], I. Tarpan[1], A.K. Platthy[1], G.P. Barko[1], A. Maier[1]

[1]*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov, Sectia Clinica Chirurgie II, Brasov, Romania*
[2]*Universitatea Transilvania Brasov, Facultatea de Medicina, Brasov, Romania*

Scop: Leziunile splinei ocupa primul loc in patologia traumatica a abdomenului. Friabilitatea splinei explica frecventa afectare a acesteia iar raporturile splinei explica asocierea cu alte leziuni viscerale. Splina patologica prezinta o friabilitate crescuta si se poate fractura la traumatisme minime. Boala de baza poate sa nu fie cunoscuta.
Material si metoda: Prezentam aspecte clinice, imagistice si morfologice in doua cazuri de ruptura traumatica de splina patologica. Datele au fost culese din FOCG si Buletinul de Examinare Histopatologica (HP).
Rezultate: Caz1: Pacient, 70ani, internat de urgența pentru dureri abdominale consecutive unui efort intens de ridicare (FOCG:17962/05.07.2024). Tomografie computerizata (CT): splenomegalie cu 2 formațiuni nodulare, efractie capsulara, hematom perisplenic, hemoperitoneu, ficat cirotic. Interventie chirurgicala de urgența: hemoperitoneu, splina cu noduli tumorali, laceratie pol inferior. Splenectomie. Evoluție favorabila. Examenul HP: tumora splenica de tip proces limfoproliferativ difuz/plasmocitom/metastaza de carcinom cu celule „în inel cu pecete". NB: pacientul nu revine pentru rezultatul HP! Caz 2: Pacient, 24ani, internat de urgența pentru dureri intense toracice și abdominale după un traumatism prin agresiune (lovit cu bata). CT: splina heterogena cu hematom, leziune chistica si laceratie pol inferior, lichid perisplenic și pelvin. Intervenție chirurgicala de urgența: hemoperitoneu, splina cu laceratie pol inferior și chist rupt. Splenectomie. Evoluție favorabila. Examenul HP: chist seros splenic.
Concluzii: In procesele limfoproliferative splina este adeseori marita si contine celule tumorale. Chisturile seroase splenice constituie malformatii rare si sunt descoperite frecvent intamplator. Fragilitatea crescuta a splinei patologice explica ruptura facila a acesteia (caz1) iar afectarea splinei poate fi o surpriza imagistica si hisopatologica (caz1,2).
Cuvinte cheie: ruptura traumatica de splina, splina patologica, tumora splenica, chist splenic;

TWO CASES OF TRAUMATIC PATHOLOGICAL SPLEEN RUPTURE

Purpose: Spleen injuries seats on the first place in traumatic pathology of the abdomen. The friability of the spleen explains its frequent damage and the spleen relations with other organs explain the association with other visceral injuries. The pathological spleen presents an increased friability and can fracture with minimal trauma. The underlying disease may not be known.
Material and method: We present clinical, imaging and morphological aspects in two cases of traumatic rupture of the pathological spleen. Data were collected from the CGOP and the Histopathological Examination Bulletin (HP).
Results: Case1: Patient, 70years old, admitted to the emergency department for abdominal pain following an intense lifting effort. Computed tomography (CT): splenomegaly with 2 nodular formations, capsular rupture, perisplenic hematoma, hemoperitoneum, cirrhotic liver. Emergency surgery: hemoperitoneum, tumoral spleen, lower pole laceration. Splenectomy. Favorable outcome. HP examination: splenic tumor of the diffuse lymphoproliferative process type. Case2: Patient, 24years old, admitted to the emergency department for intense chest and abdominal pain after an assault trauma (hit with a bat). CT: heterogeneous spleen with hematoma, cystic lesion and lower pole laceration, perisplenic fluid. Emergency surgery: hemoperitoneum, spleen with lower pole laceration and ruptured cyst. Splenectomy. Favorable outcome. HP examination: serous splenic cyst.

Conclusions: In lymphoproliferative processes the spleen is often enlarged and contains tumor cells. Splenic serous cysts are rare malformations and are frequently discovered incidentally. The increased fragility of the pathological spleen explains its easy rupture (case 1) and the spleen involvement may be an imaging and histopathological surprise (cases 1,2).

Key words: traumatic splenic rupture , pathological spleen, splenic tumor, splenic cyst;

88

CANCERUL ESOFAGIAN – DECIZII TERAPEUTICE PRIN BOARD-UL ONCOLOGIC: RCT NEOADJUVANT SAU/ȘI ADJUVANT; CHIRURGIE CLASICĂ SAU MINIM INVAZIVĂ?

S. Constantinoiu, F. Achim, A. Constantin, A. Rotariu, R. Olteanu, P. Hoara, Rodica Birla, M. Gheorghe, Daniela Dinu, A. Moraru, A. Rasuceanu, Cristina Gandea, C. Rosianu, D. Predescu

Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Centrul de Excelență în Chirurgie Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf. Maria", UMF "Carol Davila" București

Cancerul esofagian reprezintă o patologie oncologică cu prognostic rezervat, unde abordarea multidisciplinară joacă un rol esențial în optimizarea strategiilor terapeutice. Alegerea între tratamentele neoadjuvante sau adjuvante în cadrul trialurilor clinice randomizate (RCT) și opțiunile chirurgicale – fie tehnicile clasice, fie cele minim invazive – sunt aspecte discutate intensiv în cadrul board-ului oncologic. Această prezentare explorează criteriile de selecție pentru terapiile sistemice și chirurgicale, evidențiind impactul asupra supraviețuirii și calității vieții pacienților. Se vor analiza date recente din literatura de specialitate, avantajele și limitările fiecărei abordări, precum și direcțiile actuale în tratamentul personalizat al cancerului esofagian. În cazul cancerului esofagian avansat local, tratamentul implică strategii combinate care includ chimioterapie și radioterapie pentru reducerea masei tumorale înainte de intervenția chirurgicală. Opțiunile terapeutice sunt influențate de stadiul tumorii, resecabilitatea și comorbiditățile pacientului. În unele cazuri, terapia neoadjuvantă poate duce la o regresie tumorală semnificativă, permițând o intervenție chirurgicală mai eficientă, în timp ce tratamentul adjuvant este utilizat pentru reducerea riscului de recidivă. Tehnicile minim invazive, precum esofagectomia laparoscopică sau robotică, câștigă tot mai mult teren în practica chirurgicală, oferind avantaje în recuperarea postoperatorie și reducerea complicațiilor.

Cuvinte cheie: tratament multimodal, cancer esofagian, esofagectomia minim invazivă, esofagectomie robotica

ESOPHAGEAL CANCER – THERAPEUTIC DECISIONS BY THE ONCOLOGY BOARD: NEOADJUVANT AND/OR ADJUVANT RCT; OPEN VS. MINIMALLY INVASIVE SURGERY

Esophageal cancer is an oncological disease with a reserved prognosis, where a multidisciplinary approach plays a crucial role in optimizing therapeutic strategies. The choice between neoadjuvant or adjuvant treatments within randomized clinical trials (RCTs) and surgical options—either classical techniques or minimally invasive approaches—are intensively discussed within the oncology board. This presentation explores the selection criteria for systemic and surgical therapies, highlighting their impact on survival and quality of life. Recent data from the scientific literature, the advantages and limitations of each approach, and current trends in personalized esophageal cancer treatment will be analyzed. For locally advanced esophageal cancer, treatment involves combined strategies, including chemotherapy and radiotherapy, to reduce tumor mass before surgery. Therapeutic options are influenced by tumor staging, resectability, and patient comorbidities. In some cases, neoadjuvant therapy can lead to significant tumor regression, allowing for a more effective surgical intervention, while adjuvant treatment is used to lower recurrence risks. Minimally invasive techniques, such as laparoscopic or robotic esophagectomy, are gaining ground in surgical practice, providing benefits in postoperative recovery and complication reduction.

Keywords: multimodal treatment, esophageal cancer; minimally invasive esophagectomy, robotic esophagectomy

---

INFLUENȚELE DIABETULUI ZAHARAT ASUPRA CONDUITEI TERAPEUTICE CHIRURGICALE LA PACIENȚII CU NEOPLASM DE COLON

V.D. Constantin[1,2], B. Socea[1,2], D. Serban[1,3], I. Motofei[1,2], A. Silaghi[1,2]

[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti*
[2]*Spitalul Sf. Pantelimon, Bucuresti*
[3]*Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti*

Obiective: Diabetul zaharat este o boala metabolica care de regula influențează evoluția postoperatorie a pacienților, datorita modificărilor tisulare induse de valorile glicemice mari. Studiul actual își propune să analizeze conduita terapeutică chirurgicală și complicațiile postoperatorii apărute la pacienții cu diabet zaharat care au fost operați in clinică pentru cancer de colon.
Materiale si Metode: Este un studiu retrospectiv realizat pe un număr de 106 pacienți cu diabet zaharat, tratați în ultimii cinci ani pentru neoplasm de colon in regim de urgenta. Eșantionul de studiu a inclus 57 de bărbați și 49 de femei. Datele studiului au fost extrase din fișele de observație clinică; evaluarea complicațiilor postoperatorii a fost efectuata conform clasificării Clavien Dindo.
Rezultate: In cancerul de colon drept s-a realizat hemicolectomie dreapta la 44 pacienți (41,5% din total bolnavi), si alte procedee chirurgicale (derivații interne și stome) la 3 pacienți (2,83%). In cancerul de colon stâng, colostoma a fost de elecție la 52 pacienți (49,05%), in timp ce alte procedee chirurgicale implicând anastomoze la 7 pacienți (6,6%). Toți pacienții au avut un scor Clavien Dindo>3. Statusul glicemic preoperator a avut o medie generala 161.15mg/dl si o HbA1c de 7.83%.
Concluzii: La pacienții cu neoplasm de colon drept si diabet zaharat a fost folosita anastomoza intre ileon si colonul transvers, datorita vascularizației bune a intestinului subțire. Anastomoza colo-colica pentru cancerul de colon stâng a fost evitata, datorita microangiopatiei de la nivelul colonului cu vascularizație diminuata, si neuropatiei care afectează peristaltica si predispune la complicații postoperatorii de tipul fistulei anastomotice.
Cuvinte cheie: diabet zaharat, chirurgie, cancer, colon, complicații

THE INFLUENCE OF DIABETES MELLITUS ON SURGICAL THERAPEUTIC MANAGEMENT IN PATIENTS WITH COLON CANCER

Objectives: Diabetes mellitus is a metabolic disease that can alter the postoperative course of many patients, especially due to tissue changes induced by high glycemic values. The current study aims to analyze the surgical therapeutic conduct and postoperative complications occurring in patients with diabetes mellitus who underwent surgery for colon cancer.
Materials and Methods: This is a retrospective study conducted on 106 patients with diabetes mellitus, treated in the last five years for colon cancer in an emergency setting. The study sample included 57 men and 49 women. Study data were collected from clinical observation records, while postoperative complications were assessed according to the Clavien Dindo classification.
Results: In the case of right colon cancer, right hemicolectomy was performed in 44 patients (41.5% of all patients), and other surgical procedures (internal diversions and stomas) in 3 patients (2.83%). In cases with left colon cancer, colostomy was the preferred choice in 52 patients (49.05%), while other surgical procedures based on anastomoses were used in 7 patients (6.6%). All patients had a Clavien Dindo score >3; the preoperative glycemic status had a general average of 161.15mg/dl and an HbA1c of almost 7.8 percent.
Conclusions: Ileal-transverse colon anastomosis has been used with confidence in patients with right colon cancer and diabetes mellitus, due to the good vascularization of the small intestine. Colo-colonic anastomosis for left colon cancer has usually been avoided, due to colonic microangiopathy and thus diminished vascularity, as well as neuropathy that affects peristalsis and predisposes to postoperative complications such as anastomotic fistula.
Key words: diabetes mellitus, surgery, cancer, colon, postoperative outcomes

PROVOCĂRI ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL OSTEOSARCOMULUI DE COAPSA STUDIU DE CAZ CU MIGRAREA DE PROTEZA ȘI FISTULĂ COLICĂ

Cosma C.[1,2], Molnar C.D. 1, Negruti T.[1], Molnar C.[1,2]

[1]*Chirugie Generală I – Spitalul Clinic Județean De Urgență, Tg.Mureș Romania*
[2]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mureș*

Introducere: Osteosarcomul de coapsa prezintă provocări semnificative în managementul chirurgical, în special atunci când este complicat de necesitatea integrării unei proteze ortopedice. Acest studiu de caz ilustrează complexitatea și abordarea multidisciplinară necesare pentru un pacient de 53 de ani diagnosticat cu osteosarcom de coapsa.
Material si metode: Tratamentul inițial a constat în rezecția tumorii și implantarea unei proteze ortopedice la nivelul umărului drept. Evoluția postoperatorie a fost complicată de migrarea protezei și dezvoltarea unei fistule colice, exteriorizate la nivelul plăgii operatorii.
Rezultate: Pacientul a necesitat o intervenție chirurgicală ulterioară care a inclus dezarticulația membrului inferior drept și rezecția colonică, cu realizarea unei colostomii. Inflamația locală a impus reimplantarea ureterului drept. Analiza histopatologică a confirmat recidiva locală a tumorii. Managementul postoperator a necesitat internare în secția ATI pentru susținerea funcțiilor vitale și controlul complicațiilor clinice complexe.
Concluzie: Acest caz evidențiază potențialul de complicații severe în tratamentul chirurgical al sarcomului coapsei care implică utilizarea de proteze ortopedice. Apariția migrației protezei și a fistulei colice complică semnificativ evoluția postoperatorie, necesitând o abordare multidisciplinară chirurgicală și medicală pentru gestionarea eficientă a complicațiilor. Necesitatea intervențiilor ulterioare, precum dezarticulația și rezecția de organ, subliniază importanța planificării chirurgicale atente și a monitorizării constante a pacientului în tratamentul osteosarcomului cu risc înalt.
Cuvinte cheie: Sarcom al coapsei, migrarea protezei, fistulă colică, complicații chirurgicale, reimplantare ureterală

CHALLENGES IN SURGICAL TREATMENT OF THIGH OSTEOSARCOMA: A CASE STUDY INVOLVING PROSTHESIS MIGRATION AND COLONIC FISTULA

Introduction: Thigh osteosarcoma presents significant challenges in surgical management, particularly when complicated by the need for orthopedic prosthetic integration. This case study illustrates the complexities and multidisciplinary approach required for a 53-year-old patient diagnosed with osteosarcoma of the thigh.
Material and Methods: Initial treatment involved tumor resection and the placement of a right shoulder orthopedic prosthesis. The postoperative course was complicated by prosthesis migration and the development of a colonic fistula, externalizing at the surgical site.
Results: The patient underwent a subsequent surgical intervention that included right lower limb disarticulation and colon resection, accompanied by colostomy creation. Local inflammation necessitated the reimplantation of the right ureter. Histopathological analysis confirmed a local tumor relapse. Postoperative management required intensive care unit (ICU) support to address the complex clinical outcomes.
Conclusion: This case underscores the potential for severe complications in the surgical management of thigh sarcoma involving orthopedic prostheses. The occurrence of prosthesis migration and colonic fistula significantly complicates the postoperative trajectory, necessitating a multidisciplinary surgical and medical approach to manage the complications effectively. The need for subsequent interventions, including disarticulation and organ resection, highlights the importance of careful surgical planning and patient monitoring in cases of high-risk osteosarcoma treatment.
Keywords: Thigh Sarcoma, Prosthesis Migration, Colonic Fistula, Surgical Complications, Urether reimplantation

ROLUL TIROIDECTOMIEI DE URGENȚĂ ÎN MANAGEMENTUL COMPRESIEI TRAHEALE SEVERE UN STUDIU DE CAZ SUSȚINUT DE LITERATURĂ

Cosma C.[1,2], Molnar C.D.[1], Negruti T.[1], Molnar C.[1,2]

[1]*Chirugie Generală I – Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg.Mureș Romania*
[2]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mureș*

Introducere: Tiroidectomia de urgență este esențială pentru ameliorarea insuficienței respiratorii acute cauzate de compresia traheală produsă de mase tiroidiene voluminoase. Această procedură este crucială pentru prevenirea asfixiei și pentru gestionarea obstrucțiilor căilor aeriene la pacienții cu risc crescut.
Material si metode: Este analizat managementul de urgență al unei paciente în vârstă de 85 de ani cu detresă respiratorie severă, cauzată de un nodul tiroidian netratat, asociat cu două episoade de stop cardio-respirator. Tomografia computerizată a confirmat o compresie traheală semnificativă (tumoră de 15x16x9 cm). Tratamentul a constat în efectuarea unei tiroidectomii totale în bloc și traheostomie, ambele realizate de urgență pentru a elibera compresia.
Rezultate: Intervenția a reușit să decongestioneze traheea, pacienta necesitând monitorizare intensivă postoperatorie în secția ATI pentru managementul ventilației și al recuperării. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații imediate, ceea ce demonstrează eficiența intervenției chirurgicale rapide în cazurile critice de obstrucție traheală. Examenul histopatologic a evidențiat o leziune benignă (gușă), cu zone de calcificare. Ulterior, pacienta a dezvoltat un accident vascular cerebral și ischemie acută a membrului inferior drept, ca evenimente asociate.
Concluzie: Intervenția a reușit să decongestioneze traheea, pacienta necesitând monitorizare intensivă postoperatorie în secția ATI pentru managementul ventilației și al recuperării. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații imediate, ceea ce demonstrează eficiența intervenției chirurgicale rapide în cazurile critice de obstrucție traheală. Examenul histopatologic a evidențiat o leziune benignă (gușă), cu zone de calcificare. Ulterior, pacienta a dezvoltat un accident vascular cerebral și ischemie acută a membrului inferior drept, ca evenimente asociate.

THE ROLE OF EMERGENCY THYROIDECTOMY IN MANAGING SEVERE TRACHEAL COMPRESSION: A LITERATURE-INFORMED CASE STUDY

Introduction: Emergency thyroidectomy is crucial for alleviating acute respiratory failure due to tracheal compression from enlarged thyroid masses. This procedure is essential for preventing asphyxiation and managing airway obstructions in high-risk patients.
Material and Methods: We analyze the emergency management of an 85-year-old female with severe respiratory distress from an untreated thyroid nodule with two cardiorespiratory failures. Diagnostic CT imaging confirmed substantial tracheal compression (15x16x9 cm tumor). The treatment included an urgent total monobloc thyroidectomy and tracheostomy to relieve the compression.
Results: The intervention successfully decompressed the trachea, with the patient requiring intensive ICU monitoring postoperatively to manage recovery and ventilation. The outcome was favorable, showing no immediate postoperative complications, demonstrating the efficacy of rapid surgical response in critical cases of tracheal obstruction. Histopathological diagnosis revealed a benign lesion (goiter) with areas of calcification. The patient also developed a cerebral stroke and acute right leg ischemia as complications.
Conclusion: Emergency thyroidectomy is decisive in managing severe tracheal compression, particularly in patients with symptomatic thyroid enlargements posing imminent respiratory risks. This case, supported by literature, highlights the importance of aggressive surgical intervention and skilled postoperative care, significantly improving patient outcomes and preventing complications from delayed treatment.
Keywords: emergency thyroidectomy, tracheal compression, respiratory insufficiency, airway management, surgical intervention

CAUZE RARE DE HEMORAGIE DIGESTIVĂ ÎN URGENȚĂ

M. Costache[1,4], Mihaela Andronic[1], Delia-Florina Rusu-Andrieși[1,4], Ana-Maria Trofin[2,4], A. Ciumanghel[3,4], D. Andronic[1,4], Ana Maria Grigorovici[1], Ana Maria Gabor-Axentioi[1], P. Borș[1], N. Vlad[1,4]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spital Clinic Universitar de Urgență Sf. Spiridon Iași*
[2]*Clinica II Chirurgie, Spital Clinic Universitar de Urgență Sf. Spiridon Iași*
[3]*Clinica ATI, Spital Clinic Universitar de Urgență Sf. Spiridon Iași*
[4]*Facultatea de Medicină Generală, UMF Iași*

Introducere: Sângerarea gastrointestinală acută este o complicație gravă a bolilor gastrointestinale care pune viața în pericol. Chiar dacă sângerarea este simptomul comun, cauzele multiple ale sângerării gastrointestinale sunt semnificativ diferite. Nu numai tractul gastrointestinal în sine, ci și leziunile organelor adiacente și bolile sistemice contribuie la sângerare. Prin urmare, realizarea etiologiei și caracteristicilor este esențială pentru ca medicii să diagnosticheze și să poată trata cu succes în urgență cauza hemoragiei. *Scop:* Lucrarea de față are ca scop identificarea rapidă prin mijloacele de diagnostic disponibile în urgență a unei cauze rare de hemoragie digestivă acută și aplicarea promptă a unui tratament adecvat.
Material și metodă: Au fost studiate cazurile de hemoragie digestivă atât superioară cât și inferioară ce au necesitat tratament chirurgical în urgență prezentate internate în perioada 1 ian 2024 – 31 dec 2024 în Clinicile I și II Chirurgie a Spitalului Clinic Universitar De Urgență Sf. Spiridon Iași. Au existat 46 de cazuri de hemoragie digestivă cu prezentare în urgență dintre care am selectat un numar de 5 cazuri la care am constatat o cauză rară de hemoragie digestivă acută.
Rezultate: Toți pacienții cu cauze rare de hemoragie digestivă acută au beneficiat de tratament chirurgical. Supraviețuirea postoperatorie imediată și la 30 de zile a fost de 80% (1 caz a decedat la 14 zile postoperator). Complicațiile intraoperatorii și postoperatorii au fost rezolvate eficient, durata de spitalizare fiind între 7 și 15 zile.
Concluzii: Medicul ar trebui să țină cont de faptul că unele boli rare pot provoca hemoragii rapide și masive și că rata mortalității ar putea fi mai mare de 75 la sută. Aceasta înseamnă că nu toate cazurile se ameliorează cu un tratament conservator și intervenția chirurgicală promptă este singurul remediu în aceste circumstanțe. Un alt punct de vedere este că nu toate sursele de sângerare pot fi localizate prin endoscopie. Deci, combinația rațională a endoscopiei cu alte metode imagistice, cum ar fi ultrasonografia, tomografia computerizată și angiografia oferă informații mai valoroase pentru realizarea diagnosticului.

UNUSUAL CASES OF ACUTE DIGESTIVE BLEEDING

Introduction: Acute gastrointestinal bleeding is a serious, life-threatening complication of gastrointestinal diseases. Even though bleeding is the common symptom, the multiple causes of gastrointestinal bleeding are significantly different. Not only the gastrointestinal tract itself, but also injuries to adjacent organs and systemic diseases contribute to bleeding. Therefore, realizing the etiology and characteristics is essential for physicians to diagnose and be able to successfully treat the cause of bleeding in an emergency. *Aim:* The present work aims to rapidly identify, through the diagnostic means available in an emergency, a rare cause of acute digestive bleeding and to promptly apply an appropriate treatment.
Material and method: Cases of both upper and lower digestive bleeding that required emergency surgical treatment presented and hospitalized during the period 1 Jan 2024 – 31 Dec 2024 in the I and II Surgery Clinics of the St. Spiridon University Emergency Hospital in Iași were studied. There were 46 cases from which we selected a number of 5 cases that we considered rare causes of acute digestive bleeding.
Results: All patients with rare causes of acute digestive bleeding benefited from surgical treatment. Immediate post-operative survival and 30-day survival was 80% (1 case died at 14 days after operation). Intraoperative and post-operative complications were effectively resolved, with the duration of hospitalization being between 7 and 15 days.
Conclusions: The physician should take into account the fact that some rare diseases can cause rapid and massive bleeding and that the mortality rate could be higher than 75 percent. This means that not all cases improve with conservative treatment and prompt surgical intervention is the only remedy in these circumstances.

93

CONVERSIA ÎN COLECISTITA ACUTĂ LITIAZICĂ ABORDATĂ LAPAROSCOPIC

Cotîrleț Adrian[1,2,4], Gavril L.[3], Popa E.[4], Coșa R.[4], Andriescu D.[4], Rau S.[4], Ghenade R.[4]

[1]*Academy of Romanian Scientists*
[2]*Universitatea "Vasile Alecsandri" Bacău*
[3]*Universitatea "Gr. T. Popa" Iasi/IRO Iași*
[4]*Secția Clinică Chirurgie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Moinești*

Introducere: Colecistectomia laparoscopică a devenit o operație curentă în practica chirurgicală zilnică și este considerată ''Gold Standard'', oferind posibilitatea de a rezolva aproape toate litiazele veziculare simptomatice. În anumite cazuri totuși, condițiile tehnice particulare creează riscuri specifice, ce impun conversia la tehnica deschisă.
Material și metodă: Studiul nostru se întinde pe o perioada de 5 ani (decembrie 2020 - decembrie 2024) , fiind incluși urmatorii factori : forma anatomopatologică, motivele și rata conversiei, complicațiile postoperatorii și durata medie de spitalizare.
Rezultate: In perioada decembrie 2020- decembrie 2024 au fost efectuate 3576 de colecistectomii laparoscopice din care 2848 au fost realizate pentru colecistită acută litiazică (79,6%). Din punct de vedere al formelor anatomo-patologice au predominat colecistitele acute catarale (52%), urmate de cele flegmonoase (37%) și gangrenoase (11%). Rata conversiei a fost de 5,4% (156 cazuri), cu o tendință constantă la descreștere corelată cu îmbunătățirea experienței echipei chirurgicale. Printre cele mai întâlnite cauze ce au dus la conversie putem enumera : anatomie incertă datorită proceselor inflamatorii importante (62 de pacienti), pediculită hepatică (43 de cazuri), dar și alte cauze (hemoragie, ciroză hepatică, sindrom aderențial – 51 de cazuri). La pacienții la care s-a realizat conversia, complicațiile postoperatorii au fost întâlnite în 18% din cazuri, durata medie de spitalizare a fost de 13 zile, cu o mortalitate de 1,28%.
Concluzii: Conversia în colecistectomia laparoscopică pentru colecistita acută litiazică reprezintă o dovadă a maturizării şi nu trebuie considerată un eșec al tehnicii laparoscopice fiind salutara în situații în care avantajul abordului laparoscopic este depașit de riscurile unor situații întâlnite în practica.

CONVERSION IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE CHOLECYSTITIS

Background: Laparoscopic cholecystectomy is now the "gold standard" operation for patients with gallstones disease. However, a number of patients require conversion to open cholecystectomy for the safe completion of the procedure, generally being certified that untransparency in operative field, unclear anatomical proportion, are the most frequent causes of conversion and postoperative complications.
Methods: From 3576 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy between 2020-2024, we selected a lot of 2848 cases of acute cholecystitis and evaluated the conversion rate encountered. The patients were selected according to the morphopatological form of cholecystitis as: catarrhal cholecystitis - 52% (1436 cases), flegmonous cholecystitis - 37% (1275 cases) and gangrenous cholecystitis - 11% (896 cases). The conversion rate was 5,4% (156 cases).
Results: In this paper are discussed the modalities, the technical particularities and the causes that can lead to conversion in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis.
Conclusion: Laparoscopic cholecystectomies can be safely performed for almost all patients with acute cholecystitis by an experienced surgical team, Although unclear anatomy secondary to inflammation remains the most common reason for conversion leading to higher rate of postoperative complications and a longer hospital stay, the overall impact of acute cholecystitis on the operative outcome has decreased with time.

ROLUL LAPAROSCOPIEI ÎN ABDOMENUL ACUT NONTRAUMATIC

Adrian Cotîrleț[1,2,4], Laura Gavril[3], Eduard Popa[4], Raluca Coşa[4], Daniela Andriescu[4], Radu Ghenade[4], Daniel Hogea[5]

[1]*Academia Oamenilor de Știință din România*
[2]*Universitatea "Vasile Alecsandri" Bacău*
[3]*Universitatea "Grigore T. Popa Iasi" IRO Iași*
[4]*Spitalul Clinic Municipal de Urgență Moinești*
[5]*Universitatea de medicină Brașov*

Introducere: Laparoscopia în abdomenul acut are atât rol în stabilirea diagnosticului, confirmandu-l în situaţiile echivoce, cât şi în orientarea strategiei terapeutice cu avantajele chirurgiei minim invazive.
Material şi metodă: Studiul nostru evaluează 873 de cazuri de abdomen acut nontraumatic (exceptând colecistita acută) abordate laparoscopic în perioada 2020-2024, urmărindu-se concordanţa diagnosticului pre şi postoperator, stabilirea unui diagnostic intraoperator cert, incidenţa intervenţiilor laparoscopice cât şi complicaţiile acestora.
Rezultate: Diagnosticul intraoperator a fost de apendicită acută în 653 (75%) de cazuri, urgenţele ginecologice au fost certificate la 146 (17%) de pacienţi (chist ovarian eclatat, sarcină extrauterină, boală inflamatorie pelvină) , 52 (6%) de pacienţi au fost diagnosticaţi cu ulcer perforat , 22 de cazuri fiind înregistrate cu alte patologii (pancreatite acute, perforaţii intestinale cu peritonite, diverticul Meckel perforat, infarcte enteromezenterice, peritonită TBC). Incidenţe şi accidente au fost intâlnite la 56 (6,5%) de pacienti, au fost înregistrate 33 (3,7%) de conversii, complicaţii post-operatorii fiind înregistrate în 37 (4,2%) de cazuri.
Concluzii: Laparoscopia diagnostică este o modalitate optimă diagnostică în cazurile de abdomen acut non-traumatic, fiind salutară în cazurile de apendicită acută, urgenţe ginecologice şi peritonită de etiologie neprecizată cu posibilitatea rezolvării pe această cale a patologiei identificate, în abdomenul acut laparoscopia fiind ultimul mijloc diagnostic şi primul mijloc terapeutic.

LAPAROSCOPY FOR MANAGEMENT OF NONTRAUMATIC ACUTE ABDOMEN

Aims: Laparoscopy for acute abdomen is important either for diagnostic ,when there is uncertainty in establishing the etiology, and also has a therapeutic role with the well known advantages of mini-invasive surgery.
Methods: Our study evaluates 873 patients of nontraumatic acute abdomen (excepting acute cholecystitis), approached laparoscopically in between 2020-2024. The following factors were pursued : the concordance between pre and postoperative diagnostic, the establishment of a certain intraoperative diagnostic , incidence of laparoscopic interventions and their complications.
Results: There were 653 (75%) cases of acute appendicitis, 146 patients with gynecological (ruptured ovarian cyst, extrauterine pregnancy, inflammatory pelvic disease), 52 (6%) patients with perforated ulcer, 22 cases with other pathologies (acute pancreatitis, enteral perforations, perforations of Meckel diverticulum, entero-mesenteric infarction, tuberculous peritonitis) , confirmed laparoscopically. Incidents and accidents were encountered in 56 (6,5%) cases, there were 33 (3,7%) conversions to open technique and for 37 (4,2%) patients were recorded postoperative complications.
Conclusions: Diagnostic laparoscopy is an optimal method of diagnostic confirmation for cases of non-traumatic acute abdomen especially for acute appendicitis, gynecological emergencies and peritonitis of unknown etiology with the possibility of laparoscopic treatment of these pathologies , being also the last option for diagnostic and the first solution for treatment.

UN CAZ RAR DE LIMFOM EXTRANODAL INTESTINAL DE ZONĂ MARGINALĂ AL ŢESUTULUI LIMFOID ASOCIAT MUCOASELOR

Georgiana Cotoi, Adela Elena Gaitanaru, M. Gherghinescu, R. Voda, M. N'Dri, D. Popa

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, România

Scop: Limfoamele MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) reprezintă 8% din totalul limfoamelor non-Hodgkin, iar dintre acestea doar 3% au localizare intestinală. Prin urmare extistă un numar foarte mic de cazuri analizate in literatură, iar prognosticul acestora este variat.
Material şi metodă: Prezentăm un caz al unui paciente de 60 ani, internată pe secţia de Ginecologie a SCJU Târgu-Mureş. Aceasta s-a prezentat in condiţii de urgenţă, prezentând dureri abdominale, localizate periombilical. Analizele de laborator au arătat hipoproteinemie si limfopenie. Examinarea CT efectuată a ridicat suspiciunea de formatiune tumorală pelvină, descriind procesul ca fiind bine delimitat si având componente fluide, parafluide, incluziuni aerice şi o dimensiune de 88/72 mm. Intraoperator se constată o formaţiune jejunală cu caracter ocluziv, este solicitat serviciul de chirurgie generală pentru finalizarea intervenţiei, reprezentată de o rezecţie segmentară de jejun cu anastomoza jejuno-jejunală latero-laterală mecanică şi drenaj abdominal.
Rezultate: Evoluţia postoperatorie a fost favorabilă, cu remisia simptomatologiei si regresia parţială a limfopeniei. Drenajul a fost suprimat in ziua a 8-a postoperator, iar pacienta a fost extrenată urmatoarea zi. Examinarea histopatologică a evidenţiat o formă rară- limfom extranodal intestinal de zonă marginală al ţesutului limfoid asociat mucoaselor. Postoperator pacienta a urmat tratament oncologic, controlul la 3 luni de zile demonstrând o evoluţie pozitivă.
Concluzii: Aceasta patologie, cunoscută şi sub denumirea de boală imunoproliferativă a intestinului subţire, reprezintă o provocare in ceea ce priveşte diagnosticul si strategia terapeutică, fiind de cele mai multe ori o surpriză intraoperatorie.

A RARE CASE OF EXTRANODAL INTESTINAL MARGINAL ZONE LYMPHOMA OF MUCOSA-ASSOCIATED LYMPHOID TISSUE

Objective: MALT lymphomas (mucosa-associated lymphoid tissue) account for 8% of all non-Hodgkin lymphomas, and of these, only 3% have intestinal localization. Therefore, there are very few cases analyzed in the literature, and their prognosis varies.
Material and Method: We present a case of a 60-year-old female patient, admitted to the Gynecology department of SCJU Târgu-Mureş. She presented in the emergency service with abdominal pain located peri-umbilically. Laboratory tests revealed hypoproteinemia and lymphopenia. A CT scan raised suspicion of a pelvic tumor formation, describing the process as well-defined with fluid, para-fluid components, air inclusions, and a size of 88/72 mm. Intraoperatively, a jejunal formation with obstructive characteristics was observed, and the general surgery service was requested to complete the intervention, represented by a segmental resection of the jejunum with mechanical latero-lateral jejuno-jejunostomy and abdominal drainage.
Results: The postoperative evolution was favorable, with remission of symptoms and partial regression of lymphopenia. The drainage was removed on the 8th postoperative day, and the patient was discharged the following day. Histopathological examination revealed a rare form - extranodal intestinal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. Postoperatively, the patient underwent oncological treatment, with control at 3 months demonstrating positive outcome.
Conclusions: This pathology, also known as immunoproliferative disease of the small intestine, represents a challenge regarding diagnosis and therapeutic strategy, often being an intraoperative surprise.
Keywords: marginal zone lymphoma, MALT, jejunal tumor

TACTICA CHIRURGICALĂ ACTUALIZATĂ ÎN MANAGEMENTUL ANGIOCOLITEI ACUTE PURULENTE

I. Cotonet, A. Ferdohleb, A. Hotineanu, R. Bodrug, I. Cucu

Catedra Chirurgie Nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scop: Optimizarea diagnosticului și tratamentului în angiocolita acută purulentă.
Material și metodă: Prezentăm experiența clinicii Chirurgie Nr.2 în tratamentul a 345 de cazuri de colangită acută. Cauzele au fost următoarele: coledocolitiaza în 264 (76,5%) cazuri, papilo-oddite stenozante în 42 (12,2%), stricturi benigne în 14 (4%) și pancreatite pseudotumoroase în 25 (7,3%). Managementul a fost etapizat, primul pas fiind intervențiile endoscopice efectuate la 328 (95%) pacienți, iar drenajul percutan-transhepatic a fost aplicat în 8 (2,3%) cazuri. În 36 (10,3%) cazuri severe (grad II-III conform clasificării Tokyo), s-au efectuat ERCP seriate cu lavaj local și administrare de antibiotic intra-biliar. Dintre aceștia, la 8 (2,3%) pacienți s-a aplicat drenaj nazo-biliar pentru controlul permanent al arborelui biliar și tratamentul eficient al infecției asociate.
Rezultate: Dezobstrucția definitivă a arborelui biliar s-a obținut în 260 (75,4%) cazuri, iar la 85 (24,6%) pacienți, după drenaj temporar, a fost necesară efectuarea derivațiilor bilio-digestive pe ansa Roux. Mortalitatea postoperatorie a fost de 17 cazuri (4,9%), predominant în formele severe, refractare la tratamentul minim invaziv.
Concluzii: Angiocolita acută purulentă este o afecțiune gravă ce necesită un management complex, etapizat, endoscopic-chirurgical. Evaluarea corectă și precoce a severității bolii permite selecția optimă a tratamentului. Strategia etapizată, bazată pe decompresia biliară urgentă folosind metode endoscopice complexe, inclusiv stentări seriate și drenaj nazo-biliar, reduce semnificativ complicațiile postoperatorii.
Cuvinte cheie: angiocolită, stent, decompresie endoscopică, tratament etapizat

UPDATED SURGICAL STRATEGY IN THE MANAGEMENT OF ACUTE PURULENT CHOLANGITIS

Aim: Optimization of diagnosis and treatment strategies in acute purulent cholangitis.
Material and methods: We present the clinical experience of the Department of Surgery No.2 in managing 345 patients diagnosed with acute cholangitis. Etiological factors included choledocholithiasis in 264 (76.5%) cases, stenotic papillitis in 42 (12.2%), benign biliary strictures in 14 (4%), and pseudotumoral pancreatitis in 25 (7.3%). Treatment was staged, initially involving endoscopic interventions in 328 (95%) patients and percutaneous transhepatic drainage in 8 (2.3%) cases. In 36 (10.3%) severe cases (grades II–III, Tokyo classification), repeated ERCP procedures with local lavage and intrabiliary antibiotic administration were performed. Nasobiliary drainage was additionally applied in 8 (2.3%) patients for continuous biliary decompression and efficient control of severe infection.
Results: Definitive biliary decompression was obtained in 260 (75.4%) cases. In 85 (24.6%) patients, after temporary drainage, biliodigestive derivations using Roux-en-Y reconstruction were necessary. Overall postoperative mortality was 17 (4.9%), mainly in severe cases, refractory to minimally invasive treatment.
Conclusions: Acute purulent cholangitis is a severe and potentially life-threatening condition requiring complex, staged endoscopic-surgical management. Early, precise assessment of disease severity ensures optimal therapeutic selection. The staged approach, based on urgent biliary decompression using advanced endoscopic methods, including serial stenting and nasobiliary drainage, significantly reduces postoperative complications and improves clinical outcomes.
Keywords: cholangitis, stent, endoscopic decompression, staged treatment

INFECȚIILE SUPERFICIALE LA NIVELUL LOCULUI DE EXTRACȚIE A SPECIMENULUI ÎN APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

Roxana Crăciun[1,2], A. Carâp[1,2], V. Constantin[1,2]

[1]*Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Scop: Apendicectomia laparoscopică (AL) este tratamentul de elecție pentru apendicita acută, dar infecțiile plăgii (IP) la locul de extragere a specimenului rămân o preocupare. Acest studiu evaluează incidența, factorii de risc și prevenirea IP într-un spital de urgență din București pe o perioadă de doi ani, comparând rezultatele cu literatura de specialitate.
Metode: Studiu retrospectiv realizat între 2023 și 2024, incluzând 47 de pacienți operați prin AL. Au fost analizate severitatea apendicitei, tehnicile de extragere, profilaxia antibiotică și infecțiile postoperatorii. Rezultatele au fost comparate cu ratele de infecție raportate în literatura de specialitate. Rezultate: S-au înregistrat 7 cazuri (14,9%) de IP. Factorii de risc asociați au fost apendicita perforată și contaminarea intraabdominală. Utilizarea săculeților de extragere și irigarea riguroasă a plăgii au fost realizate în toate cazurile evaluate. Comparativ cu ratele raportate în literatură (2–10%), incidența observată este mai mare, posibil din cauza unei proporții crescute de cazuri complicate.
Concluzie: IP în AL sunt influențate de severitatea apendicitei și tehnica de extragere. Rata infecțiilor a fost peste media raportată, subliniind necesitatea implementării unor măsuri preventive standardizate, precum irigarea minuțioasă și tehnica aseptică strictă. Sunt necesare studii suplimentare pentru optimizarea protocoalelor chirurgicale și reducerea complicațiilor.
Cuvinte cheie: apendicectomie laparoscopică, infecție de plagă, loc de extragere a specimenului

LOCAL WOUND INFECTIONS AT THE SPECIMEN EXTRACTION SITE IN LAPAROSCOPIC APPENDECTOMIES: A TWO-YEAR STUDY

Aim: Laparoscopic appendectomy (LA) is the preferred treatment for acute appendicitis, but local wound infections (LWIs) at the specimen extraction site remain a concern. This study evaluates the incidence, risk factors, and prevention of LWIs over a two-year period in an emergency hospital in Bucharest, comparing results with the literature.
Methods: A retrospective/prospective study was conducted from 2023 to 2024, including 47 patients who underwent LA. Data on appendicitis severity, extraction techniques, antibiotic prophylaxis, and postoperative infections were analyzed. Findings were compared with reported infection rates in the literature.
Results: LWIs occurred in 7 cases (14.9%). Risk factors included perforated appendicitis, intra-abdominal contamination, and umbilical extraction without protection. The use of specimen retrieval bags and thorough wound irrigation was associated with lower infection rates. Compared to published rates of 2–10%, our findings suggest a higher incidence, possibly due to a higher proportion of complicated cases.
Conclusion: LWIs in LA are influenced by appendicitis severity and extraction technique. Our infection rate exceeded the reported average, emphasizing the need for standardized preventive measures, including meticulous irrigation, and strict aseptic technique. Further research is needed to optimize surgical protocols and reduce complications.
Keywords: laparoscopic appendectomy, wound infection, specimen extraction site

METASTAZĂ SUPRARENALIANĂ – PRIMA MANIFESTARE A UNUI CANCER PULMONAR OCULT

Roxana Crăciun[1,2], A. Carâp[1,2], V. Constantin[1,2]

[1]*Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Scop: Prezentarea unui caz de metastază suprarenaliană ca primă manifestare a unui cancer pulmonar ocult, subliniind importanța diagnosticului diferențial și a investigațiilor suplimentare.
Materiale și metodă: Se prezintă cazul unei paciente de 68 de ani, diagnosticată cu o formațiune tumorală suprarenaliană stângă, cu teste negative pentru feocromocitom, dar simptomatică prin durere în hipocondrul și flancul stâng. S-a efectuat suprarenalectomie laparoscopică, iar examenul imunohistochimic a indicat o metastază de adenocarcinom, probabil cu origine pulmonară. Radiografiile pulmonare preoperatorii nu au evidențiat formațiuni tumorale, motiv pentru care s-a efectuat un CT pulmonar ulterior, care a identificat multiple formațiuni micronodulare bilaterale și adenopatii mediastinale de până la 15 mm.
Rezultate: Suprarenalectomia laparoscopică a fost bine tolerată, fără complicații intraoperatorii sau postoperatorii imediate. Diagnosticul imunohistochimic a condus la investigații suplimentare, confirmând suspiciunea de neoplasm pulmonar cu metastaze suprarenaliene.
Concluzii: Metastazele suprarenaliene pot fi prima manifestare a unui cancer pulmonar ocult. În absența unei evidențe radiologice inițiale, evaluarea imunohistochimică și investigațiile imagistice avansate sunt esențiale pentru diagnosticul corect și stabilirea conduitei terapeutice.
Cuvinte cheie: metastază suprarenaliană, adenocarcinom pulmonar, suprarenalectomie laparoscopică

ADRENAL METASTASIS – FIRST SIGN OF AN OCCULT LUNG CANCER

Objective: To present a case of adrenal metastasis as the first manifestation of occult lung cancer, emphasizing the importance of differential diagnosis and additional investigations.
Material and Method: We report the case of a 68-year-old female patient diagnosed with a left adrenal tumor, negative for pheochromocytoma but symptomatic with pain in the left hypochondrium and flank. A laparoscopic adrenalectomy was performed, and histopathological examination revealed metastatic adenocarcinoma, most likely of pulmonary origin. Preoperative chest X-rays showed no tumor lesions, prompting a subsequent chest CT scan, which identified multiple bilateral micronodular formations and mediastinal lymphadenopathy up to 15 mm.
Results: The laparoscopic adrenalectomy was well tolerated, with no intraoperative or immediate postoperative complications. Immunohistochemical diagnosis led to further investigations, confirming the suspicion of lung cancer with adrenal metastases.
Conclusions: Adrenal metastases can be the first manifestation of occult lung cancer. In the absence of initial radiological evidence, immunohistochemical evaluation and advanced imaging are essential for an accurate diagnosis and appropriate therapeutic management.
Keywords: adrenal metastasis, lung adenocarcinoma, laparoscopic adrenalectomy

99

OPORTUNITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL SINDROMULUI MIRIZZI

I. Cucu, A. Hotineanu, A. Ferdohleb, I. Cotoneț, V. Pîrvu, Cătălina Corpaci

Laboratorul de Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv, Centrul de Patologie Abdominală și Transplant, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Optmizarea algoritmului de diagnostic și tratament chirurgical în sindromul Mirizzi (SM).
Material și metodă: Lotul de cercetare a inclus 79 pacienți. Diagnosticul instrumental utilizat: USG-79(100%), ERCP-71(89,8%), MRCP-22(27,8%), CT cu contrast-14(17,7%). Tratamentul chirurgical a inclus colecistectomia cu sau fără drenarea căii biliare prinicipale (CBP) și rezolvarea fistulei.
Rezultate: Tip I SM-20 (25,3%) pacienți, cu aprecierea doar a unei confluențe dintre colecist și CBP, fără fistulă, s-a practicat colecistectomia. Tip II-29 (36,7%) pacienți, defectul parietal al CBP a fost sub 1⁄3 din diametrul lui, s-a efectuat plastia defectului cu drearea CBP tip Kehr. Tip III-18 (22,7%), defectul CBP a constituit 2⁄3 din diametru, dintre care în 12 cazuri (15,1%) s-a efectuat plastia CBP cu lambou vascularizat din vezicula biliară și drenarea CBP tip Robson, în alte 6 cazuri (7,5%) s-a efectuat hepatico-jejuno anastomoză (HJA) pe ansa „Y” a la Roux. Tip IV-10 (12,6%), defectul parietal a fost de peste 67% din diametrul CBP, s-a efectuat exclusiv HJA pe ansa „Y” a la Roux. Tip V-2 (2,5%) s-a efectuat drenarea CBP tip Kehr și suturarea fistulei enterice.
Concluzii: Folosirea algoritmului optimizat a permis stabilirea diagnosticului preoperator în 31(39,2%) cazuri și ajustarea tehnicii chirgicale, coform tipului de SM, favorizând evoluția postoperatorie.
Cuvinte cheie: Sindrom Mirizzi, tratament chirurgical

OPPORTUNITIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MIRIZZI SYNDROME

Purpose: Optimizing the diagnostic algorithm and surgical treatment in Mirizzi syndrome (MS).
Materials and methods: The research group included 79 patients. Instrumental diagnosis used: USG-79(100%), ERCP-71(89.8%), MRCP-22(27.8%), CT with contrast-14(17.7%). Surgical treatment included cholecystectomy with or without common bile duct (CBD) drainage and fistula resolution.
Results: Type I SM-20 (25.3%) patients, with the assessment of only a confluence between the cholecyst and CBD, without fistula, cholecystectomy was performed. Type II-29 (36.7%) patients, the parietal defect of the CBD was below 1⁄3 of its diameter, plasticity of the defect was performed with the Kehr-type CBD drainage. Type III-18 (22.7%), the CBD defect constituted 2⁄3 of the diameter, of which in 12 cases (15.1%) CBD plasty with a vascularized gallbladder flap and Robson-type CBD drainage was performed, in another 6 cases (7.5%), hepaticojejunostomy (HJS) was performed on the Roux „Y” loop. Type IV-10 (12.6%), the parietal defect was over 67% of the CBP diameter, exclusively HJS was performed on the Roux "Y" loop. Type V-2 (2.5%) Kehr-type CBP drainage and enteric fistula suturing were performed.
Conclusions: The use of the optimized algorithm allowed the establishment of the preoperative diagnosis in 31 (39.2%) cases and the adjustment of the surgical technique, according to the type of MS, favoring the postoperative evolution.
Key words: Mirizzi syndrome, surgical treatment

OBEZITATEA ȘI CARCINOAMELE TIROIDIENE DIFERENTIATE – REZULTATE PRELIMINARE ALE UNUI STUDIU PROSPECTIV

Ruxandra Daniealopol[1], V. Daniealopol[1,2], Tatiana Daniela Sala[1,2], Renata Moriczi[1], B.I. Kiss[1], R.M. Neagoe[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania*
[2]*Disciplina Chirurgie II, Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinta si Tehnologie „G.E. Palade" Targu Mures, Romania*

Scop: In ultimele decenii s-a inregistrat o crestere a populatiei supraponderale/obeze, in prezent fenomenul devenind o adevarata pandemie. In acest context, nu am putut sa nu observam cresterea paralela a incidentei cancerului tiroidian diferentiat(CTD) si sa nu ne intrebam in ce masura sunt cele doua legate.
Material si metoda: Am desfasurat un studiu observational, prospectiv, incluzand pacientii tiroidectomizati in cadrul clinicii noastre in ultimul an. Am impartit pacientii in 2 grupuri, unul cu noduli benign(gusa) si unul cu CTD. Pentru fiecare pacient am colectat urmatoarele date: varsta, sexul, indicele de masa corporala(IMC), circumferinta abdominala, rezultatul examenului histopatologic al piesei chirurgicale.
Rezultate: Din cei 85 de pacienti, 80% au fost femei si 20% barbati, cu varste intre 24-75 de ani, cu o medie de 49,5 ani. 55% dintre cazuri au avut patologie benigna si 45% au avut cancer. Cel mai frecvent tip de neoplasm a fost carcinomul papilar tiroidian conventional(26 cazuri). Referitor la stadializarea TNM, 79% din cazuri au fost pT1, 12%-pT2, 9%-pT3. Dintre pacientii cu cancer, 26,3% au prezentat metastaze ganglionare. In urma analizei datelor antropometrice, am observat rezultatele similare, ambele grupuri avand aproximativ un sfert dintre pacienti normoponderali(26%), dar este de remarcat faptul ca in grupul cu cancer au fost semnificativ mai multi pacienti cu obezitate gradul II si III(IMC>35 kg/m^2) comparativ cu grupul martor.
Concluzie: Aceste rezultate preliminare arata ca obezitatea poate avea o influenta asupra pacientilor cu cancer tiroidian. Acest studiu ne poate oferi o mai buna intelegere a proceselor implicate in dezvoltarea si progresia CTD. Vom corela aceste date inițiale cu nivelurile serice de adiponectina, IL-1, TNF-alfa si CRP ale acestor pacienti. Acest lucru ne va permite sa realizam o stratificare de risc a pacientilor cu noduli tiroidieni si sa elaboram o strategie de preventie a CTD legat de obezitate.
Cuvinte cheie: obezitate, cancer tiroidian

OBESITY AND DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMA- PRELIMINARY RESULTS OF A PROSPECTIVE STUDY

Aim: For the past decades, there has been an increase in the overweight/obese population, nowadays the fenomenon reaching the dimensions of a true pandemic. In this context, we couldn't help but notice the parallel rise of differntiated thyroid carcinoma(DTC) incidence and wonder to what extent are these related.
Material and Method: We conducted an observational, prospective study that included patients admitted to our surgery department for the past year, who underwent thyroidectomies. We divided patients into 2 groups, one with benign and one with malignant nodules. For each patient we collected the following data:age, gender, body mass index(BMI), abdominal circumference, as well as the hystopathological result of the surgical sample analysis.
Results: Out of 85 patients, 80% were women and 20% were men, ages between 24 and 75, with a mean of 49,5 years. 55% of patients had benign pathology and 45% had cancer. The most frequent type of neoplasm was conventional papillary thyroid carcinoma. Regarding TNM staging, 79% were pT1, 12%-pT2, 9%-pT3. Lymphnode metastases were encountered in 26,3% of cancer group patients. After analysing the anthropometric measurements, we noticed the results are similar, both groups had just over a quarter lean patients(26%), but what stood out at a closer look, was the fact that in the cancer group there were more patients with class II and III obesity(BMI>35kg/m^2) compared to the goiter group.
Conclusion: These early results show that obesity has an influence on thyroid cancer patients and in the end, this study will give us a better understanding of the processes involved in the development and progression of DTC. We will correlate this initial data with adiponectin, IL-1, TNF-alpha and CRP levels in these patients serum. Hopefully this

will allow us to elaborate a risk profiling system for patients with thyroid nodules and offer a promising strategy for the prevention of obesity-related DTC.
Keywords: obesity, differentiated thyroid cancer

101

REZULTATE ONCOLOGICE ALE REZECTIEI TIP HARTMANN: CHIRURGIA ELECTIVA VERSUS CHIRURGIA DE URGENTA

V. Daniealopol[1,2], Ruxandra Daniealopol[2], Tatiana Daniela Sala[1,2], T. Bara[1,2], R.M. Neagoe[1,2]

[1]Disciplina Chirurgie II, Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie „G.E. Palade" Targu Mures, Romania
[2]Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Romania

Scop: In chirurgia cancerului colorectal, obtinerea marginilor de rezectie negative si a minimum 12 limfonoduli(LN) excizati asigura radicalitatea oncologica si acuratetea stadializarii. Acesta lucrare urmareste rezultatele oncologice obtinute dupa rezectia tip Hartmann, comparand interventiile chirurgicale elective cu cele de urgenta.
Material si metoda: Am realizat un studiu observational retrospectiv, incluzand pacienti cu rezectie si colostomie terminala pentru neoplasm colorectal, internati in clinica noastra in perioada ianuarie 2020-februarie 2025.
Rezultate: Am inclus 60 de pacienti, 37 de barbați si 23 de femei, cu varsta medie de 69,9 ani. 75% au fost pacienti internati de urgenta si 15% prin programare. 83,3% prezentau complicatii ale bolii, majoritatea fiind ocluzii intestinale(58%). Mortalitatea postoperatorie a fost 18,3%(11 pacienti, 8 cazuri fiind de urgenta). Examenul histopatologic a evidentiat adenocarcinoame in 56 dintre cazuri, 1 pacient cu limfom, 1 pacient cu adenocarcinom și carcinom mucinos, 2 pacienti cu tumori secundare. In ceea ce priveste stadializarea bolii, 2 pacienti au fost in stadiul I, 20-stadiul II, 23-stadiul III, 11-stadiul IV; 4 cazuri nu au putut fi stadializate din cauza absentei limfonodulilor pe piesa sau a unei alte tumori primare. Din punct de vedere oncologic, toti pacientii au avut rezectii R0, exceptand 3 cazuri cu rezectie R2; referitor la numarul limfonodulilor excizati, la 38,3% dintre pacienti limfadenectomia a fost suboptimala(<12LN), dintre acestia 82,6%(19) fiind cazuri de urgenta, cu tumori complicate(11 ocluzii, 8 perforatii).
Concluzie: In conditii de urgenta, operatia Hartmann poate fi o masura salvatoare in caz de perforatie, obstructie sau hemoragie. Exista totusi diferente semnificative in ceea ce priveste rezultatul oncologic intre interventia chirurgicala de urgenta si cea electiva. In contextul situatiei de urgenta, a instabilitatii pacientului, in prezenta inflamatiei si a unui colon nepregatit si uneori chiar a oboselii chirurgului, principiile oncologice precum obtinerea marginilor de rezectie negative si limfadenectomia adecvata pot fi compromise.
Cuvinte cheie: operatia Hartmann, cancer colorectal, limfadenectomie

ONCOLOGICAL OUTCOMES FOLLOWING HARTMANN PROCEDURE: ELECTIVE VERSUS EMERGENCY SURGERY

Aim: In colorectal cancer surgery, achieving adequate resection margins and a minimum of 12 lymph nodes(LNs) on the surgical sample ensures oncologic radicality and accuracy of staging. This article focuses on the oncological outcomes following Hartmann procedure by comparing the results of elective versus emergency surgery.
Material and Method: We conducted a retrospective observational study, including patients who underwent colorectal resection with colostomy for malignant disease in our surgery department, between January 2020-February 2025.
Results: We included 60 patients, 37 men and 23 women, with a mean age of 69,9 years. 75% were emergency patients and 15% benefited from elective surgery. 83,3% had complicated disesase, most of which were bowel obstructions(58%). Postoperative mortality was 18,3%(11 patients, out of which 8 were emergency cases). The histopathological examination revealed adenocarcinoma in 56 cases, 1 patient with lymphoma, 1 patient with adenocarcinoma and mucinous carcinoma and 2 patients with secondary tumors. Regarding tumor staging, 2 patients were stage I, 20 stage II, 23 stage III, 11 stage IV and 4 cases could not be staged due to absence of

resected LNs or other primary tumor. Moving on with the oncological criteria, all patients had R0 resection, except 3 cases with R2 resection; regarding the number of LNs harvested, 38,3% of patients have had suboptimal lymphadentomy(<12LNs), out of which 82,6%(19) were emergency patients with complicated tumors(11 obstructive and 8 perforated tumors).
Conclusion: In a emergency setting, Hartmann procedure may be a life-saving measure necessary in face of a perforation, obstruction or significant bleeding. The oncological outcomes of this procedure differs significantly between emergency and elective surgery. Due to the urgency of the situation, patient instabily, inflamation, unprepared bowel and sometimes even surgeons fatigue, oncological principles such as achieving clear resection margins and adequate lymphadenectomy may be compromised.
Keywords: Hartmann, colorectal cancer, lymphadenectomy

102

LEZIUNI PERISTOMALE DATORATE UMIDITĂȚII - PREVENȚIE ȘI ÎNGRIJIRE

Cristina Elekes Darabont

HOSPICE Casa Speranței, Brașov, Romania

Introducere: Îngrijirea adecvată a stomei presupune prevenirea complicațiilor și intervenția timpurie în cazul apariției acestora, contribuind astfel la îmbunătățirea calității vieții pacienților. Leziunile peristomale datorate umidității sunt definite ca inflamații, leziuni sau deteriorări ale tegumentului situate la 7-10 cm de stomă sau pe suprafața acoperită de adezivul sistemului de protezare – barieră sau bandă adezivă. *Context:* Dintre complicațiile tegumentare peristomale, leziunile cauzate de umiditate sunt cele mai frecvente. Acestea au un impact negativ semnificativ asupra pacienților și îngrijitorilor, determinând durere, creșterea timpului dedicat îngrijirii, niveluri ridicate de anxietate și o scădere a calității vieții. În plus, ele generează costuri suplimentare pentru sistemul de sănătate, prin creșterea cantității de materiale specifice folosite pentru îngrijire și prelungirea perioadei de îngrijire. *Scop:* Prin identificarea factorilor de risc și a celor asociați, leziunile peristomale datorate umidității pot fi prevenite. De asemenea, aplicarea unor strategii adecvate de tratament permite vindecarea acestora într-un mod eficient și rapid. *Material și metodă:* Studiul constă într-o revizie de literatură privind diagnosticarea, etiologia, prevenirea și tratamentul modern al leziunilor peristomale cauzate de umiditate. Prezentarea include studii de caz, strategii de prevenire și un algoritm de îngrijire.
Rezultate și concluzii: O abordare integrată, care combină evaluarea locală și generală, utilizarea dispozitivelor și accesoriilor moderne pentru protezarea și îngrijirea pacienților stomizați precum și educația pacienților, îngrijitorilor și echipei nursing, poate preveni și trata eficient leziunile peristomale datorate umidității. Prin implementarea unor măsuri personalizate, se poate asigura o recuperare optimă și o îmbunătățire semnificativă a calității vieții pacienților cu stomă.

PERISTOMAL MOISTURE-ASSOCIATED SKIN DAMAGE (MASD) - PREVENTION AND CARE PLAN

Introduction: Proper stoma care involves preventing complications and providing early intervention, when necessary, thereby improving patients' quality of life. Peristomal moisture-associated skin damage (MASD) is defined as inflammation, injury, or deterioration of the skin located 7-10 cm from the stoma or on the surface covered by the adhesive of the stoma appliance – barrier or adhesive tape. *Context:* Among peristomal skin complications, moisture-associated lesions are the most common. These have a significant negative impact on patients and caregivers, leading to pain, increased care time, heightened anxiety levels, and reduced quality of life. Additionally, they generate additional costs for the healthcare system due to the increased need for specialized care materials and prolonged treatment duration. *Objective:* By identifying risk and associated factors, peristomal moisture-associated skin damage can be prevented. Furthermore, applying appropriate treatment strategies allows for effective and rapid healing.

Materials and Methods: This study consists of a literature review on the diagnosis, etiology, prevention, and modern treatment of peristomal MASD. The presentation includes case studies, prevention strategies, and a care plan algorithm.
Results and Conclusions: An integrated approach that combines local and general assessment, the use of modern devices and accessories for stoma care, as well as education for patients, caregivers, and nursing staff, can effectively prevent and treat peristomal MASD. Implementing personalized measures ensures optimal recovery and a significant improvement in the quality of life for ostomy patients.

103

OPTIMIZAREA MANAGEMENTULUI MEDICAȚIEI LA PACIENȚII CU STOMĂ

Cristina Elekes Darabont, Tatiana Ciocoiu, Alina Bălan
HOSPICE Casa Speranței, Brașov, Romania

Scop: Studiul își propune să îmbunătățească înțelegerea managementului medicației la pacienții cu stomă prin prezentarea rezultatelor la analizarea datelor colectate prin chestionarul completat de pacienți cu diferite tipuri de stome și revizie de literatură.
Metodă: A fost realizat un studiu prospectiv, cantitativ, utilizând un chestionar format din 15 întrebări, distribuit unui număr de 63 de pacienți cu stomă. Rata de răspuns înregistrată a fost de 89%. Variabilele examinate au inclus informații demografice, tipul stomei și perioada de când pacientul a dobândit-o, comorbiditățile, administrarea zilnică a medicației și provocările legate de absorbția medicamentelor. Analiza statistică a fost realizată utilizând SPSS.
Rezultate: Vârsta medie a respondenților a fost de 69 de ani, 85% dintre respondenți locuind în mediul urban. Majoritatea pacienților au fost colostomizați (73%), urmați de ileostomizați (12%), urostomizați (11%) și cu alte tipuri de stomă (2%). 31% dintre pacienți aveau stomă de mai puțin de un an, iar 12% au raportat o durată de peste 10 ani. Un procent semnificativ, 90,4%, dintre pacienți au fost operați pentru afecțiuni maligne. Alte afecțiuni cronice au fost raportate de 69% dintre respondenți, iar 73% utilizau medicație zilnică. Au fost raportate probleme legate de absorbția medicației, în special la pacienții ileostomizați, 8% raportând probleme ocazionale și 4% eliminând frecvent resturi medicamentoase.
Concluzie: Studiul evidențiază necesitatea personalizării planurilor terapeutice pentru stomizați, luând în considerare forma de prezentare, rata de absorbție și posibilele complicații. Aceste rezultate subliniază importanța cercetării pentru îmbunătățirea tratamentului medicamentos al stomizatilor. Colaborarea între profesioniștii din domeniul sănătății și pacienți este esențială pentru abordarea eficientă a acestor provocări.
Cuvinte cheie: stomă, medicație, tratament cronic, rate de absorbție

OPTIMIZING MEDICATION MANAGEMENT IN OSTOMY PATIENTS

Aim: The study aims to improve the understanding of medication management in ostomy patients by analyzing existing literature and assessing data from a questionnaire completed by patients with different types of stomas.
Method: A prospective, quantitative study was conducted using a questionnaire consisting of 15 questions distributed to 63 patients with stomas. Data collection achieved a response rate of 89%, with 56 responses analyzed. Variables included demographic information, type and duration of the stoma, comorbidities, daily medication intake, and challenges related to medication absorption. Statistical analysis was conducted using SPSS.
Results: The mean age of respondents was 69 years, with 85% residing in urban areas. The majority of patients had colostomy (73%), followed by ileostomy (12%), urostomy (11%), and other stoma types (2%). Most patients had their stoma for less than one year (31%), while 12% reported over 10 years. A significant 90.4% of stomas were linked to malignant disease. Other chronic conditions were reported by 69% of respondents, and 73% took daily medication. Challenges with medication absorption, particularly in ileostomy patients, were noted, with 8% reporting occasional issues and 4% frequently eliminating unabsorbed medication residues.

Conclusion: The study highlights the necessity of tailored therapeutic plans for ostomy patients, with consideration of medication form, absorption rates, and potential complications. These findings underscore the importance of ongoing research to improve medical treatment outcomes for this patient population. Collaboration between healthcare professionals and patients is essential for addressing these challenges effectively.
Keywords: ostomy, medication, chronic treatment, absorbtion rates

---

104

REZECȚIE SEGMENTARĂ DE CALE BILIARĂ CU ANASTOMOZĂ TERMINO-TERMINALĂ ASOCIATĂ REZECȚIEI HEPATICE

A. Diaconescu, A. Micu, T. Dumitrașcu

Disciplina Chirurgie, Institutul Clinic Fundeni, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Scop: Rezecția căii biliare poate fi uneori necesară în ascociere cu rezecția hepatică în cazul anumitor tumori invadante în căile biliare, dar, de regulă, reconstrucția biliară se realizează prin intermediul unei hepatico/ colangio-jejunoanastomoze. Scopul lucrării este prezentarea fezabilității rezecției hepatice asociate cu rezecție segmentară de cale biliară cu reconstrucție termino-terminală.
Material și metodă: Caz 1: Pacientă de 69 de ani, diagnosticată cu colangiocarcinom intrahepatic hemificat stâng invadantă în canalul hepatic stâng și în canalul biliar pentru segmentele 5-8 (ce prezenta vărsare în canalul hepatic stâng), pentru care s-a practicat hemihepatectomie stângă extinsă la lobul caudat și rezecție segmentară de canal biliar pentru segmentele 5-8 cu reconstrucție termino-terminală. Caz 2: Pacientă de 70 de ani, diagnosticată cu neoplasm de colecist cu invazie în canalul biliar pentru segmentele 6-7 (ce prezenta vărsare direct în calea biliară principală) pentru care s-a practicat colecistectomie în bloc cu hepatectomie segmente 4b-5 și rezecție segmentară de canal biliar pentru segmentele 6-7 cu reconstrucție termino-terminală.
Rezultate: În cazul 1 anastomoza bilio-biliară a fost tutorizată pe un stent exteriorizat transcistic iar evoluția a fost grevată de o fistulă biliară cu debit inițial de aprox 200 ml, remisă ulterior sub tratament conservator. În cazul 2 anastomoza bilio-biliară a fost tutorizată pe un tub Kehr iar evoluția a fost grevată de o fistulă biliară cu debit inițial de aprox 300 ml, remisă ulterior sub tratament conservator.
Concluzii: Rezecția segmentară de cale biliară cu reconstrucție termino-terminală asociată hepatectomiei poate fi o soluție în cazuri selectate având avantajul prezervării structurii bilare și accesului endoscopic, față de clasica hepatico/ colangio-jejunoanastomoză.
Cuvinte cheie: Hepatectomie; rezecție de cale biliară; anastomoză termino-terminală; fistulă biliară

SEGMENTAL BILIARY RESECTION WITH DUCT-TO-DUCT ANASTOMOSIS ASSOCIATED WITH HEPATIC RESECTION

Purpose: Biliary resection may sometimes be necessary in association with hepatic resection in the case of certain invasive tumors in the biliary tract, but, as a rule, biliary reconstruction is performed using a hepatico/cholangio-jejunoanastomosis. The paper presents the feasibility of hepatic resection associated with segmental biliary resection with duct-to-duct reconstruction.
Material and method: Case 1: 69-year-old patient, diagnosed with left hemiliver intrahepatic cholangiocarcinoma invading the left hepatic duct and the bile duct for segments 5-8 (which presented drainage into the left hepatic duct), for whom a left hemihepatectomy extended to the caudate lobe and segmental bile duct resection for segments 5-8 with duct-to-duct reconstruction was performed. Case 2: 70-year-old patient, diagnosed with gallbladder neoplasm with invasion into the bile duct for segments 6-7 (which presented drainage directly into the common bile duct) for whom an en block cholecystectomy with hepatectomy for segments 4b-5 and segmental bile duct resection for segments 6-7 with duct-to-duct reconstruction was performed.

Results: In case 1, the duct-to-duct anastomosis was tutored on a transcystic exteriorized stent. The evolution was complicated by a biliary fistula with an initial flow of approximately 200 ml, subsequently resolved under conservative treatment. In case 2, the duct-to-duct anastomosis was tutored on a Kehr tube. The evolution was complicated by a biliary fistula with an initial flow of approximately 300 ml, subsequently resolved under conservative treatment.
Conclusions: Segmental biliary resection with duct-to-duct reconstruction associated with hepatectomy may be a solution in selected cases, having the advantage of preserving the biliary structure and endoscopic access, compared to the classic hepatico/cholangio-jejunoanastomosis.
Keywords: Hepatectomy; biliary resection; end-to-end anastomosis; biliary fistula

---

105

REZECȚIA SUBSEGMENTULUI IVB CHAMPEAU, CALE DE ABORD IDEALĂ A CONFLUENTULUI BILIAR SUPERIOR ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL STENOZELOR BILIARE BENIGNE ITERATIVE INTRAHEPATICE ASOCIATE CU LITIAZĂ INTRAHEPATICĂ

A. Dima[1], A. Toma[1], T. Magdici[1], R. Roman[1], M. Tănase[1], I. Câmpeanu[2]

[1]Secția Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Scop: Prezentarea unei abordări chirurgicale optime pentru stenozarea repetitivă a anastomozei hepatico-jejunale în contextul unei litiaze intrahepatice complicate.
Materiale și metode: Pacienta, 58 ani, cu antecedente de rezecție de coledoc și anastomoză hepatico-jejunală Roux în Y (1982), urmată de reintervenții pentru litiază biliară intrahepatică (2007), s-a prezentat pentru icter recurent. Imagistica a evidențiat stenoză severă la nivelul carrefour-ului biliar și litiază intrahepatică. După antibioterapie, s-a practicat segmentectomie IVb conform tehnicii Champeau-Virarà, cu identificarea și desființarea anastomozei hepatico-jejunale, extragerea calculilor și refacerea anastomozei.
Rezultate: Intervenția a permis dezobstruarea completă a arborelui biliar stâng, în condiții de vizibilitate și vascularizație optimă, cu refacerea anatomică a fluxului biliar și fără complicații postoperatorii.
Concluzii: Rezecția subsegmentului IVb oferă o fereastră sigură și anatomic precisă către confluența biliară intrahepatică în cazuri complexe cu stenoză benignă recurentă și litiază intrahepatică, reprezentând o alternativă modernă, reproductibilă și eficientă.
Cuvinte cheie: litiază intrahepatică, stenoză biliară benignă, anastomoză hepatico-jejunală, rezecție segment IVb, abord Champeau

SUBSEGMENT IVB RESECTION USING CHAMPEAU TECHNIQUE – AN IDEAL APPROACH TO THE SUPERIOR BILIARY CONFLUENCE IN COMPLEX MANAGEMENT OF RECURRENT BENIGN BILIARY STRICTURES ASSOCIATED WITH INTRAHEPATIC LITHIASIS

Purpose: To present an optimal surgical strategy for recurrent stenosis of the hepaticojejunal anastomosis in the context of complicated intrahepatic lithiasis.
Material and Methods: A 58-year-old female with previous Roux-en-Y choledochal resection and hepaticojejunal anastomosis (1982), and multiple reinterventions for intrahepatic lithiasis (2007), presented with recurrent jaundice. Imaging revealed a tight stricture at the biliary carrefour and intrahepatic stones. After appropriate antibiotic therapy, a segment IVb resection was performed using the Champeau-Virarà technique, with exposure and takedown of the anastomosis, extraction of multiple stones, and reconstruction of the hepaticojejunal anastomosis.
Results: The approach enabled complete clearance of the left biliary tree, with optimal exposure and hemostasis, and a complication-free postoperative recovery.
Conclusions: Segment IVb resection offers a safe and anatomically precise window to the superior biliary confluence

in patients with complex benign strictures and intrahepatic lithiasis, representing a reproducible and effective modern surgical solution.

Keywords: intrahepatic lithiasis, benign biliary stricture, hepaticojejunal anastomosis, segment IVb resection, Champeau approach

---

106

NEVĂZUT ȘI NEDIAGNOSTICAT: PROVOCAREA GIST-ULUI PERITONEAL PRIMAR

Ileana Dima, I.A. Dogaru, A. Mehedintu, I. Slavu, O.M. Vasile, A.D. Tulin

Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București

Obiectiv: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST), avându-și originea în celulele interstitiale Cajal, sunt localizate preponderent în stomac și intestinul subțire. GIST-urile sunt caracterizate de mutații somatice în genele KIT sau PDGFRA, ceea ce duce la activarea constitutivă a receptorilor tirozin-kinazelor și la proliferarea celulară anormală. GIST-urile peritoneale sunt tumori rare, ce reprezintă o provocare de diagnostic și tratament, adesea fiind diagnosticate în stadii avansate.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 73 de ani, internat în clinica noastră pentru suspiciune imagistică de mucocel apendicular cu multiple determinări secundare peritoneale. Pacientul a efectuat endoscopii digestive superioare și inferioare, care nu au evidențiat modificări patologice semnificative. S-a efectuat laparotomie exploratorie, care a revelat multiple tumori GIST-like, diseminate în etajul inframesocolic, cu dimensiuni variind de la leziuni milimetrice până la 7,5 cm. S-a realizat un examen extemporaneu, ce a confirmat suspiciunea de multiple GIST-uri peritoneale. S-a practicat chirurgie citoreductivă a leziunilor peritoneale și omentectomie totală, rezecând toate formațiunile tumorale macroscopice.

Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă și pacientul a fost externat în a șasea zi postoperator. Rezultatul histopatologic a confirmat diagnosticul de GIST-uri KIT-pozitive și tratamentul cu Imatinib a fost inițiat.

Concluzie: GIST-urile peritoneale sunt tumori rare și pot prezenta provocări în diagnostic și tratament. Tomografiile computerizate pot fi adesea nespecifice în evaluarea tumorilor peritoneale și, drept urmare, această patologie este adesea diagnosticată intraoperator. Cu toate acestea, reprezintă un diagnostic diferențial al tumorilor peritoneale ce nu ar trebui subestimat.

Cuvinte cheie: GIST peritoneal, tumori peritoneale, inhibitori ai tirozin-kinazelor

UNSEEN AND UNDIAGNOSED: THE CHALLENGE OF PRIMARY PERITONEAL GIST

Objective. Gastrointestinal Stromal Tumors (GISTs), arising from interstitial cells of Cajal, are typically located in the stomach and small intestine. GISTs are primarily characterized by somatic mutations in the KIT or PDGFRA genes, resulting in constitutive activation of the tyrosine kinases receptor and subsequent abnormal cell proliferation. Peritoneal GISTs, though rare, pose diagnostic challenges due to overlapping features with other peritoneal tumors and are often diagnosed at advanced stages.

Materials and methods. We present the case of a 73-year-old patient who was admitted in our clinic with an imagistic diagnosis of appendiceal mucocoele with multiple peritoneal metastatic lesions. The patient underwent upper and lower gastrointestinal endoscopies, which did not show pathologic findings. Laparotomy was performed, revealing numerous GIST-like tumors disseminated throughout the inframesocolic peritoneum, ranging in size from millimetric to 7.5 cm lesions. A frozen section examination was carried out, which confirmed the diagnosis of multiple GISTs. We performed cytoreductive resection of the peritoneum, along with total omentectomy, resecting all the macroscopic tumors.

Results. The postoperative recovery was uneventful and the patient was discharged on the sixth day following the procedure. The pathological report confirmed the diagnosis of KIT positive GISTs and Imatinib treatment was initiated.

Conclusion. Peritoneal GISTs are rare and present diagnostic and management challenges. CT scans can often be

nonspecific when evaluating peritoneal tumors and, as a result, this pathology is often diagnosed intraoperatively. However, it represents a differential diagnosis of peritoneal tumors that should not be underestimated.
Keywords: peritoneal GIST, peritoneal tumors, tyrosine kinase inhibitors

---

107

NECROZĂ SEGMENTARĂ ILEALĂ DUPA ÎNTRERUPEREA TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT – PREZENTARE DE CAZ

Iuliana Dogaru[1,2], Denisa-Florina Mircea[1,2], Ana-Maria Grigorescu[1,2], A. Sali[1,2], D.O. Costea[1,2]

[1]*Facultatea de Medicină Generală, Universitatea Ovidius Constanța*
[2]*Secția Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf Apostol Andrei" Constanța*

Scop: Necroza intestinală este o complicaţie rară ce poate apărea ca urmare a opririi bruşte a medicaţiei anticoagulante, utilizată în prevenirea evenimentelor tromboembolice la pacienţii cu fibrilaţie atrială, tromb-embolism pulmonar sau tromboză venoasă profundă.
Material şi metodă: Prezentăm cazul unui bărbat de 65 ani, cunoscut cu fibrilaţie atrială, aflat în tratament cu anticoagulante orale (Pradaxa), ce a întrerupt medicaţia în urmă cu 5 zile, în vederea unei intervenţii chirurgicale în sfera neurochirurgiei. În preziua intervenţiei pacientul prezintă dureri abdominale, greaţă şi vărsaturi. Imagistica evidenţiază necroză segmentară ileală ca urmare a unei tromboze segmentare. Se intervine chirurgical de urgenţă practicându-se rezecţie segmentară urmată de anastomoză.
Rezultate: Evoluţia postoperatorie a fost fără incidente, cu reluarea medicaţiei anticoagulante sub monitorizare strictă.
Concluzii: Întreruperea medicaţiei anticoagulante fără monitorizare strictă se poate însoţi de eventimente trombotice nedorite, precum ischemia şi necroza intestinală.
Cuvinte cheie: anticoagulante, tromboză, necroză, ischemie intestinală

ACUTE SEGMENTAL INTESTINAL NECROSIS AFTER STOPPING ANTICOAGULANTS – CASE REPORT

Scope: Intestinal necrosis is a rare but serious complication that can occur when anticoagulation therapy is stopped or interrupted. Anticoagulant therapy is commonly used for preventing thromboembolic events, such as in patients with atrial fibrillation, pulmonary embolism or deep vein thrombosis.
Material and methods: A 65-year-old patient with a history of atrial fibrillation and recent anticoagulation therapy (Pradaxa) stopped anticoagulation due to the need for surgery (neurosurgery). After discontinuing anticoagulation, the patient developed acute abdominal pain, nausea, and vomiting. Imaging revealed a segment of necrotic bowel in the small intestine due to mesenteric ischemia. Surgery was performed, and resection of the necrotic bowel with anastomosis was performed.
Results: Post-surgery the patient was stable and anticoagulation therapy was resumed with careful monitoring.
Conclusions: Stopping anticoagulation therapy without careful monitoring of pro-thrombotic states can lead to significant morbidity, including intestinal ischemia and necrosis.
Key words: anticoagulanttherapy, thrombosis, necrosis, intestinal ischemia

---

108

TUMORĂ PHYLLODES VOLUMINOASĂ: PREZENTARE DE CAZ ŞI ANALIZA LITERATURII

Iuliana Dogaru[1,3], Ana-Maria Grigorescu[1,3], Denisa Florina Mircea[1,3], Al. Gavrilă[2], Luminița Micu[4], D.O. Costea[1,3]

[1]*Secția Chirurgie II, Spitalul Clinic de Urgență "Sf Apostol Andrei" Constanța,*
[2]*Departament Imagistică, Spitalul Clinic de Urgență "Sf Apostol Andrei" Constanța*
[3]*Facultatea de Medicină Generală, Universitatea "Ovidius" Constanța*
[4]*Secția Anatomopatologie, Spitalul Clinic de Urgență "Sf Apostol Andrei" Constanța*

Scop: Tumorile Phyllodes reprezintă tumori mamare rare (1%) de natură fibroepitelială, cu creştere rapidă. Ele se clasifică în benigne, borderline sau maligne, schema terapeutică depinzând de tipul histologic.
Material şi metodă: Prezentăm cazul unei femei de 74 ani ce prezintă la nivelul sânului stâng o formaţiune tumorală voluminoasă, dură, multilobulară, de cca. 170/105/95cm, aparută în urmă cu cca.3 ani, ce a crescut progresiv în dimensiuni. Puncţia biopsie mamară relevă tumoră Phyllodes borderline. Imagistica evidenţiază formaţiunea mamară stângă de mari dimensiuni, fără adenopatii axilare ipsilaterale. Se practică mastectomie totală stângă, evoluţia postoperatorie fiind fără incidente.
Rezultate: Tumorile Phyllodes sunt în general benigne şi diagnosticul diferenţial este cu fibroadenoamele; unele dintre ele pot fi maligne, având un risc crescut de recidivă şi metastazare.
Concluzii: Diagnosticul final este cel anatomopatologic, ce poate diferenţia cazurile benigne de cele maligne. Tratamentul chirurgical este excizia, necesitând mastectomie în cazul tumorilor borderline, voluminoase sau maligne.
Cuvinte cheie: tumoră Phyllodes voluminoasă, mastectomie, borderline

VOLUMINOUS PHYLLODES TUMOR: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Scope: Phyllodes tumors are rare fibroepithelial breast tumors (1%) with rapid growth. They are classified as benign, borderline or malignant, the treatment depending on the histological type.
Material and method: We present the case of a 74-year-old woman with a left breast voluminous, multilobular tumor, 170/105/95cm, which progressively increased in size. Breast biopsy puncture reveals borderline Phyllodes tumor. CT scan showed the large left breast formation without ipsilateral axillary limph nodes. Total left mastectomy was performed and the postoperative course was uneventful.
Results: Phyllodes tumors are generally benign; differential diagnosis is made with fibroadenomas; some of them may be malignant, with an increased risk of recurrence and metastasis.
Conclusions: The final diagnosis is made on anatomopathology result, which can differentiate benign from malignant cases. Surgical treatment is excision, requiring mastectomy in case of borderline, bulky or malignant tumors.
Keywords: voluminous Phyllodes tumor, mastectomy, borderline

ANALIZA COMPARATIVA A FACTORILOR DE RISC SI PROGNOSTICI A METASTAZELOR HEPATICE DE CANCER COLON DREPT VS STANG

Andreea Donca[1,2], F. Graur[1,2], Luminita Furcea[1,2], F. Zaharie[1,2], E. Mois[1,2], C. Popa[1,2], Andra Ciocan[1], A. Cote[3], N. Al Hajjar[1,2]

[1]*Sectia Chirurgie Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie„O. Fodor" Cluj Napoca Romania*
[2]*Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu Cluj Napoca Romania*
[3]*Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie*

Scop: Cancerul colo-rectal este al treilea cel mai diagnosticat cancer la nivel global si ocupa locul 2 de mortalitate prin cancer, 25-30% din pacienti dezvoltand metastaze hepatice. Datele din literatura sugerează o diferență de supraviețuire între pacienții cu metastaze hepatice de adenocarcinom colon drept vs stang. Scopul studiului este descriereadistributia metastazelor hepatice de adenocarcinom colon drept vs stang si identificarea posibililor factori de risc si prognostici comparativ la cele 2 categorii de pacienți.
Material si Metoda: Am realizat un studiu retrospectiv in care am inclus pacienții internati in clinica între 2021-2023 cu diagnosticul de adenocarcinom de colon cu metastaze hepatice. Am împărțit pacientii in 2 grupuri adenocarcinom colon drept vs stâng. Au fost excluși din analiză pacientii cutumori sincrone pe colon drept si stang si ceicu tumori localizate la nivelul colonului transvers.
Rezultate: Am identificat 479 pacienti (361 grup stang,118 grup drept). Am comparat dimensiunea metastazelor, predominand tumorile intre 2-5 cm, 62,9% in grupul de colon drept si 52,3% in grupul de colon stang (p=0.15), numarul de metastaze, majoritatea pacientilor avand multiple metastaze (peste 5), 45.7 % in grupul cu metastaze de colon drept si 39.6% in grupul de colon stang (p=0.5), numarul de segmente hepatice implicate, peste 3 segmente fiind implicate in 61% din cazuri in grupul de colon drept si in 58,2% din cazuri in grupul de colon stang.
Concluzii: Desi am identificat mai multi pacienti cu metastaze hepatice de adenocarcinom de colon stang decat de colon drept, evolutia pacientilor din cohorta noastra nu pare se fie influentata de localizarea tumorii colonice primare.
Cuvinte cheie: metastaze hepatice, colon drept vs stang, metastaze extrahepatice, adenocarcinom colon

COMPARATIVE ANALYSIS OF RISK AND PROGNOSTIC FACTORS IN LIVER METASTASES FROM RIGHT AND LEFT SIDED COLON CANCER

Aim: Colon cancer is the third most frequently diagnosed type of cancer and the second leading cause of cancer-related mortality worldwide, with liver metastasis developing in 25-30%of those affected. Literature suggests a survival difference between left and right sided liver metastasis of colonic cancer. The aim of this study is to describe a pattern of liver metastasis of left vs right sided colonic cancer and to identify possible risk and prognostic factors for the evolution of these patients.
Material and Metods: We performed a retrospective study on a cohort of patients with a diagnosis of liver metastasis of colonic cancer admitted between 2021 and2023.We separated the patients in 2 groups liver metastasis from left sided colonic cancer vs right sided. We excluded patients with synchronous tumours on both sides of the colon and those withtransverse colon tumors.
Results: We identified 479 patients (361 in the left group, 118 in the right group,). We comparedthe size of metastases, most having tumors between 2-5 cm (62,9% in the right group, 52,3% in the left group), the number of metastases, most patients having multiple metastasis (over 5), 45,7% in the right group and 39,6% in the left group (p=0.5), the number of liver segments involved, more than 3 segments being involved in 61% of the right group and 58,2% of the left group.
Conclusion: Although we found more patients with left sided colonic cancer andliver metastases, in our cohortthere is no statistical difference in the evolution of the metastasis depending on the location of the primary tumour.
Key words: liver metastasis, left vs right colon, colonic adenocarcinoma, hepatic surgery

110

ROLUL CHIRURGIEI MINIM INVAZIVE VS CHIRURGIEI DESCHISE ÎN DEZVOLTAREA TUMORILOR DESMOIDE LA PACIENȚII CU POLIPOZA ADENOMATOASĂ FAMILIALĂ – O META-ANALIZĂ ACTUALIZATĂ

Andreea Donca[1,2], F. Graur[1,2], Luminita Furcea[1,2], E. Mois[1,2], A. Cote[3], V. Sharma[4]

[1]*Chirurgie, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie „O. Fodor" Cluj-Napoca, Romania*
[2]*Universitatea de Medicina and Farmacie „Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Romania*
[3]*Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie*
[4]*Departmentul de Chirurgie Oncologica, Breach Candy Hospital Trust, Mumbai, India*

Scop: Tumorile desmoide (TD) reprezintă una din cauzele principale de mortalitate la pacienții cu polipoza adenomatoasă familială (PAF) după colectomie profilactică. Chirurgia minim invazivă, datorită traumei tisulare reduse, ar putea fi asociată cu o incidentă mai scazută de TD, dar datele din literatura publicată până în prezent sunt neclare. Odată cu avântul mondial al chirurgiei minim invazive, impactul abordului chirurgical asupra incidenței TD trebuie sa fie reevaluat. Ne-am propus să realizăm o meta-analiză actualizată a studiilor publicate în literatura de specialitate până în prezent care compară rolul chirurgiei minim invazive și al chirurgiei deschise în aparitia TD la pacientii cu PAF.
Material si metodă: Am realizat o cautare sistematică în Pubmed, Scope și Cochrane Library și am inclus în prezenta meta-analiză studii care au raportat incidența TD după chirurgie minim invazivă sau deschisă la pacienți cu PAF. (PROSPERO ID -CRD420251021763)
Rezultate: Am inclus in meta-analiza noastră 9341 pacienti cu PAF raportati in 28 studii observationale (69,7 % deschis, 29,0% laparoscopic). Un procent de 12,95% pacienti (n=1210) au dezvoltat TD. Nu s-a observat o diferența semnificativă în incidența TD între chirurgie deschisă și minim invazivă (RR=0.9, 95% CI= 0.52-1.56, p=0.7), insă incidența TD a fost semnificativ mai crescută la pacienții la care s-a efectuat anastomoza ileo-anală comparativ cu pacienții care au beneficiat de anastomoză ileo-rectală. (RR=1.44, 95% CI= 1.10-1.87, p=0.008).
Concluzii: Luând în considerare limitarile studiilor incluse, meta-analiza noastră demonstrează ca abordul prin care se efectuează colectomia nu influenteaza formarea TD. Pacienții cu anastomoză ileo-anală au un risc semnificativ mai crescut de a dezvolta TD comparativ cu pacienții cu anastomoză ileo-rectală.
Cuvinte cheie: polipoza adenomatoasa familiala, tumori desmoide, chirurgie minim invaziva, chirurgie clasica

MINIMAL INVASIVE SURGERY VS OPEN SURGERY ON RISK OF DESMOID TUMOR FORMATION IN FAMILIAL ADENOMATOUS POLIPOSIS

Aim: Familial adenomatous polyposis (FAP) is a hereditary autosomal dominated transmitted disease, that is a predisposing factor for colo-rectal cancer. After the introduction of prophylactic colectomy, one of the main causes of death of FAP patients are desmoid tumors(DT). Because the number of patients with FAP and DT in individual cohort studies is small, we aimed to do a meta-analysis synthetizing the main surgical risk factors for DT formation in FAP patients.
Material and Metods: We performed a systematic search in Pubmed, Scope and Cochrane Library. We included studies that reported the incidence of desmoid tumor after different surgical procedures.
Results: We included in our meta-analysis 28 studies that totalized a number of 9341 FAP patients with an incidence of desmoid tumors of 12,95% (1210 patients). No significant difference in DT incidence was observed regarding the open or laparoscopic approach of colectomy (RR=0,9, 95% CI= 0,52-1,56, p=0,7), but when we analyzed the type of colectomy the incidence of DT was higher in patients operated with ileal pouch–anal anastomosis(IPAA) than those who underwent ileo-rectal anastomosis(IRA) (RR=1,44, 95% CI= 1,10-1,87, p=0,008).
Conclusion: Based on the studies written so far we cannot affirm whether type of colectomy or timing of surgery or approach affects the risk of DT formation in FAP patients. Based on the studies included in our meta-analysis more DT were observed in patients who underwent IPAA, with no difference in surgical approach.
Key words: familial adenomatous polyposis, desmoid tumours, minimal invasive surgery, open surgery

111

REZULTATELE FUNDOPLICAȚIEI LAPAROSCOPICE LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU BOALA DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

Elena Doroș[1], Serghei Cumpătă[1], Vladimir Iacub[1], Vasile Guzun[2], Eugen Guțu[1]

[1]*Clinica Chirurgie Generală,Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova*
[2]*Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi", Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) este o boală frecventă ce afectează aproximativ 20% din populația adultă. Acest studiu a avut ca scop analiza rezultatelor fundoplicației laparoscopice (FL) la pacienții cu BRGE cu vârsta ≥ 65ani.
Material si metode: În studiu au fost incluși 152 pacienți, ce au suportat FL în perioada anilor 2012-2019 în clinica noastră. Toți pacienții au suportat FL tip Nissen 360°. Pacienții au fost împărțiți în 3 grupuri de vârstă: ≤ 45 ani – 36 (23,7%), 45-65 ani – 94 (61,8%) și ≥ 65 ani – 22 (14,5%). Succesul operației și calitatea vieţii pacienţilor au fost evaluate utilizând chestionarul GERD-HRQL (Velanovich) și scala Visick.
Rezultate: Vârsta bolnavilor a variat între 19 şi 76 ani (media – 52 ani); 97 (63,8%) au fost femei și 55 (36,2%) – bărbați. Rezultate excelente și bune (Visick I și II, scor Velanovich stabil mic) s-au determinat în 141 cazuri (92.7%); fără schimbări (Visick III, scor Velanovich elevat) – 9 cazuri (6%); agravarea simptomaticii (Visick IV) – 2 cazuri (1.3%). De menționat, FL s-a dovedit a fi eficientă în toate 3 grupe (regresia simptomelor 96% vs 92.5% vs 89%, p=0.46). În toate grupurile, scorul mediu Velanovici s-a micşorat veridic: de la 22,6 (preoperator) până la 6,4 (6luni post-operator), şi a rămas stabil mic – 4,8 (12luni postoperator).
Concluzii: FL s-a dovedit a fi o metodă bună de tratament pentru BRGE la pacienții vârstnici. În studiul nostru nu au fost găsite diferențe statistic semnificative în ceea ce privește calitatea vieții și satisfacția postoperatorie în diferite grupe de vârstă.
Cuvinte cheie: BRGE, fundoplicație laparoscopică, pacienți vârstnici

LAPAROSCOPIC FUNDOPLICATION OUTCOMES IN ELDERLY PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Introduction: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common condition affecting approximately 20% of the adult population. This study aimed to analyze the outcomes of laparoscopic fundoplication (LF) in patients aged ≥65 years with GERD.
Materials and Methods: A total of 152 patients who underwent LF between 2012–2019 were included. All patients received a 360° Nissen LF. They were divided into three age groups: ≤ 45 years – 36 (23.7%), 45–65 years – 94 (61.8%), and ≥ 65 years – 22 (14.5%). Surgical success and quality of life were evaluated using the GERD-HRQL (Velanovich) questionnaire and the Visick scale.
Results: Patient age ranged from 19 to 76 years (mean – 52); 97 (63.8%) were female and 55 (36.2%) male. Excellent and good outcomes (Visick I and II, low stable Velanovich scores) were observed in 141 cases (92.7%); no change (Visick III, elevated Velanovich score) in 9 cases (6%); and symptom worsening (Visick IV) in 2 cases (1.3%). LF proved effective across all age groups (symptom regression: 96% vs 92.5% vs 89%, p=0.46). In all groups, the mean Velanovich score decreased significantly from 22.6 (preoperative) to 6.4 (6 months postoperative), remaining stable at 4.8 (12 months postoperative).
Conclusions: LF is an effective treatment option for GERD in elderly patients. No statistically significant differences were found in postoperative quality of life and patient satisfaction across age groups.
Keywords: GERD, laparoscopic fundoplication, elderly patients

112

PRIETENUL LA NEVOIE SE CUNOAȘTE – ROLUL ARTEREI PANCREATICE DORSALE ÎN CHIRURGIA PANCREATICĂ

T. Dumitrașcu

Disciplina Chirurgie, Institutul Clinic Fundeni, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Scop: Chirurgia pancreasului în contextul prezenței unei stenoze la nivelul trunchiului celiac poate fi provocatoare, în mod deosebit în cazurile în care este necesară ligatura arterei gastro-duodenale, situație în care există riscul de ischemie la nivel hepatic. Scopul lucrării este prezentarea cazului unui pacient cu stenoză de trunchi celiac ce a necesitat ligatura arterei gastro-duodenale dar la care fluxul hepatic a fost prezervat datorită arterei pancreatice dorsale.
Material și metodă: Pacient de 49 de ani, diagnosticat cu pseudochist pancreatic hemoragic eclatat în stomac, secundar unui pseudoanevrism de arteră gastro-duodenală rupt, cu stenoză de trunchi celiac asociată, ce a necesitat intervenție chirurgicală de urgență ce a inclus ligatura arterei gastro-duodenale și efectuarea unei pseudochisto-gastroanastomoze.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a pacientului a fost fără evenimente deosebite, în mod particular fără semne de ischemie hepatică datorită păstrării fluxului în artera hepatică prin intermediul arterei pancreatice dorsale ce avea origine în artera hepatică comună și care prezenta comunicare cu ramuri din artera mezenterică superioară.
Concluzii: Ligatura arterei gastro-duodenale în chirurgia pancreatică poate fi efectuată în siguranță și în cazul pacienților cu stenoză de trunchi celiac atunci când artera pancreatică dorsală are origine în artera hepatică comună.
Cuvinte cheie: chirurgie pancreatică; stenoză de trunchi celiac; artera gastro-duodenală; artera pancreatică dorsală

A FRIEND IN NEED IS A FRIEND INDEED – THE ROLE OF THE DORSAL PANCREATIC ARTERY IN PANCREATIC SURGERY

Purpose: Pancreatic surgery in the context of celiac trunk stenosis can be challenging, especially in cases where ligation of the gastroduodenal artery is necessary, a situation in which there is a risk of liver ischemia. The purpose of the paper is to present the case of a patient with celiac trunk stenosis who required ligation of the gastroduodenal artery but in whom hepatic flow was preserved thanks to the dorsal pancreatic artery.
Material and method: A 49-year-old patient was diagnosed with a hemorrhagic pancreatic pseudocyst ruptured in the stomach, secondary to a ruptured gastroduodenal artery pseudoaneurysm, with associated celiac trunk stenosis, which required emergency surgery that included ligation of the gastroduodenal artery and the performance of a pseudocyst-gastroanastomosis.
Results: The patient's postoperative evolution was uneventful, in particular without signs of hepatic ischemia, due to the preservation of flow in the hepatic artery through the dorsal pancreatic artery, which originated in the common hepatic artery and communicated with branches from the superior mesenteric artery.
Conclusions: Gastroduodenal artery ligation in pancreatic surgery can be safely performed in patients with celiac trunk stenosis when the dorsal pancreatic artery originates in the common hepatic artery.
Keywords: Pancreatic surgery; celiac trunk stenosis; gastroduodenal artery; dorsal pancreatic artery

113

INTEGRAREA CONTROLULUI HEMORAGIEI ȘI A RESUSCITĂRII: STRATEGII MODERNE ÎN POLITRAUMATISMELE CIVILE ȘI MILITARE

Elena Dumitru, I. Negoi, C. Turculet, M. Beuran, B. Oprita

Universitatea de Medicina și Farmacie Carol Davila Bucuresti
Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Hemoragia severă reprezintă principala cauză de deces prevenibil la pacienții politraumatizați. Managementul optim al traumatismelor grave, atât în mediul civil, cât și în cel militar, a evoluat către resuscitarea de control al leziunilor (damage control resuscitation, DCR), care pune accent pe controlul imediat al hemoragiei asociat cu resuscitarea hemostatică. Această paradigmă a îmbunătățit semnificativ rata de supraviețuire.
Metodă: Review sistematic al literaturii.
Rezultate: Controlul rapid al hemoragiei (prin aplicarea de garouri, pansamente hemostatice, intervenții chirurgicale sau endovasculare) trebuie să fie o prioritate, deoarece întârzierile agravează semnificativ prognosticul. Tehnici adjuvante emergente pentru hemoragiile necompresibile, precum ocluzia endovasculară cu balon a aortei (REBOA), pot temporiza hemoragia, deși dovezile de înaltă calitate privind beneficiile asupra prognosticului rămân limitate. Resuscitarea volemică agresivă înainte de controlul hemoragiei poate exacerba sângerarea; un studiu de referință asupra traumatismelor penetrante a demonstrat o rată de supraviețuire mai bună când resuscitarea a fost amânată până la obținerea hemostazei chirurgicale. Prin urmare, se recomandă menținerea unei hipotensiuni permisive până la controlul hemoragiei majore, cu excepția traumatismelor cranio-cerebrale. Concomitent, activarea precoce a protocolului de transfuzie masivă și administrarea transfuziei echilibrate (raport 1:1:1 între plasmă, trombocite și eritrocite) îmbunătățesc coagulopatia și supraviețuirea. Fiecare minut de întârziere în inițierea resuscitării cu produse sangvine crește mortalitatea cu aproximativ 5%. Adjuvanți precum acidul tranexamic, administrat în primele 3 ore după traumatism, reduc mortalitatea la pacienții cu hemoragie traumatică. Progresele realizate în context militar, utilizarea garoului, resuscitarea hipotensivă, administrarea de sânge total, au fost preluate și în medicina civilă, îmbunătățind în continuare rezultatele.
Concluzii: Dovezile actuale susțin o abordare integrată: controlul hemoragiei nu trebuie întârziat, iar resuscitarea hemostatică, cu produse de sânge și adjuvanți, trebuie inițiată în paralel, pentru a optimiza șansele de supraviețuire.

INTEGRATING BLEEDING CONTROL AND RESUSCITATION: MODERN STRATEGIES IN CIVILIAN AND MILITARY POLYTRAUMA

Introduction: Severe hemorrhage is the leading cause of preventable death in polytrauma. Optimal management in both civilian and military trauma has evolved towards damage control resuscitation (DCR), emphasizing immediate hemorrhage control combined with hemostatic resuscitation. This paradigm has significantly improved survival.
Method: Systematic review of the literature.
Results: Evidence shows that rapid control of bleeding (via tourniquets, hemostatic dressings, surgical or endovascular interventions) should be a priority, as delays significantly worsen outcomes. Emerging adjuncts for non-compressible hemorrhage, such as resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA), may temporize bleeding, though high-quality evidence for outcome benefit remains limited. Aggressive fluid resuscitation before hemorrhage control exacerbates bleeding; a landmark study in penetrating trauma demonstrated improved survival when resuscitation was delayed until surgical hemostasis. Thus, permissive hypotension is recommended until major hemorrhage is addressed, except in traumatic brain injury. Simultaneously, early activation of massive transfusion protocols and balanced transfusion (1:1:1 ratios of plasma, platelets, and red blood cells) improves coagulopathy and survival. Each minute of delay in initiating blood product resuscitation increases mortality by 5%. Adjuncts like tranexamic acid given within 3 hours of injury reduce mortality in bleeding trauma patients. Military advances (tourniquets, hypotensive resuscitation, whole blood use) have been adopted in civilian care, further improving outcomes.

Conclusion: Current evidence supports an integrated approach: hemorrhage control must not be delayed, and hemostatic resuscitation, with blood products and adjuncts, should occur in parallel to optimize survival.

114

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR ÎN URGENȚĂ

C. Duțu, B. Chiru, I. Florea, O. Albița

Secția Chirurgie 2, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Scop: Herniile reprezintă o patologie care evoluează în timp, dar dacă sunt tratate la momentul potrivit, există o rată scăzută de complicații. Cu toate acestea, în 6 până la 9% din cazuri, hernia devine o urgență chirurgicală atunci când apar încarcerarea sau strangularea. În această situație, o intervenție chirurgicală cât mai rapidă poate salva viscerele afectate sau chiar viața pacientului. Indicația chirurgicală de urgență este clar stabilită, dar cum rămâne cu abordul? Experiența noastră în chirurgia herniei de urgență prezintă un tratament minim invaziv pentru aceste cazuri.
Material si metodă: Am tratat pacienți cu defecte parietale care au necesitat intervenții chirurgicale de urgență: hernie inghinală dreaptă strangulată cu cec și apendice, hernie ombilicală încarcerată și hernie inghinală dreaptă strangulată, hernie Spiegel încarcerată cu ovar, hernie ombilicală încarcerată, ocluzie digestivă înaltă prin volvulus gastric mezentericoaxial paraesofagian.
Rezultate: Tratamentul laparoscopic a oferit avantajul durerii postoperatorii reduse, recuperare rapidă, timp minim de spitalizare (1-3 zile), rezultate estetice superioare, risc minim de infecție, toate acestea după o intervenție chirurgicală de urgență.
Concluzii: Laparoscopia pare a fi o abordare sigură și fezabilă pentru tratamentul herniilor în urgență.
Cuvinte cheie: hernii; urgență; tratament laparoscopic; tratament imediat

---

115

RETROSPECTIVE SINGLE CENTRE COHORT STUDY OF GRADE A ANASTOMOTIC LEAKS IN LOW ANTERIOR RESECTION PATIENTS

Oio Egbuji, SH Abbas, J Aldwinckle, I Shaikh

Colorectal Surgery, Norfolk and Norwich University Hospital, Norwich, United Kingdom

Introduction: While a CT in the acute phase excludes anastomotic leak (AL), the contrast study prior to reversal can demonstrate an AL. This is the first study to retrospectively analyse clinical signs that indicate a Grade A anastomotic leak (GAAL).
Material and methods: A retrospective single centre cohort study of patients who underwent an elective LAR with a primary anastomosis and loop ileostomy (01/01/2012 – 31/12/2019). Every patient had a water-soluble contrast enema (WSCE) 4 weeks post-operatively. Patients were categorised into GAAL or no AL groups. Demographics, antibiotic use, length of stay, time to normal diet and inflammatory markers were analysed.
Results: 56 patients were included (61% laparotomy, 39% laparoscopic or robot assisted procedure). The GAAL group utilised more oral antibiotics (odds ratio 3), had a longer inpatient stay (13.6 v 9.4 days, p-value = 0.019), required more days to return to a normal diet (7.4 v 5.1 days, p-value = 0.052) and had a greater peak CRP (265.5 v 189.1, p-value = 0.0084). All GAALs healed by 20 weeks.
Conclusions: GAALs are associated with increased time to return to a normal diet, a longer inpatient stay and a greater peak CRP. These findings with normal CT imaging should prompt suspicion of GAAL.
Keywords: Colorectal surgery, Low anterior resection, Grade A anastomotic leak

---

116

COMPLICAȚII CHIRURGICALE ÎN BOALA CROHN: PREZENTARE DE CAZ ȘI ANALIZĂ A LITERATURII DE SPECIALITATE

A. Evanghelides, Cosmina Teslaru, A. Mirea, T. Patrascu, D.E. Georgescu

Chirurgie Generala 1, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino", București, Romania

Introducere: Bolile inflamatorii intestinale (BII), în special boala Crohn, se caracterizează prin evoluție cronică, recurentă și imprevizibilă. În formele severe sau refractare la tratamentul biologic, apariția proceselor inflamatorii complicate cu fistule și abcese pot impune necesitatea unei intervenții chirurgicale în regim de urgență. Managementul acestor cazuri presupune o abordare multidisciplinară și decizii intraoperatorii adaptate terenului inflamator activ.

Materiale și metode: Este prezentat cazul unei paciente în vârstă de 38 de ani, cunoscută cu boală Crohn de aproximativ patru ani, care a răspuns inițial favorabil la tratamentul cu Infliximab, ulterior dezvoltând pierderea răspunsului terapeutic secundar apariției anticorpilor anti-IFX., urmată de inițierea tratamentului cu Ustekinumab. Pacienta s-a prezentat cu durere abdominală intensă, disurie, greață, vărsături și scădere ponderală. Imagistica CT a evidențiat un abces pelvin poliramificat, cu traiect fistulos către colonul sigmoid proximal. Intraoperator s-a identificat plastron pelvin abcedat, cuprinzând ultimele anse ileale, uterul și vezica urinară. Procedura operatorie a constat într-o visceroliză laborioasă, urmată de enterectomie segmentară a ileonului terminal, închiderea capătului distal prin staplare, sutura în dublu strat a orificiului fistulos de la nivelul colonului sigmoid, după excizia țesutului inflamator perilezional și ileostomie terminală flanc drept. În prezența remisiunii clinice complete, pacienta a beneficiat de o nouă intervenție chirurgicală pentru reintegrarea tranzitului digestiv.

Discuții: Literatura de specialitate confirmă rolul esențial al chirurgiei în complicațiile severe ale bolii Crohn, în special în formele fistulizante sau abcedante refractare la tratamentele biologice. Alegerea momentului operator și tehnica utilizată trebuie personalizate în funcție de statusul biologic și extensia leziunilor.

Concluzii: Tratamentul chirurgical rămâne o componentă indispensabilă în algoritmul terapeutic al bolii Crohn complicate, mai ales în contextul pierderii răspunsului biologic. Coordonarea între echipele medicale și o strategie individualizată sunt fundamentale pentru optimizarea rezultatelor postoperatorii.

Cuvinte cheie: Boala Chron, abces pelvin, fistula colo-enterala, enterectomie segmentara, tratament biologic refractar

SURGICAL COMPLICATIONS IN CROHN'S DISEASE: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Introduction: Inflammatory bowel diseases (IBD), particularly Crohn's disease, are chronic, relapsing-remitting conditions marked by unpredictable evolution. In severe or biologically refractory cases, fistulizing and abscessing complications may require prompt surgical intervention. Effective management demands a multidisciplinary approach and intraoperative decisions tailored to the inflammatory burden.

Materials and Methods: We report the case of a 38-year-old female with a four-year history of Crohn's disease. Initially responsive to infliximab, she developed anti-IFX antibodies and secondary loss of response, prompting a switch to ustekinumab (Stelara). She presented to the emergency department with acute abdominal pain, dysuria, nausea, vomiting, and significant weight loss. CT imaging revealed a complex pelvic abscess with multiple extensions involving the peritoneal recesses and a fistulous tract originating from the proximal sigmoid colon. During the surgical procedure, a pelvic abscess was identified, consisting of densely adherent terminal ileal loops, the uterus, and the urinary bladder. Surgical management involved meticulous adhesiolysis, followed by segmental resection of the terminal ileum. The distal intestinal stump was closed using mechanical stapling. The fistulous opening in the sigmoid colon was addressed by excising the surrounding inflamed tissue and performing a double-layer closure. A terminal ileostomy was constructed in the right iliac fossa. Following complete clinical remission, the patient underwent a secondary elective procedure for bowel continuity restoration.

Discussion: Surgical treatment remains essential in the management of severe Crohn's disease complications,

particularly in cases refractory to biologics. Literature supports the role of surgery in achieving disease control when medical therapy fails. Timing and surgical technique must be individualized according to disease extent and patient condition.
Conclusions: Surgery continues to be a cornerstone in the therapeutic algorithm of complicated Crohn's disease. Optimal outcomes require individualized strategies and close coordination between medical and surgical teams.
Keywords: Crohn's disease, Pelvic abscess, Colo-enteric fistula, Segmental enterectomy, Refractory biologic therapy

---

117

STRATEGII ACTUALE ȘI DIRECȚII EMERGENTE ÎN CANCERUL COLORECTAL: REVIEW AL LITERATURII

A. Evanghelides, Cosmina Teslaru, A. Mirea, T. Patrascu, D.E. Georgescu
Chirurgie Generala 1, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino", București, Romania

Introducere: În contextul creșterii incidenței cancerului colorectal (CCR) și al evoluției rapide a tehnologiilor diagnostice și terapeutice, practica oncologică modernă impune un echilibru între inovație și aplicabilitate clinică. Screeningul extins, utilizarea biomarkerilor predictivi (ex. MSI-H, RAS, BRAF) și dezvoltarea chirurgiei minim invazive au deschis noi căi de personalizare. În formele localizate, aplicarea Total Neoadjuvant Therapy (TNT) a creat premisele reevaluării necesității intervenției chirurgicale standard, favorizând strategii precum „watch and wait".
Materiale și metode: Lucrarea analizează date recente privind eficiența TNT în inducerea unui răspuns clinic complet, precum și implicațiile alegerii între chirurgia curativă și observarea activă. Se discută impactul sindromului de rezecție anterioară joasă (LARS) asupra calității vieții (QoL) în deciziile terapeutice. În formele metastatice, sunt integrate rezultatele studiului randomizat COLLISION, care compară rezecția chirurgicală cu metodele ablative pentru metastazele hepatice.
Discuții: Strategia „watch and wait" poate fi sigură în centre cu expertiză, reducând morbiditatea funcțională fără a compromite controlul oncologic. TNT devine pilon în selecția pacienților pentru tratamente conservatoare. Rezultatele COLLISION susțin valoarea tratamentului ablativ în metastazele hepatice, cu rezultate comparabile rezecției în termeni de supraviețuire, dar cu o morbiditate scăzută. Inteligența artificială și medicina de precizie joacă un rol emergent în selecția și urmărirea pacienților.
Concluzii: Viitorul tratamentului în CCR se orientează către integrarea algoritmilor multidisciplinari, evaluarea moleculară extinsă și optimizarea deciziei terapeutice în funcție de răspuns, funcționalitate și preferințele pacientului. Chirurgul oncolog devine partener esențial într-o echipă care valorifică inovația fără a compromite siguranța oncologică.
Cuvinte cheie: chirurgie minim-invaziva, LARS, TNT, watch and wait, neoplasm colo-rectal

CURRENT STRATEGIES AND EMERGING DIRECTIONS IN COLORECTAL CANCER: LITERATURE REVIEW

Introduction: Colorectal cancer (CRC) remains a major oncological challenge, with significant shifts in diagnostic and therapeutic paradigms. Expanded screening programs, the use of predictive biomarkers (e.g., MSI-H, RAS, BRAF), and the development of minimally invasive surgical techniques have facilitated a more personalized approach to care. In non-metastatic disease, the implementation of Total Neoadjuvant Therapy (TNT) has enabled clinical complete responses, raising the question of whether surgery can be safely omitted in selected patients through a "watch and wait" strategy.
Materials and Methods: This paper presents a synthesis of current evidence regarding the efficacy of TNT and its potential to delay or avoid radical surgery. Functional implications such as Low Anterior Resection Syndrome (LARS)

and its impact on quality of life (QoL) are examined in relation to therapeutic decision-making. For metastatic CRC, the randomized COLLISION trial is analyzed, comparing surgical resection versus ablative approaches for hepatic metastases.
Discussion: The "watch and wait" strategy has proven feasible in expert centers, offering oncologic safety and improved functional outcomes. TNT facilitates treatment de-escalation in well-selected patients. In the metastatic setting, the COLLISION trial supports ablation as a valid alternative to surgery in high-volume centers, with similar survival outcomes and lower morbidity. Precision medicine and artificial intelligence are increasingly shaping patient selection and follow-up strategies.
Conclusions: Future management of CRC will rely on multidisciplinary integration, molecular profiling, and strategic therapeutic planning that balances oncologic control with patient-centered outcomes. The role of the surgical oncologist is evolving from technical executor to architect of individualized care.
Keywords: minimally invasive surgery, LARS, TNT, watch and wait, colorectal neoplasm

---

118

STRATEGII CHIRURGICALE INTEGRATE ÎN TUMORILE MAMARE BILATERALE MULTICENTRICE: STUDIU DE CAZ ȘI PERSPECTIVE BAZATE PE LITERATURĂ

A. Evanghelides, Cosmina Teslaru, A. Mirea, T. Patrascu, D.E. Georgescu
Chirurgie Generala 1, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino", București, Romania

Introducere: Tumorile mamare bilaterale multicentrice constituie o provocare clinică rară, dar semnificativă, care implică o abordare complexă, ghidată de colaborarea multidisciplinară. Diagnosticul precoce și alegerea unui plan terapeutic eficient necesită integrarea investigațiilor imagistice moderne, a evaluării histopatologice detaliate și, acolo unde este indicat, a profilării genomice. Această strategie contribuie la personalizarea tratamentului și la reducerea impactului funcțional al intervenției chirurgicale.
Materiale și metode: În cadrul unui studiu observațional desfășurat in perioada ianuarie 2023-ianuarie 2025 în cadrul secției Chirurgie I a Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino" au fost analizate 42 de paciente diagnosticate cu neoplasm mamar si tratate chirurgical de o singură echipă chirurgicală, dintre care 4 au prezentat tumori multicentrice bilaterale. De asemenea, este prezentat un caz particular al unei paciente de 42 de ani, diagnosticată prin imagistică avansată (mamografie, ecografie, IRM) cu formațiuni tumorale suspecte bilateral. Biopsia leziunii dominante a confirmat prezența unui carcinom ductal invaziv, iar analiza genomică Oncotype DX a indicat un beneficiu redus al chimioterapiei. Intervenția chirurgicală a constat în mastectomie radicală modificată cu limfadenectomie axilară completă pe partea dreaptă și mastectomie radicală cu biopsie de ganglion santinelă pe partea stângă. Histopatologic, s-au identificat carcinom invaziv pT2pN1a pe dreapta și carcinom lobular in situ pe stânga. Tratamentul postoperator a inclus radioterapie IMRT-VMAT și terapie hormonală, iar reconstrucția mamară a fost realizată etapizat.
Rezultate: Aplicarea protocolului multimodal a permis un control loco-regional eficient, evitarea supratratamentului sistemic și o reintegrare socio-psihologică satisfăcătoare. În cazurile analizate, deciziile terapeutice au fost influențate major de evaluarea genomică, confirmând rolul acesteia în individualizarea tratamentului.
Concluzii: Gestionarea cazurilor de cancer mamar bilateral multicentric necesită o abordare interdisciplinară solid fundamentată științific. Integrarea rezultatelor imagistice, histopatologice și genomice permite conturarea unei strategii terapeutice adaptate, cu beneficii asupra prognosticului și calității vieții pacientelor. Experiența clinică prezentată evidențiază importanța colaborării multidisciplinare în optimizarea deciziilor medicale.
Cuvinte cheie: neoplasm mamar multicentric, mastectomie modificata tip Madden, ganglion santinela, Oncotype DX, reconstrucție mamară secvențială

MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF BILATERAL MULTICENTRIC BREAST TUMORS: CASE REPORT AND COMPREHENSIVE LITERATURE REVIEW

Introduction: Bilateral multicentric breast tumors represent a rare but significant clinical challenge, requiring a comprehensive approach based on interdisciplinary collaboration. Early diagnosis and effective therapeutic planning rely on the integration of advanced imaging techniques, detailed histopathological assessment, and, when appropriate, genomic profiling. This strategy facilitates individualized treatment decisions and helps minimize the functional impact of extensive surgical procedures.
Materials and Methods: This analysis is part of an observational study conducted between January 2023 and January 2025 within the Department of Surgery I at "Dr. I. Cantacuzino" Clinical Hospital. A total of 42 female patients diagnosed with breast cancer and operated on by a single surgical team were included, of which four presented with bilateral multicentric tumors. One representative case is presented in detail: a 42-year-old patient with suspicious bilateral breast lesions identified through advanced imaging (mammography, ultrasound, and MRI). Core biopsy of the dominant lesion confirmed invasive ductal carcinoma, while the Oncotype DX genomic assay suggested minimal benefit from adjuvant chemotherapy. The surgical intervention included a modified radical mastectomy with complete axillary dissection on the right side and a radical mastectomy with sentinel lymph node biopsy on the left. Postoperative pathology revealed invasive carcinoma pT2pN1a in the right breast and lobular carcinoma in situ on the left. The therapeutic sequence was completed with IMRT-VMAT external beam radiotherapy and endocrine therapy. Breast reconstruction was performed in stages, with tissue expanders and implants.
Results: The application of a multimodal therapeutic protocol resulted in effective loco-regional control, avoidance of unnecessary systemic treatment and favorable psychosocial reintegration. In the analyzed cases, therapeutic decisions were significantly influenced by genomic profiling, reinforcing its role in guiding personalized treatment strategies.
Conclusions: Managing bilateral multicentric breast cancer requires a scientifically grounded interdisciplinary strategy. The integration of imaging, histopathological, and genomic data supports the development of tailored therapeutic approaches that improve both oncologic outcomes and quality of life. The presented clinical experience underlines the importance of coordinated multidisciplinary decision-making in addressing complex oncological cases.
Keywords: multicentric breast neoplasm, bilateral breast tumors, Madden mastectomy, sentinel lymph node biopsy, Oncotype DX, sequential breast reconstruction

---

119

CYBERKNIFE FOR LIVER METASTASES: HIGH PRECISION, LOW TOXICITY, PROMISING OUTCOMES

S. Exner, F. Behrens, F. Fehlauer

Strahlenzentrum Hamburg, Cyberknife Center Hamburg

Introduction: This study aimed to investigate the effectiveness and safety profile of stereotactic body radiation therapy (SBRT) in managing liver metastases.
Material and methods: Conducted between January 2020 and August 2024, the research involved patients with 1 to 4 metastatic lesions in the liver, treated at the Cyberknife Center Hamburg using the advanced CyberKnife® system. These metastases stemmed from a variety of primary tumors, with each lesion measuring less than 6 cm in diameter. The primary goal was to determine the rate of local tumor control, while secondary objectives focused on identifying any treatment-related side effects.
Results: In total, 32 patients with 45 lesions were analysed. Results showed impressive local control rates of 93.7% at one year and 88.6% at two years post-treatment, highlighting the therapy's precision and efficacy. Commonly observed side effects included mild to moderate fatigue, nausea, and vomiting, classified as Grade 1–2 on the toxicity scale. Notably, no severe adverse events (Grade 3 or higher) occurred, underscoring the treatment's favorable safety profile.

Conclusions: SBRT stands out as a promising alternative for patients with limited liver metastases who are not candidates for surgical resection or other conventional treatments. Its ability to deliver targeted radiation with minimal impact on surrounding healthy tissue makes it an appealing choice. These findings suggest that SBRT could play a significant role in the management of liver metastases, offering hope to patients with otherwise limited options. Further studies may help refine its application and long-term benefits.

Keywords: Cyberknife, Radiosurgery, Liver Metastases

120

TUMORA AMPULEI VATER ÎNTR-UN CAZ RAR DE PANCREAS DIVISUM – IMPORTANȚA UNEI ABORDĂRI MULTIDISCIPLINARE

Faur Mihai[1,2], Andrei Moisin[1,2], Ciprian Tanasescu[1,2], Denisa Tasansescu, Carmen Popa[2], Ana Maria Neaga[2]

[1]*Facultatea de Medicina ,,Victor Papilian", Universitatea ,,Lucian Blaga" Sibiu*
[2]*Departamentul Clinic Chirurgical si Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Sectia Clinica Chirurgie I*

Scop: Diagnosticarea malformatiilor congenitale ale coledocului si a pancreasului divisum prezinta o serie de provocari, precum dificultatile in identificarea simptomelor, complexitatea procedurilor de diagnostic si variatia in prezentarea clinica a pacientilor. Tumorile ampulare sunt rare, reprezentând aproximativ 0,2% din toate cancerele gastrointestinale, cu un potențial curabil crescut dacă sunt diagnosticate precoce.
Material si metoda: Va prezentam cazul unui pacient in varsta de 52 de ani, care se prezinta in UPU cu stare generala influentata, icter sclerotegumentar cu debut brusc, astenie si fatigabilitate marcata. Tomografia computerizara evidentiaza dilatatia cailor biliare, decalibrare progresiva a coledocului in regiunea pancreatica si tromboza venei mezenterice superioare. Se decide si se efectueaza ERCP cu montare de stent in calea bileara principala iar datorita starii generale nefavorabile se efectueaza Colangio-RM care a evidentiat bifurcatie coldedociana, tromboza venei mezenterice superioare, a portei si a ramurilor portale intrahepatice. Se decide realizarea duodenopancreatectomiei tip Whipple cu refacerea continuitatii biliodigestive prin anastomoza pancreatico-jejunala T-L cu infundarea bontului pancreatic in ansa jejunala, anastomoza hepatico-jejunala T-L intre canalul hepatic comun si jejun, anastomoza hepatico-jejunala T-L intre canalul hepatic accesor si ansa jejunala si anastomoza gastro-jejunala T-L, cu trecerea sondei nazogastrice transjejunal, dupa nivelul anastomozei.
Rezultate: Evolutia postoperatorie este lent favorabila, cu aparitia multiplelor complicatii anastomotice care au fost bine manageriate in timp util cu externarea pacientului vindecat din punct de vedere chirurgical.
Concluzii: Prezența concomitentă a unei tumori ampulare și a pancreasului divisum ridică dificultăți diagnostice, prin simptomatologie nespecifică și anatomie modificată. Diagnosticul precoce și o abordare multidisciplinară (imagistică avansată, endoscopie, chirurgie) sunt esențiale pentru optimizarea prognosticului acestor pacienți. Acest caz subliniază necesitatea unei vigilențe crescute în evaluarea pacienților cu pancreatite recurente și simptome biliare persistente.

Cuvinte cheie: tumora ampulei Vater, pancreas divisum, colangio-RMN, ERCP, Whipple, caz clinic rar.

AMPULLARY TUMOR IN A RARE CASE OF PANCREAS DIVISUM – THE IMPORTANCE OF A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Objective: Diagnosing congenital anomalies of the bile ducts and pancreas divisum poses multiple challenges, including non-specific clinical symptoms, complexity of diagnostic procedures, and variation in patient presentations. Ampullary tumors are rare, accounting for approximately 0.2% of all gastrointestinal cancers, with a high curative potential if detected early.
Material and Methods: We present the case of a 52-year-old male patient who was admitted to the Emergency Department with altered general condition, sudden-onset scleral and cutaneous jaundice, marked asthenia, and severe fatigue. Abdominal CT revealed dilation of the biliary tree, progressive narrowing of the common bile duct in

the pancreatic region, and thrombosis of the superior mesenteric vein. An ERCP was performed with stent placement in the main bile duct. Due to persistent clinical deterioration, an MRCP was performed, which revealed a biliary bifurcation anomaly, thrombosis of the superior mesenteric vein, portal vein, and intrahepatic portal branches. A Whipple procedure (pancreaticoduodenectomy) was performed, with biliodigestive reconstruction consisting of: • Terminolateral pancreaticojejunostomy with invagination of the pancreatic stump into the jejunal loop; • Two terminolateral hepaticojejunostomies: one between the common hepatic duct and jejunum, and another between an accessory hepatic duct and jejunum; • Gastrojejunostomy, with transjejunal placement of a nasogastric tube distal to the anastomosis.
Results: The postoperative evolution was slowly favorable, with multiple anastomotic complications that were successfully managed in a timely manner. The patient was discharged in good surgical condition.
Conclusions: The coexistence of an ampullary tumor and pancreas divisum presents significant diagnostic challenges due to non-specific symptoms and altered anatomy. Early diagnosis and a multidisciplinary approach—involving advanced imaging, endoscopy, and surgery—are essential to improve patient prognosis. This case highlights the need for increased clinical vigilance in patients with recurrent pancreatitis and persistent biliary symptoms, as congenital anomalies may conceal significant underlying pathology.
Keywords: ampullary tumor, pancreas divisum, MRCP, ERCP, Whipple procedure, rare clinical case

---

121

RECTAL CANCER MRI AFTER CHEMORADIOTHERAPY: THE CHALLENGE OF FIBROSIS – CAN WE ACCURATELY PREDICT TUMOR RESPONSE?

In recent years, neoadjuvant chemoradiotherapy (CRT) has become the standard of care for patients with locally advanced rectal cancer. Until recently, patients routinely proceeded to surgical resection after CRT, regardless of the response. Nowadays, treatment is tailored depending on the response to chemoradiotherapy. In patients that respond very well to CRT, organ-preserving treatments such as watch-and-wait are increasingly considered as an alternative to surgery. To facilitate such personalized treatment planning, there is now an increased demand for more detailed radiological response evaluation after chemoradiation. MRI is one of the main tools used to assess response, but has difficulties in assessing response within areas of post-radiation fibrosis. Hence, MR sequences such as diffusion-weighted imaging are increasingly adopted in clinical MR protocols to improve the differentiation between tumor and fibrosis. In this lecture/pictorial review, we discuss the strengths and weaknesses of modern MR imaging, including functional imaging sequences such as diffusion-weighted MRI, for response evaluation after chemoradiation treatment and provide the main
pearls and pitfalls for image interpretation.
Keywords: rectal neoplasms, magnetic resonance imaging, diffusion magnetic resonance imaging, chemoradiotherapy

---

122

HEPATICOJEJUNOSTOMIA ROUX-EN-Y SOLUȚIA TEHNICA ÎN TRATAMENTUL STRICTURILOR BILIARE POSTOPERATORII

Ferdohleb Alexandru, Hotineanu Adrian

Catedra de chirurgie nr. 2, IP USMF „N. Testemițanu”, Chișinău Republica Moldova

Hepaticojejunostomia Roux-en-Y (HJA) este considerată în tratamentul leziunilor iatrogenice ale căilor biliare drept standart de aur. Scopul studiului a fost sistematizarea tehniciilor de realizare a hepaticojejunoanastomozelor în stricturile biliare benigne.
Material și metode. Studiul efectuat pe un lot de 234 pacienți cu stricturi postoperatorii a căilor biliare. Rezolvarea cazurilor a fost în raport direct cu nivelul localizării stricturii, gradului de fibroză locală. Pentru stricturile de tip

I-7(2,98%) cazuri am realizat coledocojejunostomii termino-laterale cu ansa Roux. În cele tip II -100(42,55%) cazuri, s-a efectuat HJA pe ansa Roux. În 109(46,38%) observații de tip III - HJA prelungită pe canalul hepatic stâng și cu drenare ambelor canale hepatice. În cele de tip IV 18(7,66%) cazuri – bihepaticojejunostomie după o prepararea a ambelor canale din hilul hepatic și drenarea ambilor canale hepatice.
Rezultate. Recent folosim tehnică de sutură a capătului ductului hepatic comun pe partea laterală a jejunului. Suturile sunt plasate pentru a include toate straturile peretelui intestinal, cu exceptând mucoasa. Tehnica de sutură a evoluat de la cea în suturi ordinare într-un singur plan, la surget incontinuu cu sutură 6/0 PDS. Ultima modificare fiind efectuată în 190(80,85%) de cazuri cu o rată de bilioragii de 1,7%, o rată de restricturi de 4,9% și fără mortalitate.
Concluzii: HJA extramucoasă actualmente este un standart în stricturile biliare benigne.
Cuvinte cheie: Hepaticojejunostomia, canale hepatice, stricturile biliare benigne

ROUX-EN-Y HEPATIC JEJUNOSTOMY THE TECHNICAL SOLUTION IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE BILIARY STRICTURES

Roux-en-Y hepaticojejunostomy (RYHJ) is currently considered the definitive treatment for iatrogenic lesions of the biliary tract. The purpose of the study is to systematize the techniques for performing hepaticojejunoanastomoses in benign biliary strictures.
Material and methods: The study was conducted on a group of 234 patients with postoperative bile duct strictures. The resolution of the cases was directly related to the level of localization of the stricture, the degree of local fibrosis. For strictures of type I-7(2,98%) cases, we performed termino-lateral choledochojejunostomies with a Roux loop. In type II -100(42,55%) cases, HJA was performed on the Roux loop. In 109(46,38%) type III observations - prolonged HJA on the left hepatic duct and with drainage of both hepatic ducts. In type IV -18(7,66%) cases – bihepaticojejunostomy after a preparation of both channels from the hepatic hilum and drainage of both hepatic channels.
Results: Recently we use the technique of suturing the end of the common hepatic duct on the side of the jejunum. Sutures are placed to include all layers of the intestinal wall except the mucosa. The suturing technique has evolved from that of ordinary sutures in a single plane, to discontinuous suturing with 6/0 PDS suture. Extramucosal RYHJ was performed in 190(80,85%) cases with a leakage rate of 1.7%, a stricture rate of 4.9%, and no mortality.
Conclusions: Extramucosal RYHJ has now become a standard for benign biliary strictures.
Keywords: Hepaticojejunostomy, hepatic ducts, benign biliary strictures

---

123

DRUMUL DE LA MASTECTOMIE CU LIMFADENECTOMIE COMPLETA LA CHIRURGIE ONCOPLASTICA SI DISECTIE AXILARA TINTITA

V. Filimon[1], Draga-Maria Mandi[1], Andreea Rosca[1], I. Kimirzisakal[1], Angela Blajin[1], R. Scaunasu[1], E. Popa[1], D.A. Cristian[1,2], F.A. Grama[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania*
[2]*UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania*

Obiective: Comparea tehnicilor oncoplastice moderne si disectiei axilare tintite cu mastectomia radicala cu limfadenectomia completa.
Materiale si metode: 255 paciente selectate cu varsta medie de 62 ani,cu multiple comorbiditati. Pacientele impartite in doua grupuri, raportate la momentul introducerii tehnicilor ICG si injectarii cu Technetiu in Clinica de Chirurgie Coltea.
Rezultate: I grup- paciente cu disectie axilara radicala, II grup- paciente cu disectie axilara tintita. In gr I -94 paciente, pentru care in 82 cazuri (87,2%) s-a practica mastectomie radicala Madden, 4 cazuri(4,3%)- mastectomie de paleatie

si 8 cazuri(8,5%)- sectorectomie+ limfadenectomie. Din grupul II- fac parte 161 paciente, dintre care 84 cazuri(52,2%)– sectorectomie+BGTGS, dintre care 6 cazuri(3,7%) completate cu limfadenectomie dupa examen HP extemporaneu , 18 cazuri(11,2%) mastectomie+BGTGS, 59 cazuri(36,6%) – mastectomie radicala Madden+ ARM reverse Mapping. Evaluare la 1 an – grupul I, 3 (3,2%)paciente prezentate cu limfedem si 17 (18%)paciente cu un grad de limitare a mobilitatii membrului pe partea afectata cu satifactie redusa in urma interventiei radicale. Grupul II, in urma disectiei axilare tintite si tehnicilor de oncoplastie folosite, pacientele nu prezinta limfedem, cu o satisfactie mai mare de pe urma aspectului estetic si o usoara limitare a mobilitatii in grupul pacientelor pentru care s-a practicat mastectomia radicala Madden + ARM reverse mapping.
Concluzie: Tehnicile modern de chirurgie oncoplastica si disectie axilara tintita, pe langa faptul ca prezinta rezultate estetice mai bune si satisfactie postoperatorie mai mare in randul pacientelor operate, ofera in acelasi timp un risc mai mic de dezvoltare a limfedemului postoperator, oferind rezultate oncologice simitare cu limfadenectomia completa.
Cuvinte cheie: mastectomie, procedeu oncoplastic, disectie axilara tintita

THE PATH FROM MASTECTOMY WITH COMPLETE LYMPHADENECTOMY TO ONCOPLASTIC SURGERY AND TARGETED AXILLARY DISSECTION

Objectives: Comparison of modern oncoplastic techniques and targeted axillary dissection with radical mastectomy and complete lymphadenectomy.
Materials and methods: 255 selected patients with mean age of 62 years, with multiple comorbidities. Patients divided into two groups, reported before and after the introduction of ICG techniques and Technetium injection in the Coltea Surgery Clinic.
Results: Group I -patients with radical axillary dissection, group II -patients with targeted axillary dissection. In group I -94 patients, for whom in 82 cases (87.2%) Madden radical mastectomy was performed, 4 cases (4.3%) - palliative mastectomy and 8 cases (8.5%) - sectorectomy+lymphadenectomy. Group II -161 patients, of which 84 cases(52.2%) - sectorectomy+ASLNB, of which 6 cases(3.7%) completed with lymphadenectomy after extemporaneous HP examination, 18 cases(11.2%) mastectomy+ASLNB, 59 cases(36.6%) - radical mastectomy Madden + ARM reverse Mapping. Evaluation at 1 year - group I, 3(3.2%) patients presented with lymphedema and 17(18%) patients with a degree of limitation of limb mobility on the affected side with reduced satisfaction following the radical intervention. Group II, following targeted axillary dissection and the oncoplasty techniques used, the patients do not present lymphedema, with greater satisfaction with the aesthetic aspect with a slight limitation of mobility in the group of patients for whom radical mastectomy + ARM reverse mapping was performed.
Conclusion: Modern techniques of oncoplastic surgery and targeted axillary dissection, in addition to presenting better aesthetic results and greater postoperative satisfaction among operated patients, also offer a lower risk of developing postoperative lymphedema, providing oncological results similar to complete lymphadenectomy.
Keywords: mastectomy, oncoplastic surgery, targeted axillary dissection

---

124

OPTIMIZAREA PREOPERATORIE A EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII CU TOXINĂ BOTULINICĂ

Ioana Florea, Bianca Chiru, C. Duțu

Secția Chirurgie 2, Spitalul Militar Central de Urgențe "Dr. Carol Davila", București, România

Chirurgia parietală s-a dezvoltat foarte mult de-a lungul anilor. Cu toate acestea, incidența eventrației postoperatorii ajunge până la 20-40% după 2-4 ani și, mai ales în cazul eventrațiilor complexe, tratamentul chirurgical al acesteia rămâne o mare provocare. Alături de tehnica chirurgicală și îngrijirea postoperatorie, optimizarea preoperatorie joacă un rol esențial în repararea cu succes a herniilor incizionale. În acest sens, toxina botulinică de tip A (BTX) administrată cu 4-6 săptămâni preoperator la nivelul mușchilor laterali abdominali, a câștigat tot mai mult teren,

dovedind în studii o eficiență remarcabilă. Vă prezentăm experiența echipei noastre chirurgicale în managementul și optimizarea preoperatorie a 15 cazuri prin injecție de BTX la nivelul musculaturii abdominale laterale. Indicația pentru cazurile selectate a fost reprezentată de defecte voluminoase ale peretelui abdominal, pierderea dreptului la domiciliu, hernie recurentă și localizări speciale (de fosa iliacă după desființarea ileostomiei, subcostală). Procedura a fost bine tolerată de către pacienți și nu am întâlnit efecte adverse. Am constatat o alungire clinică (înainte și în timpul intervenției chirurgicale) și paraclinică a mușchilor abdominali laterali, cu o scădere a tensiunii parietale după închiderea defectului și o nevoie mai mică de a efectua separarea componentelor în unele cazuri. De asemenea, am observat o scădere a durerii postoperatorii și până în prezent nu avem recidive în aceste cazuri.
În concluzie, injecția cu toxină botulinică tip A facilitează închiderea fascială primară și este un instrument excelent în repararea herniei.
Cuvinte cheie: eventrație postoperatorie, toxină botulinică, optimizare preoperatorie

PREOPERATIVE OPTIMIZATION OF ABDOMINAL INCISIONAL HERNIAS WITH BOTULINUM TOXIN

Parietal surgery has developed a lot over the years. However, the incidence of incisional hernia reaches 20-40% after 2 to 4 years and especially the repair of complex cases remains a great challenge. There has not yet been found a standard approach and a tailored strategy must be applied to each case. Along with surgical technique and postoperative care, preoperative optimization plays an essential role in the successful repair of incisional hernias. In this sense, botulinum toxin type A (BTX) administered 4-6 weeks preoperatively at the level of the lateral abdominal muscles, has gained more and more ground, proving in studies a remarkable efficiency. We present the experience of our surgical team with preoperative optimization in the management of 15 cases of complex incisional hernias with abdominal wall BTX injection. The indication for the selected cases was represented by voluminous abdominal wall defects, loss of domain, recurrent hernia and special locations (iliac after ileostomy reversal, subcostal). The procedure was well tolerated by the patients and we did not encounter any adverse effects. We found a clinical (before and during surgery) and paraclinical elongation of the lateral abdominal muscles, with a decrease in parietal tension after closing the defect and a lower need to perform component separation in some cases. Also, we noticed a decrease in postoperative pain and so far we have no recurrences in these cases.
In conclusion, BTX injection facilitates primary fascial closure and is a great tool in hernia repair.
Keywords: incisional hernia, botulinum toxin, preoperative optimization

---

125

OPȚIUNI TERAPEUTICE CONVENȚIONALE ȘI LAPAROSCOPICE ÎN HERNIA DIAFRAGMATICĂ MORGAGNI

V. Florescu, Ioana Sandu, Livia Stoica, M. Angelescu, Ramona Cîrstea, D. Davițoiu
Secția Chirurgie Generală I, Spitalul Universitar de Urgență București, România

Scop: Hernia Morgagni reprezintă 2-4% din herniile diafragmatice congenitale, fiind cauzată de un defect de fuziune diafragmatică ce determină migrarea anterioară retrosternală a viscerelor abdominale în torace. Rară la adulți, trebuie considerată în diagnosticul pacienților cu manifestări respiratorii și gastrointestinale acute, datorită riscului de complicații (încarcerare, volvulus, obstrucție, dispnee, scăderea capacității pulmonare totale) ce impun intervenția chirurgicală. Studiul își propune îmbunătățirea cunoștințelor legate de această patologie.
Materiale, metode: S-au colectat datele perioperatorii ale cazurilor tratate în clinica noastră privind prezentarea, abordarea chirurgicală, tehnica utilizată, recurența herniei și remisia simptomelor după operație, date comparate cu cele din literatura de specialitate.
Rezultate: Neexistând o tehnică standardizată, abordul abdominal clasic sau laparoscopic este selectat în funcție de caz. Deși operația respectă principiile generale de tratament ale herniilor comportă câteva particularități. Conținutul

herniar trebuie redus în cavitatea peritoneală, urmat de rezecția sacului herniar și expunerea completă a defectului. Obiectivul principal este reaproximarea marginii separate a diafragmului cu musculatura peretelui abdominal anterior cu fire separate la 1-2 centimetrii distanță. În funcție de mărimea defectului se pot utiliza materiale alloplatice cu scopul consolidării și reducerii tensiunii. Evoluția postoperatorie este favorabilă cu remiterea simptomatologiei. Radiografia de control postoperatorie și tomografia computerizată la 60 de zile nu indică recurența defectului.
Concluzii: Opțiunile de tratament sunt bazate pe experiența medicului curant, neexistând o metoda optima standardizată. Herniile Morgagni simptomatice trebuie abordate chirurgical. Abordul pe cale abdominala este preferat in detrimentul abordului toracic, iar odată cu creșterea experienței in tehnicile chirurgicale minim invazive, abdordul laparoscopic poate fi folosit cu succes.
Cuvinte cheie: Hernie Hernia Morgagni Hernie diafragmatica Diafragm

CONVENTIONAL AND LAPAROSCOPIC TREATMENT OPTIONS FOR MORGAGNI DIAPHRAGMATIC HERNIA

Objective: Morgagni hernia accounts for 2-4% of congenital diaphragmatic hernias and results from a diaphragmatic fusion defect that leads to the anterior retrosternal migration of abdominal viscera into the thoracic cavity. While rare in adults, it should be considered in patients with acute respiratory and gastrointestinal symptoms due to the risk of complications which may require surgery (incarceration, volvulus, obstruction, dyspnea, decreased total lung capacity). This study aims to improve knowledge about this condition.
Materials and Methods: Perioperative data (clinical presentation, surgical approach, techniques, hernia recurrence, symptom remission) were gathered from cases treated in our department. The findings were compared with those from existing literature.
Results: Since no standardized technique exists, either an open abdominal or a laparoscopic approach is selected depending on the case. The surgery follows the general principles of hernia treatment with some specific characteristics. The herniated contents are reduced into the peritoneal cavity, followed by sac resection and full exposure of the defect. The primary goal is to reapproximate the separated diaphragm margin to the anterior abdominal wall using separate sutures spaced 1-2 centimeters apart. Mesh reinforcement may be employed based on defect size. Postoperative recovery is favorable, with symptom resolution. Postoperative X-ray and Computed Tomography scan performed at 60 days confirm the absence of recurrence.
Conclusions: Due to the lack of a standardized method, surgical treatment depends on surgeon's expertise. Symptomatic Morgagni hernias require intervention, with the abdominal approach being preferred. With growing expertise in minimally invasive surgical techniques, laparoscopic repair can be successfully used.
Keywords: Hernia, Morgagni Hernia, Diaphragmatic Hernia, Diaphragm

---

126

LIMFODISECTIA RADICALA IN CANCERUL COLORECTAL

V. Florescu, Livia Stoica, Ioana Sandu, M. Angelescu, D. Davitoiu, Ramona Cirstea

Sectia Chrirurgie I , Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Bucuresti, Romania

Scop: Prezenta lucrare își propune să analizeze literatura de specialitate din ultimii cinci ani privind extensia limfodisecției și numărul de noduli limfatici (NL) excizați în tratamentul cancerului colorectal (CCR), evaluând impactul acestora asupra supraviețuirii. În prezent, ghidurile recomandă recoltarea a cel puțin 12 ganglioni limfatici pentru stadializarea corectă a CCR. Totuși, rămâne întrebarea: este acest număr suficient pentru o stadializare precisă și completă?
Material și Metodă: Studiu retrospectiv bazat pe analiza a 20 de studii publicate între 2019-2024, selectate din bazele de date PubMed și Elsevier.

Rezultate: Deși limfodisecția extinsă poate fi asociată cu un risc mai mare de complicații intraoperatorii(leziuni vasculare, leziuni viscerale), multiple studii multicentrice indică o creștere a supraviețuirii atunci când se efectuează disecții radicale. Metode precum excizia completă a mezocolonului (CME) cu ligatura centrală a vaselor (CVL) sau limfodisecția D3 (model japonez) în cancerul de colon drept, ligatura vasculară înaltă sau joasă în cancerul de colon stâng și excizia totală a mezorectului (TME) în cancerul de rect, oferă beneficii oncologice. În plus, se recomandă explorarea abdominală amănunțită și localizarea preoperatorie precisă. Prezervarea planurilor viscerale și ligatura vasculară centrală reduc diseminarea peritoneală și cresc numărul ganglionilor limfatici excizați, optimizând stadializarea.
Concluzii: Numărul de ganglioni limfatici rezecați este direct proporțional cu acuratețea stadializării și cu rata de supraviețuire a pacienților cu CCR. Prin urmare, extinderea limfodisecției, acolo unde este fezabilă și sigură, poate oferi beneficii oncologice semnificative.
Cuvinte cheie: cancer colorectal limfodisectie D3 CME CVL TME

RADICAL LYMPH NODE DISSECTION IN COLORECTAL CANCER

Scope: This paper aims to analyse the literature from the past five years regarding the extent of lymphadenectomy and the number of lymph nodes (LNs) excised in the treatment of colorectal cancer (CRC), assessing their impact on survival. Current guidelines recommend the retrieval of at least 12 lymph nodes for accurate CRC staging. However, the question remains: is this number sufficient for precise and complete staging?
Material and Method: A retrospective study based on the analysis of 20 studies published between 2019 and 2024, selected from the PubMed and Elsevier databases.
Results: Although extended lymphadenectomy may be associated with a higher risk of intraoperative complications (vascular injuries, visceral injuries), multiple multicentre studies indicate increased survival when radical dissections are performed. Techniques such as complete mesocolic excision (CME) with central vascular ligation (CVL), D3 lymphadenectomy (Japanese model) for right-sided colon cancer, high or low vascular ligation for left-sided colon cancer, and total mesorectal excision (TME) for rectal cancer offer oncological benefits. Additionally, thorough abdominal exploration and accurate preoperative tumor localization are recommended. Preservation of visceral planes and central vascular ligation reduce peritoneal dissemination and increase the number of lymph nodes excised, optimizing staging.
Conclusions: The number of resected lymph nodes is directly proportional to staging accuracy and the survival rate of CRC patients. Therefore, extended lymphadenectomy, where feasible and safe, can offer significant oncological benefits.
Keywords: cancer colorectal lymphnode dissection D3 CME CVL TME

127

IMAGISTICA DE URGENȚĂ A INTESTINULUI ÎN LITERATURA ȘTIINȚIFICĂ GLOBALĂ: O ANALIZĂ BIBLIOMETRICĂ

Ș. Frăsilă, Andrada Artamonov, O. Andronic

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Introducere: Imagistica de urgență a intestinului, care include metode precum ecografia, tomografia computerizată și imagistica prin rezonanță magnetică, are un rol esențial în diagnosticarea și managementul urgențelor abdominale. Cu toate acestea, lipsesc analize bibliometrice cuprinzătoare privind tendințele de cercetare, autorii influenți și ariile tematice din domeniu.
Scop: Studiul își propune să realizeze o analiză bibliometrică detaliată a literaturii științifice internaționale referitoare la imagistica de urgență a intestinului. Analiza urmărește identificarea celor mai importanți autori, a instituțiilor-cheie, a rețelelor de colaborare și a evoluției temelor de cercetare în timp.

Materiale si metoda: A fost efectuată o căutare sistematică în baza de date Web of Science Core Collection, vizând publicațiile dedicate imagisticii intestinului în context de urgență. Datele au fost exportate în format BibTeX și analizate folosind pachetul Bibliometrix din R împreună cu interfața Biblioshiny. Analiza a inclus indicatori bibliometrici descriptivi, analiza colaborării dintre autori, analiza co-apariției cuvintelor, cartografierea tematică și vizualizarea tendințelor.
Rezultate: Datele inițiale indică o creștere constantă a numărului de publicații, în special odată cu apariția tehnologiilor imagistice avansate. SUA, Italia și Japonia se remarcă drept principalii contributori, cu o colaborare internațională în expansiune. Cartografierea tematică și analiza co-apariției cuvintelor evidențiază o tranziție de la interesul acordat acurateții diagnostice de bază înspre aplicații avansate, precum deosebirea între patologia intestinală ischemică de cea non-ischemică sau aplicațiile inteligenței artificiale.
Concluzie: Acest studiu evidențiază un domeniu de cercetare dinamic, concentrat pe imagistica de urgență a intestinului. Contextul științific actual subliniază importanța tehnologiilor avansate și a inovației pentru creșterea preciziei diagnostice și îmbunătățirea rezultatelor clinice.
Cuvinte cheie: imagistica intestinului în context de urgență, analiză bibliometrică, tendințe de cercetare, cartografiere tematică

MAPPING THE SCIENTIFIC LANDSCAPE OF EMERGENCY BOWEL IMAGING: A GLOBAL BIBLIOMETRIC STUDY

Background: Emergency imaging of the bowel, encompassing modalities like ultrasound, Computed Tomography, and Magnetic Resonance Imaging, plays a vital role in diagnosing and managing acute abdominal conditions. Despite its importance, a comprehensive bibliometric analysis of research trends, influential contributors, and thematic areas within this field is currently lacking. *Objective:* This study aims to conduct a detailed bibliometric analysis of global scientific literature on emergency bowel imaging. The analysis will identify leading authors, institutions, collaborative networks, and the evolution of research themes over time.
Methods: A systematic search was conducted in Web of Science Core Collection, targeting publications related to emergency bowel imaging. Data were exported in BibTeX format and analyzed using the Bibliometrix package in R and its Biblioshiny interface. The analysis included descriptive bibliometric indicators, co-authorship analysis, co-word analysis, thematic mapping, and trend topic visualization.
Preliminary Results: Initial findings show a consistent rise in publications, particularly with the advent of advanced imaging techniques. The United States, Italy, and Japan emerge as leading contributors, with growing international collaboration. Thematic mapping and co-word analysis reveal a shift from basic diagnostic accuracy to more advanced applications, such as distinguishing ischemic from non-ischemic bowel, and the integration of artificial intelligence.
Conclusion: This study reveals a vibrant and expanding research area focused on emergency bowel imaging. The evolving research landscape emphasizes the importance of advanced imaging techniques and the integration of new technologies for improved diagnostic accuracy and patient outcomes. Further analysis will refine these findings, supporting future research and clinical improvements.
Keywords: emergency bowel imaging, bibliometric analysis, research trends, thematic mapping

128

DOUĂ CAZURI RARE DE HEMATOM RETROPERITONEAL SPONTAN

Cosmina Fugăreţu[1,2], Gina Vlada[3], C. Buzea[1], M. Nenciu[1], M. Constantin[1], C. Mișarcă[1,2]

Secția Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, România
Universitatea Transilvania, Facultatea de Medicină Brașov, România
Secția Chirurgie Vasculară, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Context: Apariția spontană a hematomului retroperitoneal este rar întâlnită și cele mai frecvente cauze sunt ruptura spontană renală sau sindromul Wunderlich, ruptura spontana de glandă suprarenală, ruptura spontana a vaselor retroperitoneale, complicațiile tratamentului anticoagulant. În acestă lucrarea prezentăm două cazuri de ruptură spontană de venă iliacă stângă care constitue o cauză rară de hematom retroperitoneal spontan, până în acest moment fiind prezentate in literatură doar 76 de cazuri.
Prezentarea de cazuri: Cazul 1 este cazul unei femei în vârstă de 82 de ani care este adusă în Serviciul de urgență hipotensivă, palidă cu dureri în flancul fosa iliacă și membru pelvin stâng simptomatologie apărută spontan după urcarea unor trepte. În urma examinării Computer Tomograf (CT) cu substanță de contrast este pus diagnosticul de ruptură de venă iliacă stângă cu sângerarea activă. Deoarece pacienta intră în stop cardio-respirator în timpul examinării imagistice se intervine chirurgical de urgentă și se decide ligatura venei iliace externe însă din păcate acesta decedează intra operator. Cazul 2 este al unui bărbat care se prezintă cu o simptomatologie asemănătoare primei paciente, la care examinarea CT permite stabilirea diagnosticului, însă pacientul este stabil hemodinamic și se decide un tratament conservator urmat de o evoluție favorabilă cu oprirea sângerării.
Discuții: Mortalitatea în ruptura spontană de venă iliacă stângă variază între 16,7-50 %. Cel mai frecvent ruptura venei spontană a venei iliace se produce pe partea stângă și se pare că este mai frecventă la femeile în post-menopauză. Particularitatea primului caz este dată de lungimea rupturii vasculare de peste 4 cm, fără anfractuazități ale peretelui venos, fără semne macroscopice de suferință venoasă, fără semne de tromboză venoasă profundă. Opțiunile terapeutice sunt reduse în cazul pacienților aflații în șoc hemoragic astfel chirurgical se poate realiza fie sutura per-primam al peretelui venos fie ligatura venei urmată de un by-pass venos tip Palma-Dale în timpul doi. Protezarea endovenoasă reprezintă o opțiune fezabilă pentru acestă patologie.
Concluzii: Ruptura spontană de venă iliacă este o cauză foarte rară de hematom retropritoneal spontan însă cu o mortalitatea mare de aceea diagnosticul acesteia trebuie rapid stabilit și urmat de un management terapeutic adecvat.
Cuvinte cheie: hematom retroperitoneal spontan, ruptura spontana de vena iliacă.

TWO RARE CASES OF SPONTANEOUS RETROPERITONEAL HEMATOMA

Context: The spontaneous appearance of a retroperitoneal hematoma is rarely encountered, and the most common causes are spontaneous renal rupture or Wunderlich syndrome, spontaneous adrenal gland rupture, spontaneous rupture of retroperitoneal vessels, and complications of anticoagulant treatment. In this paper, we present two cases of spontaneous rupture of the iliac vein, which constitutes a rare cause of spontaneous retroperitoneal hematoma, with only 76 cases reported in the literature to date.
Case presentation: Case 1 is the case of an 82-year-old woman who is brought to the Emergency Department hypotensive, pale, with flank pain in the left iliac fossa and left pelvic limb, with symptoms that appeared spontaneously after climbing stairs. Following the examination with a contrast-enhanced Computed Tomography (CT) scan, the diagnosis of a left iliac vein rupture with active bleeding is made. Since the patient goes into cardiopulmonary arrest during the imaging examination, an emergency surgical intervention is performed, and it is decided to ligate the external iliac vein; however, unfortunately, she dies during the operation. Case 2 involves a man who presents with symptoms similar to the first patient. The CT examination allows for the diagnosis to be established; however, the patient is hemodynamically stable, and a conservative treatment is decided upon, followed by a favorable evolution with cessation of bleeding.

Discussions: Mortality in spontaneous rupture of the left iliac vein ranges from 16.7% to 50%. The most frequent spontaneous rupture of the iliac vein occurs on the left side and seems to be more common in postmenopausal women. The peculiarity of the first case is given by the length of the vascular rupture of over 4 cm, without any venous wall irregularities, without macroscopic signs of venous suffering, and without signs of deep vein thrombosis. Therapeutic options are limited in the case of patients in hemorrhagic shock, so surgically, either per-primam suturing of the venous wall or ligation of the vein followed by a Palma-Dale type venous bypass in the second stage can be performed. Endovenous prosthesis represents a feasible option for this pathology.
Conclusions: Spontaneous rupture of the iliac vein is a very rare cause of spontaneous retroperitoneal hematoma, but with a high mortality rate, therefore its diagnosis must be established quickly and followed by appropriate therapeutic management.
Keywords: spontaneous retroperitoneal hematoma, spontaneous rupture of the iliac vein.

129

DUODENOPANCREATECTOMIE CEFALICĂ PENTRU CANCER GASTRIC HEMORAGIC SINCRON, LOCAL AVANSAT – RAPORT DE CAZ

Sz. Gabor[1], Renata Moriczi[1], Daniela Sala[1,2], Ruxandra Daniealopol[1], Evelyn Siklodi[3], BI. Kiss[1,2], V. Daniealopol[1,2], MG. Muresan[1,2], A. Torok[1,2], T. Bara Jr[1,2], CO. Borz[1,2], M. Denes[1,2], RM. Neagoe[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Târgu România*
[2]*Universitatea de Medicina, Farmacie, Științe și Tehnologie din Târgu Mureș, România*
[3]*Clinia Cardiologie, Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant, Târgu Mureș, România*

Introducere: Cancerul gastric este una dintre cele mai frecvente malignități la nivel mondial, iar incidența sa este în creștere, pe fondul îmbătrânirii populației și al extinderii grupurilor cu risc crescut. Este adesea diagnosticat în stadii avansate din cauza simptomatologiei reduse și a ratei scăzute de screening regulat.
Material și metode: Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin tratat în departamentul nostru pentru cancer gastric hemoragic sincron, care a beneficiat de tratament neoadjuvant. S-a efectuat gastrectomie totală cu anastomoză eso-jejunală, duodenopancreatectomie cefalică cu pancreatojejunostomie și coledochojejunostomie, precum și rezecție de colon transvers, din cauza invaziei colonului transvers și a capului pancreatic.
Rezultate: După intervenția chirurgicală, pacientul a fost preluat timp de 3 zile în secția de terapie intensivă pentru monitorizare. Drenurile au fost îndepărtate în ziua a 7-a postoperatorie, iar funcția intestinală s-a reluat în ziua a 3-a, pentru gaze, urmată de materii fecale în ziua a 5-a. În a 12-a zi postoperatorie, s-a efectuat un CT de control abdomino-pelvin care a evidențiat o cantitate minimă de lichid liber în abdomen, fără alte modificări patologice. Pacientul a fost externat în a 13-a zi postoperatorie.
Concluzii: Tratamentul cancerului gastric avansat este multidisciplinar și include chimioterapie preoperatorie, tratament chirurgical și oncoterapie adjuvantă. Efectuarea unei duodenopancreatectomi cefalice, simultan cu rezecția gastrică în cancerele gastrice avansate pentru a obține o rezecție R0 rămâne controversată, deoarece beneficiile unei intervenții radicale pot fi uneori depășite de morbiditatea acesteia, însă pot avea un impact pozitiv asupra supraviețuirii pe termen lung.
Cuvinte cheie: Cancer gastric sincronic, duodenopancreatectomie cefalică, colectomie segmentară, chimioterapie, rezecție R0, cancer gastric T4b

CEPHALIC PANCREATICODUODENECTOMY FOR LOCALLY ADVANCED SYNCHRONOUS HEMORRHAGIC GASTRIC CANCER – CASE REPORT

Introduction: Gastric cancer is one of the most common malignancies worldwide, and it's occurrence is becoming increasingly frequent due to the ageing population and growth of high-risk groups. It is most often recognized in advanced stages duo to the few symptoms and the low rate of regular screening.

Material and Methods: We present a case of a male patient treated in our department for synchronous hemorrhagic gastric cancer(T4b) with preoperative chemotherapy. A total gastrectomy, with eso-jejunal anastomosis, cephalic pancreaticoduodenotomy, with pancreatojejunostomy and coledocojejunostomy; and transvers colon resection was performed, due to invadation of the transvers colon and the head of the pancreas.
Results: Following the surgery, the patient spent 3 days in intensive care for observation. Drains were removed on day 7, and bowel function resumed on day 3 with passing flatus, followed by stool on day 5. On the 12th post-operative day, a follow-up abdominal and pelvic CT scan was performed, which showed minimal free fluid in the abdomen, with no other pathological changes. The patient was discharged from the clinic on the 13th postoperative day.
Conclusions: The treatment of advanced gastric cancer is multidisciplinary, including preoperative chemotherapy, surgical treatment and adjuvant oncotherapy. Performing a cephalic pancreaticoduodenotomy simultaneously with gastric resection in advanced gastric cancers to achive an R0 resection remains controversial, as the benefits of radical intervention are sometimes outweighed by its morbidity, but they can have a positive impact on long-term survival
Keywords: synchronous gastric cancer, cephalic pancreaticoduodenotomy, segmental colectomy, chemotherapy, R0 resection, T4b gastric cancer

---

130

ROLUL SCORURILOR ÎN EVALUAREA PACIENTULUI TRAUMATIZAT

Valeria Gaidarji[1], Tatiana Malcova[1,2,3], R. Gurghiș[1,3]

[1]*Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Republica Moldova*
[2]*Biobanca, Universitatea de Medicina și Farmacie „Nicolae Testimițanu” din Republica Moldova*
[3]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Scop: Analiza surselor literare de specialitate cu referire la eficiența scorurilor traumatice (ST) ca instrument practic de estimare și predicția prognosticului unui pacient critic traumatizat în scopul organizării și îmbunătățirii sistemului de sănătate în domeniul suportului avansat în traume.
Material și metodă: Pentru realizarea scopului propus a fost efectuată analiza publicațiilor științifice de profil medical din bazele internaționale NCBI Pubmed și Google Scholar pentru perioda 2014-2024 axate pe evaluarea si stratificarea riscului pacienților accidentați.
Rezultate: Trauma reprezintă o problemă prioritară de sănătate publică cu impact economic semnificativ și efect major asupra calității vieții supraviețuitorilor și a familiilor acestora. Scorurile sunt adjuvanți importanți în standard-izare a procesului de evaluare și organizare a îngrijirii specializate a vitimelor unor evenimente traumatice. Acestea sunt utilizate pentru a caracteriza natura și gravitatea vătămării fizice, și indeplinesc cîteva roluri specifice – ajută la efectuarea triajului, stratificarea prognosticului și calcularea ratei de deces. Aplicabilitatea largă a scorului, atît în cadrul centrelor cu resurse limitate, cît și celor specializate, este determinată de simplicitatea evaluării criteriilor incluse. Printre cele mai utilizate scoruri traumatice în prezent se evidențiază Injurity Severity Score (ISS) și Revised Trauma Score (RTS), cu toate acestea, alegerea ST ar trebui să se potrivească cu exactitate cazului clinic și capacităților locale. În plus, adoptarea scorurilor în activitata zilnică îmbunătățește calitatea cercetării medicale și sociale și menținerea registrelor naționale de traume.
Concluzii: ST sunt instrumente utile pentru a face distincția între mortalitate și supraviețuire; alegerea scorului depinde de mulți factori, inclusiv de starea pacientului și de facilitățile disponibile.
Cuvinte cheie: pacient traumatizat, scor traumatic, prognosticul pacientului traumatizat, severitatea leziunii, moribiditate, mortalitate

THE TRAUMA SCORING SYSTEMS ROLE IN EVALUATING THE PROGNOSIS OF INJURED PATIENTS

Objective: To analyze specialized literature concerning the effectiveness of trauma scores (TS) as a practical tool for estimating and predicting the prognosis of critically injured patients for enhancement and organization of the healthcare system in the field of advanced trauma support.
Material and Method: To achieve this objective, an analysis of medical publications from international databases NCBI PubMed and Google Scholar focused on the assessment and risk stratification of trauma patients was conducted, time period 2014-2024.
Results: Trauma is a major public health issue with a significant economic impact and a substantial effect on the quality of life of survivors and their families. Trauma scores are essential tools in standardizing the assessment process and organizing specialized care for trauma victims. They characterize the type and severity of physical injuries and serve several specific roles — assisting in triage, prognosis stratification, and mortality rate estimation. The wide applicability of trauma scores, both in resource-limited and specialized centers, is determined by the simplicity of evaluating the included criteria. The Injury Severity Score (ISS) and the Revised Trauma Score (RTS) are the most commonly used today; however, the choice of TS should precisely match the clinical case and local capabilities. Additionally, the implementation of trauma scores in daily practice improves the quality of medical and social research and supports the maintenance of national trauma registries.
Conclusions: TS are valuable tool for distinguishing between mortality and survival; the choice of score depends on multiple factors, including the patient's condition and the available medical facilities.
Keywords: trauma patients, trauma scoring system, prognosis of trauma patients, injury severity, morbidity, mortality

---

131

SEGMENTECTOMIA HEPATICĂ SI ANEXECTOMIA STANGĂ PENTRU TRATAMENTUL METASTAZELOR IN ADENOCARCINOMUL RECTAL

Gaitanaru Elena Adela, C. Nicolescu, Cotoi Georgiana, R. Voda, D. Popa

Clinica Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic Judetean de Urgență Targu Mures, Romania

Scopul lucrării: Cancerul rectosigmoidian reprezintă una dintre cele mai frecvente localizări ale neoplaziilor digestive cu potențial metastazic ridicat , in special hepatic. Aproximativ 50% din pacienții cu cancer colorectal au sau vor dezvolta metastaze hepatice. Supraviețuirea la 5 ani a pacienților cu cancer colorectal si metastaze hepatice a crescut semnificativ ca urmare a dezvoltării tratamentului adjuvant si neoadjuvant a tratamentului chimioterapic si a rezectiei metastazelor prin diferite modalități.
Material si metodă: Prezentăm cazul unei paciente in varsta de 57 de ani, cu antecedente oncologice -Neoplasm mamar stîng operat și radiotratat in 2009. În 2024 pacienta este operata pentru adenocarcinom rectosigmiodian, urmat de tratament chimioterapic adjuvant si la care examenul PET-CT la 15 luni(martie 2025 a decelat prezența unei metastaze hepatice in segmentul VI si a unei metastaze ovariene stangi. Tratamentul chirurgical a constat in segmentectomie VI asociata anexectomiei stangi.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Nu s-au constatat biliragii sau hemoragii, iar tuburile de drenaj au fost suprimate in ziua a 4a post operator. Pacienta a fost externata la 7 zile postoperator in stare generala buna.
Concluzii: Metastazectomiile sau rezectiile limitate hepatice (segmentectomiile) sunt o alternativă viabilă pentru supraviețuirea la distanța in cancerul de colon metastatic, permițand păstrarea unui parenchim hepatic suficient pentru o funcție normală. Abordul multidisciplinar permite o imbunatatire a supraviețuirii la 5 ani.

HEPATIC SEGMENTECTOMY AND LEFT ADNEXECTOMY FOR THE TREATMENT OF METASTASES IN RECTAL ADENOCARCINOMA

Aim of the Study: Rectosigmoid cancer is one of the most common sites of digestive neoplasms with a high metastatic potential, particularly to the liver. Approximately 50% of patients with colorectal cancer have or will develop hepatic metastases. The 5-year survival rate of patients with colorectal cancer and hepatic metastases has increased significantly as a result of advances in adjuvant and neoadjuvant chemotherapy treatments and the resection of metastases through various methods.
Materials and Methods: We present the case of a 57-year-old female patient with a previous oncological history—a left breast neoplasm that was operated on and treated with radiotherapy in 2009. In 2024, the patient underwent surgery for rectosigmoid adenocarcinoma, which was followed by adjuvant chemotherapy. At 15 months (March 2025), a PET-CT examination revealed the presence of a hepatic metastasis in segment VI and a left ovarian metastasis. The surgical treatment consisted of a segmentectomy of segment VI combined with a left adnexectomy.
Results: The postoperative course was favorable. No complications such as biliary issues or hemorrhages were observed, and the drainage tubes were removed on the 4th postoperative day. The patient was discharged 7 days after surgery in good general condition.
Conclusions: Metastasectomies or limited hepatic resections (segmentectomies) represent a viable alternative for long-term survival in metastatic colon cancer, as they allow the preservation of sufficient hepatic parenchyma for normal liver function. A multidisciplinary approach contributes to an improvement in 5-year survival rates.

132

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL URGENȚELOR CHIRURGICALE ABDOMINALE LA VÂRSTNICI

Gaitur A.[2], Gaitur A. Jr.[1], Revencu S.[1], Rojnoveanu Gh.[1]

[1]*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, Chișinău, Republica Moldova*
[2]*Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Rata urgențelor chirurgicale abdominale la vârstnici este în continuă creștere la nivel global, avînd morbiditate și mortalitate elevate. Profilul acestor pacienți se caracterizează prin fragilitate accentuată, evoluție atipică și trenantă, comorbidități preexistente cu polimedicație, adresabilitate redusă, precum și diagnostic și tratament întârziate. *Scopul:* Evaluarea managementului urgențelor chirurgicale abdominale la vârstnici.
Material și metode: S-a efectuat un studiu retrospectiv asupra 691 pacienți în perioada 2014-2024 spitalizați în serviciul Chirurgie SCM „Sf. Arhanghel Mihail” din Chișinău, Republica Moldova. Au fot analizate datele demografice, indicatorii structurali ai patologiiilor, morbiditatea și mortalitatea.
Rezultate: Vârsta pacienților între 65-91, cu media 74.25±7.32 ani, raportul B:F – 1:1.26 ($p<0.001$). Stabilit diagnosticul: colecistită acută – 249(36.0%), pancreatită acută – 213(30.8%), apendicită acută – 87(12.5%), diverticulită acută – 18(2.6%), ocluzie intestinală acută – 124(17.9%), inclusiv cancer colonic 56(8.1%); volvulus 16(2.3%); boala aderențială 52(7.5%). În 264(38.2%) cazuri pacienții au fost spitalizați până la 24 ore; la 24-48 ore – 283(40.9%), managementul fiind laborios pentru pacienții internați tardiv 144(20.8%). Comorbiditățile documentate în 651(94.21%) cazuri: hipertensiune arterială, boală coronariană, diabet zaharat, BPOC, obezitate, boală ulceroasă, urolitiază. Tratamentul chirurgical efectuat în 435(62.9%) cazuri; 76(10.9%) pacienți supuși laparoscopiei diagnostice. Determinate scorul APACHE II (OR 1,21; p=0,005), Scala clinică de fragilitate (OR 4,56; $p<0,0001$), ASA gradul IV (OR 13.76%; p=0,001), asociate cu morbiditate 529(76.6%) și mortalitate 161(23.4%) cazuri.
Conluzii: Rezultatele managementului urgențelor chirurgicale abdominale la vârstnici sunt influențate atît de comorbiditățile preexistente cît și disponibilitatea scăzută de a solicita asistență medicală. Aceasta conduce la tergiversarea diagnosticului și la dificultăți în tratament, necesitând o abordare personalizată.
Cuvinte cheie: urgențe abdominale, morbiditate, mortalitate, bătrâni

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ABDOMINAL SURGICAL EMERGENCIES IN THE ELDERLY

Introduction: The rate of abdominal surgical emergencies in the elderly is continuously increasing globally, with high morbidity and mortality rates. The profile of these patients is characterized by significant frailty, atypical and slow disease progression, pre-existing comorbidities with polypharmacy, reduced healthcare seeking, and delayed diagnosis and treatment. *Aim:* To evaluate the management of abdominal surgical emergencies in the elderly.
Materials and Methods: A retrospective study was conducted on 691 patients admitted between 2014-2024 to the Surgery Department of the SCM "Saint Archangel Michael" Hospital in Chișinău, Republic of Moldova. Demographic data, structural indicators of pathologies, morbidity, and mortality were analyzed.
Results: Patients' ages ranged from 65 to 91 years, with a mean of 74.25±7.32 years, and a male-to-female ratio of 1:1.26 ($p<0.001$). Diagnoses were established as follows: acute cholecystitis – 249 (36.0%), acute pancreatitis – 213 (30.8%), acute appendicitis – 87 (12.5%), acute diverticulitis – 18 (2.6%), acute intestinal obstruction – 124 (17.9%), including colon cancer 56 (8.1%); volvulus 16 (2.3%); adhesive disease 52 (7.5%). In 264 (38.2%) cases, patients were hospitalized within 24 hours; 283 (40.9%) were hospitalized within 24-48 hours, and 144 (20.8%) were admitted later, requiring more labor-intensive management. Comorbidities were documented in 651 (94.21%) cases: hypertension, coronary artery disease, diabetes, COPD, obesity, peptic ulcer disease, and urolithiasis. Surgical treatment was performed in 435 (62.9%) cases; 76 (10.9%) patients underwent diagnostic laparoscopy. Factors such as the APACHE II score (OR 1.21; $p=0.005$), Clinical Frailty Scale (OR 4.56; $p<0.0001$), and ASA grade IV (OR 13.76%; $p=0.001$) were associated with morbidity (529, 76.6%) and mortality (161, 23.4%) cases.
Conclusions: The results of managing abdominal surgical emergencies in the elderly are influenced both by pre-existing comorbidities and the reduced likelihood of seeking medical help. This leads to delayed diagnosis and treatment challenges, necessitating a personalized approach.
Keywords: abdominal emergencies, morbidity, mortality, elderly.

133

ABORDUL LAPAROSCOPIC VS. DESCHIS ÎN CURA HERNIEI INGHINALE ÎN ROMÂNIA – UN STUDIU POPULAȚIONAL PE 5 ANI

Nicolae Dragoș Garofil[1], Mircea Nicolae Brătucu[1], Mihai Zurzu[1], Vlad Paic[1], Anca Tigora[1], Cristian Vlădescu[2], Victor Dan Eugen Strâmbu[1], Petru Adrian Radu[1]

[1]*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", 050474 București, România*
[2]*Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, 030167 București, România*

Introducere: Cura herniei inghinale este o procedură chirurgicală frecventă la nivel mondial, cu o utilizare tot mai mare a tehnicilor minim invazive, însă adoptarea abordului laparoscopic variază semnificativ. Acest studiu analizează tendințele în cura herniei inghinale laparoscopică vs. deschisă în România pe o perioadă de cinci ani (2019–2023), examinând diferențele între tipurile de spitale, politicile de decontare și rezultatele obținute.
Metode: Acest studiu retrospectiv național a analizat datele din baza de date DRG, incluzând 76.553 de intervenții pentru hernie inghinală efectuate în 231 de spitale publice și 41 de spitale private. Pacienții au fost clasificați în funcție de abordul chirurgical: laparoscopic (13.282 cazuri) sau deschis (63.271 cazuri). Pentru evaluarea factorilor care influențează selecția tehnicii, durata spitalizării și complexitatea cazurilor s-au utilizat regresia logistică și teste neparametrice.
Rezultate: Abordul laparoscopic a reprezentat 17,3% din toate intervențiile, cu o rată de adoptare semnificativ mai mare în spitalele private (54,7%) comparativ cu spitalele publice (14,6%). Proporția intervențiilor laparoscopice a crescut de la 14,1% în 2019 la 20% în 2023. Spitalizarea a fost mai scurtă în spitalele private (1,78 zile) comparativ cu spitalele publice (4,80 zile). Ratele de decontare au fost similare între tehnici, indicând stimulente financiare limitate pentru chirurgia minim invazivă în spitalele publice.
Concluzii: În ciuda unei creșteri treptate, adoptarea abordul laparoscopic al herniei în România rămâne limitată comparativ cu Europa de Vest. Ajustarea politicilor de decontare și extinderea formării profesionale ar putea îmbunătăți rata de adoptare și rezultatele pacienților.

LAPAROSCOPIC VS OPEN GROIN HERNIA REPAIR IN ROMANIA – A 5 YEAR POPULATIONAL STUDY

Background: Groin hernia repair is a common surgical procedure worldwide, with increasing use of minimally invasive techniques but the adoption of laparoscopic repair varies significantly. This study analyzes trends in laparoscopic versus open groin hernia repair in Romania over five years (2019–2023), examining differences in hospital types, reimbursement policies, and patient outcomes.
Methods: This retrospective nationwide study analyzed data from the National DRG database, including 76,553 groin hernia repairs from 231 public and 41 private hospitals. Patients were classified by surgical approach: laparoscopic (13,282 cases) or open repair (63,271 cases). Logistic regression and non-parametric tests were used to assess factors affecting technique selection, hospitalization duration, and case complexity.
Results: Laparoscopic repair represented 17.3% of all procedures, with higher adoption in private hospitals (54.7%) compared to public hospitals (14.6%). The proportion of laparoscopic interventions increased from 14.1% in 2019 to 20% in 2023. Hospitalization was shorter in private hospitals (1.78 days) than in public hospitals (4.80 days). Reimbursement rates were similar between techniques, indicating limited financial incentives for minimally invasive surgery in public settings.
Conclusions: Despite a gradual increase, laparoscopic hernia repair in Romania remains limited compared to Western Europe. Adjusting reimbursement policies and expanding training could improve adoption and outcomes.

134

COMPLICAȚIE TARDIVĂ DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIE SUBTOTALĂ PENTRU AMPULOM VATERIAN – PREZENTARE DE CAZ

M. Gherghinoiu[1], Roxana Ignat[1], A.E. Tudor[1], Ioana Cristina Buzoianu2

[1]*Secția Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța*
[2]*Departament Oncologie, Clinica Affidea Constanța*

Introducere: Ampulomul vaterian determină colestază și sindrom icteric. Ecoendoscopia este utilizată pentru a preciza invazia locoregională.
Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 57 ani diagnosticată cu ampulom vaterian. Comorbiditățile pacientei sunt: hipotiroidism, hipertensiune arterială și obezitate. În august 2024 s-a efectuat Duodenopancreatectomie subtotală curativă, postoperator pacienta prezentând fistulă pancreatică cu evoluție autolimitată în urma tratamentului antibiotic și cu analog de somatostatin. După cinci luni pacienta revine în urgență pentru dureri abdominale acute însoțite de sindrom emetic și este operată.
Concluzii: Abcesul de perete abdominal reprezintă o complicație tardivă a unei fistule pancreatice aparent cu evoluție autolimitată după o duodenopancreatectomie cefalică realizată pentru ampulom vaterian.
Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie subtotală, fistulă pancreatică, abces de perete abdominal

LATE COMPLICATION AFTER DUODENOPANCREATECTOMY FOR VATERIAN AMPULLOMA – CASE REPORT

Introduction: Vaterian ampulloma can produce cholestatic jaundice and dilation of the bile ducts. Endoscopy ultrasound is used to assess locoregional invasion.
Case report: We are presenting the case of a 57 year old woman diagnosed with Vaterian Ampulloma. The patient has hypothyroidism, arterial hypertension and obesity. In august 2024 was performed a curative Subtotal

Duodenopancreatectomy followed by a postoperative pancreatic fistula. The patient requires additional treatment (antibiotics and somatostatin analogue) with autolimited evolution of the pancreatic fistula. After five months the patient returns with an acute abdominal pain associated with emetic syndrome and is being operated.
Conclussion: abdominal wall abscess was a late complication of a pancreatic fistula developed after duodenopancreatectomy for Vaterian ampulloma.
Key words: subtotal duodenopancreatectomy, pancreatic fistula, abdominal wall abscess

---

135

PNEUMOMEDIASTINUL SPONTAN – O ENTITATE RARĂ

Gh. Ghidirim[1,2], Elina Șor[1,3], I. Mișin[2]

[1]Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi", Chișinău, Republica Moldova
[2]Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Chișinău, Republica Moldova
[3]Catedra de Urgențe Medicale „Gheorghe Ciobanu"
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului: Trecerea în revista literaturii de profil și analiza datelor demografice, particularităților clinice și opțiunilor de tratament în pneumomediastinul spontan (PS).
Material și Metoda: Examinarea publicațiilor din PubMed și Google Scholar Search conform cuvintelor-cheie: „spontaneous pneumomediastinum", „Hamman's syndrome" cu identificarea a cazurilor de PS raportate în perioada 1992-2025.
Rezultate: Pneumomediastinul spontan (PS) reprezintă o afecțiune rară, de obicei benignă, caracterizată prin prezența aerului în mediastin. Conform datelor din literatura de specialitate incidența sa este mică, boala afectează în primul rând bărbații tineri și se întâlnește în jurul vârstei de 20 de ani. Presiunea dintre interstițiul pulmonar și alveole joacă un rol important în patofiziologia PS: creșterea diferenței de presiune determină ruperea alveolelor și aerul din interstițiul pulmonar se acumulează prin răspândire în mediastin. Principalii factori de risc sunt astmul, consumul de narcotice, vome, tusea, strănutul, nașterea. Din simptomele clinice identificate într-un examen obiectiv fizic în pneumomediastinul spontan sunt durerea toracică, dispneea, înghițirea dureroasă, tusea, disfonia și emfizemul subcutanat localizat la nivelul cervical cu o rată de 10%-100%. Tomografia toracică computerizată se consideră printre standardele de aur ale tehnicilor imagistice la pacienții cu PS. Abordarea principală în tratamentul pneumomediastinului spontan este repaus la pat, terapia cu oxigen și analgezia
Concluzii: Pneumomediastinul spontan reprezintă o patologie rară și în majoritatea cazurilor nu provoacă complicații substanțiale care ar pune viața în pericol. În pofida incidenței sale scăzute, ar trebui luată în considerare în diagnosticul diferențial al durerii toracice acute.
Cuvinte-cheie: pneumomediastin spontan, sindrom Hammana, managementul

SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM – A RARE ENTITY

Purpose of the study: Searching for specialized literature and analysis of demographic characteristics, clinical features, and treatment options in case of spontaneous pneumomediastinum (SP).
Material and Methods: Examination of publications from PubMed and Google Scholar Search according to the following keywords: „spontaneous pneumomediastinum", „Hamman's syndrome" with identification of cases of SP reported during the period 1992-2025.
Results: Spontaneous pneumomediastinum (SP) is a rare usually benign condition, characterized by the presence of air in the mediastinum. Due to literature its incidence is low, the disease primarily affects young males and is seen around the age of 20. The pressure between pulmonary interstitium and alveoli play an important role in the pathophysiology of SP: the increase in pressure difference causes the alveoli to rupture and the air in the pulmonary interstitium accumulate by spreading to the mediastinum. Primary precipitating factors are asthma, narcotic drug

use, cough, vomiting, sneeze, childbirth. The most common findings in spontaneous pneumomediastinum are chest pain, dyspnea, painful swallowing, cough, dysphonia and subcutaneous emphysema located in the neck with a rate of 10%–100%. Computed thoracic tomography is among the „gold standard" of imaging techniques in patients with SP. Main approach in the treatment of spontaneous pneumomediastinum is bed rest, oxygen therapy and analgesia. *Conclusions:* Spontaneous pneumomediastinum is an uncommon pathology and in most cases does not cause any substantial life-threatening complications. Despite its low incidence, it should be considered in the differential diagnosis of acute chest pain.

Keywords: spontaneous pneumomediastinum, Hamman's syndrome, management

---

136

TIROIDECTOMIA TRANSORALĂ (TOETVA) - INOVAȚIE MINIM INVAZIVĂ ÎN MANAGEMENTUL PATOLOGIEI TIROIDIENE

C. Giulea, Raluca-Elena Hanganu, Flavinia-Cristiana Țipă, A. Miron

Spitalul Elias, Bucuresti

Tiroidectomia totală reprezintă tratamentul electiv în anumite patologii tiroidiene. De-a lungul timpului, tehnica s-a perfecționat, iar în era minim invazivă se poate realiza și endoscopic, cu beneficii estetice și de recuperare mai rapidă. TOETVA (Trans Oral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach) reprezintă o alternativă minim invazivă față de metodele tradiționale de chirurgie tiroidiană. Studiul detaliază tehnica, indicațiile și rezultatele acestei intervenții, subliniind avantajele sale, cum ar fi recuperarea rapidă, durerea redusă și riscurile minime de complicații. De asemenea, lucrarea analizează eficiența TOETVA în tratamentul nodulilor tiroidieni, hiperplaziei tiroidiene benigne și a cancerului tiroidian la pacienții selectați corespunzător. Rezultatele sugerează că această metodă poate deveni o opțiune valoroasă pentru pacienții care doresc o intervenție chirurgicală cu cicatrici minime și o recuperare rapidă, având rezultate comparabile cu tehnicile tradiționale. TOETVA reprezintă o inovație eficientă în tratamentul patologiilor tiroidiene, oferind noi orizonturi în abordarea minim invazivă a chirurgiei endocrine.

TRANSORAL THYROIDECTOMY (TOETVA) - MINI-INVASIVE INNOVATION IN THE MANAGEMENT OF THYROID PATHOLOGY

Total thyroidectomy represents the elective treatment for certain thyroid pathologies. Over time, the technique has been refined, and in the era of minimally invasive surgery, it can also be performed endoscopically, offering aesthetic benefits and faster recovery. TOETVA (Trans Oral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach) represents a minimally invasive alternative to traditional thyroid surgery methods. This study details the technique, indications, and outcomes of this intervention, highlighting its advantages, such as rapid recovery, reduced pain and minimal risk of complications. Additionally, this study analyzes the effectiveness of TOETVA in the treatment of thyroid nodules, benign thyroid hyperplasia, and thyroid cancer in appropriately selected patients. The results suggest that this method could become a valuable option for patients seeking surgery with minimal scarring and a quick recovery, with results comparable to traditional techniques. TOETVA represents an effective innovation in the treatment of thyroid pathologies, offering new horizons in the minimally invasive approach to endocrine surgery.

137

ABORDUL TERAPEUTIC MINIMAL INVAZIV AL CANCERULUI INCIDENTAL DE VEZICULĂ BILIARĂ: PREZENTARE DE CAZ

Andreea-Maria Godja[1], I. Mosteanu[2], Elena-Mihaela Vrabie[1], Alexandra Trotea[1], Cristina-Bianca Bădescu[1], Călina Aranghelovici[1], C. Savin[3], A. Alloub[2], C. Stroescu[2], A.M. Eftimie[2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[3]*Spitalul Municipal Câmpulung, Câmpulung, România*

Cancerul de veziculă biliară (GBC) este malignitatea cea mai frecventă a tractului biliar, caracterizat printr-un prognostic rezervat când este diagnosticat în stadii avansate. Colecistectomia laparoscopică a permis detectarea unui număr din ce în ce mai mare de cancere incidentale ale veziculei biliare, iar o rezecție oncologică extinsă este considerata necesară în cazurile de GBC, atât pentru cele rezecabile incidentale, cât și pentru cele non-incidentale.
Scopul studiului: Acest studiu urmărește să demonstreze siguranța și fezabilitatea unei abordări minim invazive în scopul rezecției oncologice extinse a cancerului de veziculă biliară.
Material si metodă: Acest caz prezintă un pacient în vârstă de 75 ani, cunoscut cu infecție cronică cu VHB, cu viremie nedetectabilă la momentul spitalizării, diagnosticat incidental cu adenocarcinom biliar pT2b G2 în urma unei colecistectomii laparoscopice practicate pentru colecistită cronică litiazică, cu valori ale markerilor tumorali în limite normale, admis în clinica noastră în scopul completării intervenției chirurgicale de radicalitate, conform recomandarilor ghidurilor actuale pentru stadiul tumoral, reprezentată de hepatectomie atipică segmente IVb-V, evidare ganglionară hil hepatic pană la artera hepatică comună, prin abord laparoscopic. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacientul fiind externat în ziua 6 postintervențional.
Rezultate şi discuții: Rezultatul histopatologic final a fost de adenocarcinom biliar pT2bN0M0, pacientul beneficiind de terapie adjuvantă, cu o reevaluare imagistică CT la 3 luni postoperator fără leziuni sugestive pentru recidivă locală sau determinări secundare. Abordarea minimal invazivă oferă numeroase avantaje, printre care recuperarea mai rapidă și un risc mai scăzut de complicații, permițând o inițiere mai precoce a tratamentului oncologic adjuvant.
Cuvinte cheie: cancer de veziculă biliară; cancer incidental; rezecție laparoscopică; limfadenectomie.

MINIMALLY INVASIVE THERAPEUTIC APPROACH TO INCIDENTAL GALLBLADDER CANCER: A CASE REPORT

Gallbladder gallbladder cancer (GBC) is the most common malignancy of the biliary tract, characterized by a reserved prognosis when diagnosed in advanced stages. Laparoscopic cholecystectomy has allowed the detection of an increasing number of incidental gallbladder cancers, and an extensive oncologic resection is considered necessary in cases of GBC, both incidentally and non-incidentally resectable. *Aim:* This study aims to demonstrate the safety and feasibility of a minimally invasive approach for the purpose of extended oncologic resection of gallbladder cancer.
Material and Method: This case details a 75-year-old patient, known to have chronic HBV infection, with undetectable viremia at the time of hospitalization, incidentally diagnosed with pT2b G2 biliary adenocarcinoma following a laparoscopic cholecystectomy performed for chronic lithiasic cholecystitis, with tumor marker values within normal limits, admitted to our clinic in order to complete radical surgery, as recommended by the current guidelines for tumor stage, represented by atypical hepatectomy segments IVb-V, hepatic hilum lymph node dissection up to the common hepatic artery by laparoscopic approach. Postoperative outcome was favorable, the patient being discharged on the 6th postoperative day.
Results and discussion: The final histopathologic result was biliary adenocarcinoma pT2bN0M0, treated with adjuvant therapy, with a CT imaging re-evaluation at 3 months postoperatively without lesions suggestive of local recurrence or secondary determinations. The minimally invasive approach offers numerous advantages, including faster recovery and a lower risk of complications, allowing earlier initiation of adjuvant oncologic treatment.
Keywords: Gallbladder cancer; Incidental cancer; Laparoscopic resection; Lymphadenectomy.

138

CAUZA RARĂ DE OCLUZIE INTESTINALĂ – HERNIA DIAFRAGMATICĂ A COLONULUI TRANSVERS CU DEBUT ÎN ZIUA 3 POSTCEZARIANĂ

I. Golea[1,2], D. Grecea[2], D. Andras[1,2], G. Dindelegan[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca, România*
[2]*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Scop: Prezentarea unei cauze rare de ocluzie intestinală post secțiune cezariană, cauzată de o hernie diafragmatică a colonului transvers.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 38 de ani, cu diabet gestational, la a doua naștere prin cezariană, care, în ziua 3 postoperatorie, s-a prezentat cu simptome de ocluzie intestinală, incluzând lipsa tranzitului, dureri abdominale, distensie semnificativă și episoade de vărsături. Examinarea CT a identificat o hernie a colonului transvers în toracele stâng printr-un defect central al diafragmului stâng.
Rezultate: Pacienta a fost diagnosticată cu ocluzie intestinală prin hernie diafragmatică centrală. Intervenția laparoscopică a arătat prezența unui defect parietal de aproximativ 4⁄3 cm în diafragm, prin care colonul transvers protruza în torace. Datorită aderentelor semnificative, s-a realizat conversia la chirurgie clasică, cu reducerea colonului și închiderea defectului diafragmatic.
Concluzii: Hernia diafragmatică centrală a colonului transvers reprezintă o cauză rară de ocluzie intestinală, care poate fi diagnosticată prin imagistică avansată. Intervenția chirurgicală promptă este necesară pentru reducerea herniei și corectarea defectului diafragmatic. Evoluția pacientului a fost favorabilă postoperator.
Cuvinte cheie: hernie diafragmatică, ocluzie intestinală, postcezariană, colon transvers, laparoscopie

RARE CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION –DIAHRAGMATIC HERNIA OF THE TRANSVERSE COLON ON DAY 3 POST-CAESAREAN

Objective: To present a rare cause of post-caesarean delivery intestinal obstruction, caused by a diaphragmatic hernia of the transverse colon.
Material and method: We present the case of a 38-year-old patient with gestational diabetes, in her second caesarean delivery, who, on the 3rd postoperative day, presented with symptoms of intestinal obstruction, including lack of transit, abdominal pain, significant distension, and episodes of vomiting. A CT scan revealed a hernia of the transverse colon in the left thoracic cavity through a central defect of the left diaphragm.
Results: The patient was diagnosed with intestinal obstruction due to a central diaphragmatic hernia. Laparoscopic surgery revealed the presence of a 4⁄3 cm parietal defect in the diaphragm, through which the transverse colon protruded into the thoracic cavity. Due to significant adhesions, conversion to open surgery was performed, with reduction of the colon and closure of the diaphragmatic defect.
Conclusions: Central diaphragmatic hernia of the transverse colon is a rare cause of intestinal obstruction, which can be diagnosed through advanced imaging. Prompt surgical intervention is necessary for hernia reduction and correction of the diaphragmatic defect. The patient's postoperative course was favorable.
Keywords: diaphragmatic hernia, intestinal obstruction, post-caesarean, transverse colon, laparoscopy

139

MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL CARCINOMULUI MAMAR AGRESIV BRCA1 ÎN TIMPUL SARCINII

I. Golea[1], L. Ciule[2], S. Dascalescu[3], D. Andras[1], G. Dindelegan[1]

[1]*Departamentul de Chirurgie I, Spitalul Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*
[2]*Departamentul de Oncologie, Spitalul Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*
[3]*Departamentul de Oncologie, Institutul Oncologic Prof. Ion Chiricuță, Cluj-Napoca, România*

Introducere: O pacientă de 29 de ani, însărcinată în 31 de săptămâni, s-a prezentat cu hemoragie activă de la o rană recentă a sânului, complicând un istoric de mastodinie, celulită și abces. A fost inițiată o intervenție chirurgicală de urgență, necesitând intervenții repetate și transfuzii din cauza hemoragiei persistente. Investigațiile histopatologice au relevat un carcinom ductal invaziv, subtip triplu-negativ (cT4bNxM1), necesitând un management multidisciplinar urgent.
Material și Metode: Pacienta a fost supusă unor intervenții chirurgicale pentru managementul rănii și secțiune cezariană de urgență. Studiile imagistice au identificat metastaze extinse, ceea ce a impus inițierea chimioterapiei sistemice cu Paclitaxel și Cisplatin. Testarea genetică pentru mutațiile BRCA a indicat o mutație BRCA1 pozitivă, iar PDL1 a fost negativ. S-a administrat și Olaparib.
Rezultate: În ciuda tumorii agresive, chimioterapia a dus la regresia semnificativă a metastazelor și vindecarea rănii. O noua formatiune tumorala intracerebeloasă a fost descoperită un an mai târziu, necesitând intervenție neurochirurgicală.
Concluzie: Acest caz subliniază provocările complexe ale managementului unui carcinom mamar agresiv în timpul sarcinii. Colaborarea multidisciplinară a facilitat un tratament de succes, evidențiind importanța intervenției rapide și a terapiei adaptate în astfel de situații.
Cuvinte cheie: carcinom mamar, complicații în sarcină, oncologie, abord multidisciplinar, Intervenție chirurgicală de urgență

MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF AN AGGRESSIVE BRCA1 BREAST CARCINOMA IN PREGNANCY

Objective: To present the complex multidisciplinary management of an aggressive BRCA1-positive breast carcinoma diagnosed during pregnancy.
Material and Methods: A 29-year-old pregnant woman (31 gestational weeks) presented with active hemorrhage from a recent breast wound, complicating a history of mastodynia, cellulitis, and abscess. Emergency surgical intervention was performed, requiring repeated procedures and transfusions due to persistent hemorrhage. Histopathological analysis revealed an invasive ductal carcinoma, triple-negative subtype (cT4bNxM1), necessitating urgent oncological management. The patient underwent surgical treatment for wound management and an emergency cesarean section. Imaging studies identified extensive metastases, prompting the initiation of systemic chemotherapy with Paclitaxel and Cisplatin. Genetic testing confirmed a BRCA1 mutation, while PDL1 was negative. Olaparib was also administered.
Results: Despite the aggressive nature of the tumor, chemotherapy achieved significant regression of metastases and wound healing. However, one year later, a new intracerebellar lesion was identified, requiring neurosurgical intervention.
Conclusions: This case highlights the complexities of managing aggressive breast carcinoma during pregnancy. A multidisciplinary approach enabled an effective treatment strategy, underlining the importance of early intervention and tailored oncological therapy in such challenging cases.
Keywords: Breast carcinoma, Pregnancy complications, Multidisciplinary approach, Emergency surgical intervention

140

TEHNICA GANGLIONULUI SANTINELĂ ÎN MELANOMUL CUTANAT: ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ A 204 CAZURI

I. Golea[1,2], Alexandra Bance[1], Alexandra Caziuc[1,2], G. Dindelegan[1,2]

[1]*Universitatea De Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca, România*
[2]*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*

Scop: Melanomul cutanat este un neoplasm agresiv, cu o incidență crescândă. Tehnica ganglionului santinelă (TGS) este utilizată pentru stadializarea bolii și ghidarea tratamentului chirurgical. Studiul analizează corelația dintre marginea de rezecție și afectarea ganglionară, distribuția pacienților în funcție de parametrii clinici și corelația dintre indicele Breslow și metastazele ganglionare.
Material și metodă: Studiu retrospectiv asupra a 204 pacienți diagnosticați cu melanom cutanat la Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca. S-au analizat date demografice, parametrii histopatologici și caracteristicile chirurgicale.
Rezultate: Majoritatea pacienților au fost peste 50 de ani, cu localizare predominantă a melanomului pe trunchi și membre inferioare. Marginea de rezecție a variat între 0-5 mm. Nu s-a identificat o corelație semnificativă între indicele Breslow și numărul de stații ganglionare afectate.
Concluzii: Studiul contribuie la înțelegerea factorilor care influențează prognosticul melanomului cutanat, sugerând importanța unei abordări chirurgicale adaptate fiecărui caz.
Cuvinte cheie: melanom cutanat, ganglion santinelă, stadializare, indice Breslow, metastaze

SENTINEL LYMPH NODE TECHNIQUE IN CUTANEOUS MELANOMA: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 204 CASES

Objective: Cutaneous melanoma is an aggressive neoplasm with increasing incidence. Sentinel lymph node biopsy (SLNB) is used for disease staging and surgical treatment guidance. This study analyzes the correlation between resection margins and lymph node involvement, patient distribution by clinical parameters, and the relationship between Breslow index and lymph node metastases.
Material and Method: Retrospective study including 204 patients diagnosed with cutaneous melanoma at the Emergency County Clinical Hospital Cluj-Napoca. Demographic data, histopathological parameters, and surgical characteristics were analyzed.
Results: Most patients were over 50 years old, with predominant tumor localization on the trunk and lower limbs. Resection margins ranged between 0-5 mm. No significant correlation was found between Breslow index and the number of affected lymph node stations.
Conclusions: This study contributes to understanding the prognostic factors influencing cutaneous melanoma, emphasizing the importance of a tailored surgical approach for each case.
Keywords: cutaneous melanoma, sentinel lymph node, staging, Breslow index, metastases

141

APORTUL EFECTUĂRII TESTELOR FECALE DE HEMORAGII OCULTE ÎN OPTIMIZAREA SCREENINGULUI CANCERULUI COLO-RECTAL

A.N. Gologan, D.S. Gologan, Mara Krysta Grumeza, Mara Ilinca Timofte, Oana Timofte, Georgiana Emmanuela Gîlcă Blanariu, A Olteanu, Elena Gologan

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa", Iași, România

Introducere: Cancerul colo-rectal (CCR) beneficiază de programe de screening care permit depistarea bolii în stadii optime. Totuși, există o reținere semnificativă la acceptarea unei colonoscopii (varianta ideală la persoane cu factori de risc). Testele de hemoragii oculte (FIT) sunt o opțiune acceptabilă dar, evident, în cazul pozitivității acestora colonoscopia este mandatorie.
Material și metodă: Am analizat rezultatele FIT propuse în decurs de 2 ani, unui număr de 220 pacienți cu vârstă peste 50 de ani, adresați unui serviciu de ambulatoriu de gastroenterologie pentru diverse afecțiuni dar fără simptome de afectare intestinală, pacienți ce nu au optat pentru colonoscopie de screening.
Rezultate: Dintre cei 220 de pacienți ce au acceptat verbal efectuarea testului au revenit cu rezultatul testului doar 158 dintre care, un număr de 12 au avut rezultat pozitiv și li s-a propus o colonoscopie. Dintre aceștia doar 10 au acceptat (7 au efectuat-o în același serviciu medical și 3 în alte servicii medicale), unul a optat pentru colonoscopie virtuală și unul a declinat invitația. Cei 11 pacienți investigați secundar, au avut: polipi colonici benigni-4, CCR-2, diverticuloza colonică-2, angiodisplazii colonice-1, colită ischemică-1 iar la 1 pacient nu s-a evidențiat nici o leziune colo-rectală urmând să fie planificat pentru continuarea investigațiilor cu o gastroscopie. Stadiul cancerului colonic la cei 2 pacienți a fost I și IIA.
Concluzie: Testul de hemoragii oculte reprezintă o alternativă de screening pentru CCR la pacienții cu reticență inițială de acceptare a unei colonoscopii iar în caz de pozitivitate un argument pentru acceptarea acesteia.

THE CONTRIBUTION OF FECAL TESTS FOR OCCULT BLEEDING IN OPTIMIZING COLORECTAL CANCER SCREENING

Introduction: Colorectal cancer (CRC) benefits from screening programs that allow detection of the disease in optimal stages. However, there is significant reluctance to accept a colonoscopy (the ideal option in people with risk factors). Fecal immunological occult bleeding tests (FIT) are an acceptable option but, obviously, in the case of their positivity, colonoscopy is mandatory.
Material and method: We analyzed the results of the proposed FIT over 2 years, for a number of 220 patients over 50 years of age, addressed to a gastroenterology outpatient service for various conditions but without symptoms of intestinal damage, patients who did not opt for screening colonoscopy.
Results: Of the 220 patients who verbally accepted the test, only 158 returned with the test result, 12 of whom had a positive result and were proposed a colonoscopy. Of these, only 10 accepted (7 performed it in the same medical service and 3 in other medical services), one opted for virtual colonoscopy and one declined the invitation. The 11 secondary investigated patients had: benign colonic polyps-4, CRC-2, colonic diverticulosis-2, colonic angiodysplasias-1, ischemic colitis-1 and in 1 patient no colorectal lesion was revealed, to be planned for further investigations with a gastroscopy. The stage of colon cancer in the 2 patients was I and IIA.
Conclusion: The fecal occult bleeding test represents an alternative screening for CRC in patients with initial reluctance to accept a colonoscopy and, in case of positivity, an argument for its acceptance.

142

SCREENINGUL CANCERULUI GASTRIC ÎN ASOCIERE CU CEL AL CANCERULUI COLO-RECTAL: O VARIANTĂ FEZABILĂ LA PACIENȚII CU MULTIPLI FACTORI DE RISC

D.S. Gologan, A.N. Gologan, Mara Ilinca Timofte, Mara Krysta Grumeza, Oana Timofte, Georgiana Emmanuela Gîlcă Blanariu, A Olteanu, Elena Gologan

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa", Iași, România

Introducere: Screeningul cancerului gastric este la momentul actual efectuat la noi după experiența fiecărui medic dar se resimte nevoia unui ghid național de recomandări care să fixeze uniform această practică medicală.
Metodă: Am evaluat rezultatele endoscopiei de screening efectuate în interval de 1 an într-un serviciu de ambulatoriu de gastroenterologie la un număr de 50 pacienți adresați pentru screeningul cancerului colo-rectal cărora li s-a propus și o endoscopie digestivă superioară (EDS) pentru screeningul cancerului gastric, motivat de prezența unor factori de risc, alții decât vârsta: antecedente de gastrită autoimună cu atrofie, metaplazie sau displazie, stomac rezecat cu mai mult de 10 ani în urmă, infecție cu Helicobacter pylori rezistentă la tratament și antecedente familiale de cancer gastric la rude de gradul 1 sau 2.
Rezultate: Examinările endoscopice au fost completate de prelevări de specimene de biopsie pentru examene anatomopatologice. Doar un singur pacient a fost diagnosticat cu CG, fiind dintre cei 3 cu stomac rezecat. Ceilalți pacienți au avut: gastrită- 33 (cu atrofie-15 , cu metaplazie-12, cu displazie-5), polipi gastrici hiperplazici-2, hernie hiatală-4, ulcer gastric benign-1, ulcer duodenal-1. La 9 pacienți aspectul gastroscopic a fost normal atât macroscopic cât și la examenul anatomopatologic al specimenelor de biopsie.
Concluzie: O variantă de pornire a efectuării standardizate a screeningului pentru CG ar putea fi efectuarea unei EDS la pacienții cu risc propuși pentru colonoscopie de screening pentru cancerul colorectal, în aceeași ședință.

GASTRIC CANCER SCREENING IN ASSOCIATION WITH COLORECTAL CANCER SCREENING: A FEASIBLE OPTION IN PATIENTS WITH MULTIPLE RISK FACTORS

Introduction: Gastric cancer screening is currently carried out in our country according to the experience of each doctor, but there is a need for a national guideline of recommendations that uniformly sets this medical practice.
Method: We evaluated the results of screening endoscopy performed over a 1-year period in a gastroenterology outpatient service in a number of 50 patients referred for colorectal cancer screening who were also offered an upper digestive endoscopy (UDE) for gastric cancer screening, motivated by the presence of risk factors other than age: history of autoimmune gastritis with atrophy, metaplasia or dysplasia, stomach resected more than 10 years ago, treatment-resistant Helicobacter pylori infection and family history of gastric cancer in 1st or 2nd degree relatives.
Results: Endoscopic examinations were supplemented by taking biopsy specimens for histopathological examinations. Only one patient was diagnosed with CG, being among the 3 with a resected stomach (for duodenal bleeding ulcer). The other patients had: gastritis-33 (with atrophy-15, with metaplasia-12, with dysplasia-5), hyperplastic gastric polyps-2, hiatal hernia-4, benign gastric ulcer-1, duodenal ulcer-1. In 9 patients, the gastroscopic appearance was normal both macroscopically and in the pathological examination of the biopsy specimens.
Conclusion: A starting option for standardized CG screening could be to perform an UDE in at-risk patients proposed initially for colorectal cancer screening colonoscopy, at the same appointment.

143

CORELAȚIA DINTRE STADIUL CLINIC ȘI CEL ANATOMO-PATOLOGIC LA PACIENȚII CU CANCER RECTAL CU RĂSPUNS PATOLOGIC COMPLET

Ana Grigoraș, D.V. Scripcariu, B. Filip, Maria-Gabriela Aniței, Mihaela Mădălina Gavrilescu, B. Seniuc, Mădălina Leca, Paula Boghian, I. Huțanu, V. Scripcariu

Departamentul de Chirurgie Oncologică, Clinica I Chirurgicală, IRO, Iași
UMF „Grigore T. Popa" Iași

Introducere: În cancerul de rect, strategia terapeutică depinde de stadiul tumoral și de răspunsul la tratamentul neoadjuvant. Imagistică prin rezonanță magnetică (IRM) este utilizată pentru a evalua regresia formațiunii tumorale și pentru a ghida secvența terapeutică ulterioară, considerând inclusiv tratament chirurgical cu prezervare sfincteriană sau tratament non-operator. Acest studiu a avut ca scop evaluarea corelației dintre răspunsul patologic complet (pCR) și stadializarea clinică pre- și post-tratament neoadjuvant la pacienții cu cancer rectal.
Metode: Am realizat o analiză retrospectivă a pacienților cu cancer rectal care au urmat terapie neoadjuvantă și rezecție radicală în cadrul Departamentului de Chirurgie Oncologică I al Institutului Regional de Oncologie Iași, în perioada iulie 2012 – decembrie 2024. Stadializarea clinică și răspunsul tumoral au fost evaluate prin IRM, evaluând stadiului T și N. Răspunsul complet patologic (pCR) a fost definit ca absența celulelor tumorale la examinarea histopatologică. Am explorat asocieri intre pCR și variabilele clinice.
Rezultate: Dintre cei 1.693 de pacienți cu cancer rectal, 783 (46,25%) au primit terapie neoadjuvantă. Șaizeci și trei de pacienți (8,04%) au obținut pCR. Cei mai mulți pacienți au prezentat stadiul tumorii primare cT3 (n=44, 70%) și stadiul ganglionar cN2b (n=28, 44,4%) la diagnostic. IRM control post-neoadjuvanță a evidențiat un răspuns tumoral complet (T0) la 28 de pacienți (44,4%) și regresie ganglionară la N0 la 32 de pacienți (50,8%). IRM-ul a oferit date imagistice care indică o corelație limitată între evaluarea clinică a răspunsului tumoral și rezultatul anatomo-patologic.
Concluzie: Deși IRM-ul oferă informații valoroase preoperatorii, acuratețea sa în prezicerea pCR rămâne limitată. Aceste rezultate susțin necesitatea unor instrumente îmbunătățite, bazate pe imagistică sau biomarkeri, pentru a ghida strategiile non-operatorii în managementul cancerului rectal.
Cuvinte-cheie: tratament neoadjuvant; răspuns complet patologic; cancer rectal; răspuns la tratament.

CORRELATION BETWEEN PATHOLOGICAL AND CLINICAL STAGE IN RECTAL CANCER PATIENTS WITH PATHOLOGICAL COMPLETE RESPONSE

Introduction: In rectal cancer, treatment strategy depends on tumor stage and response to neoadjuvant therapy. Accurate assessment of tumor regression through magnetic resonance imaging (MRI) may help guide personalized approaches, including delayed or non-operative management. This study aimed to assess the correlation between pathological complete response (pCR) and clinical staging before and after neoadjuvant treatment in rectal cancer patients.
Methods: We conducted a retrospective analysis of rectal cancer patients treated with neoadjuvant therapy followed by radical resection at the 1st Surgical Oncology Department of the Regional Institute of Oncology Iasi, between July 2012 and December 2024. Clinical staging and tumor response were assessed using MRI, focusing on T and N stage evaluation. Pathological complete response (pCR) was defined as the absence of tumor cells on histopathological examination. Associations between pCR and clinical variables were explored.
Results: Among 1,693 rectal cancer patients, 783 (46.25%) received neoadjuvant therapy. Sixty-three patients (8.04%) achieved pCR. The majority had tumor stage cT3 (n=44, 70%) and lymph node stage cN2b (n=28, 44.4%) before treatment. Post-treatment MRI showed complete tumor response (T0) in 28 patients (44.4%) and nodal downstaging to N0 in 32 patients (50.8%). MRI provided imaging findings that indicate a limited correlation between clinical assessment of tumor response and pathological outcome.
Conclusion: While MRI provides valuable preoperative information, its accuracy in predicting pCR remains limited.

These findings support the need for improved imaging or biomarker-based tools to guide non-operative strategies in rectal cancer management.
Keywords: Neoadjuvant treatment; Pathological complete response; Rectal cancer; Response to treatment.

144

ASPECTE SOCIO-ECONOMICE ÎN MANAGEMENTUL TERAPEUTIC PLURIDISPICIPLINAR AL FISTULELOR CHISTO-BILIARE.

Ana-Maria Grigorescu[1,2], V. Sârbu[2], Mihaela Butcaru-Pundiche[1,2], Tereza AnaMaria Costea[2], Iuliana Dogaru[1,2], Andreea Drăguț[1,2], S. Popescu[1,2], Alexandra Doicescu[2], D.O. Costea[1,2]

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfantul Apostol Andrei" Constanța
[2]Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța

Chistul hidatic hepatic reprezintă o problemă de sănătate statistic importantă din punct de vedere medical și socio-economic. Echinococoza, patologia cauzată de Tenia Echinococcus, poate evolua mult timp fără simptome evidente, dar, odată ce apar, complicațiile pot fi extrem de grave. Promovarea pe scară largă a metodelor minim-invazive în tratamentul chistului hidatic hepatic, recurgând la intervenții chirurgicale clasice doar în cazurile complicate sau atunci când metodele minim-invazive nu sunt eficiente au fost dovedite statistic din punct de vedere socio-economice. Abordare multidisciplinarã este susținută de faptul că aceste tehnici nu sunt rezervate exclusiv medicilor chirurgi, ci se recomanda a fi in colaborare si cu medici, indiferent de specialitate, după ce au fost instruiți corespunzător pentru aceasta patologie. Este crucial ca aceștia să formeze o echipă multidisciplinară, care să includă obligatoriu un medic parazitolog, un radiolog, un gastro-enterolog un anestezist, și un chirurg, aceștia fiind singurii capabili să intervină în caz de complicații cu risc vital. Apariția și dezvoltarea tehnicilor de chirurgie laparoscopică și introducerea acestora în tratamentul chirurgical al CHH a schimbat viziunea și perspectiva acestei patologii. Cele 3 componente de tratament – respectiv tratamentul minim-invaziv modern, completat de tratamentul parazitar postoperator pentru patologia hidatică hepatică complicată biliar – formează un sistem terapeutic multidisciplinar modern, care aduce numeroase beneficii socio-economice pacientului, dar și o eficiență financiară considerabilă.
Cuvinte cheie: Chist hidatic hepatic, Fistule chisto-biliare, Tratament minim invaziv, Management terapeutic multidisciplinar

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS IN THE MULTIDISCIPLINARY THERAPEUTIC MANAGEMENT OF CYSTOBILIARY FISTULAS

Hydatitic liver cyst is a statistically important health problem from a medical and socio-economic point of view. Echinococcosis, the disease caused by the Echinococcus tapeworm, can evolve for a long time without obvious symptoms, but once they appear, complications can be extremely serious. The widespread promotion of minimally invasive methods in the treatment of hepatic hydatid cyst, resorting to classical surgery only in complicated cases or when minimally invasive methods are not effective, has been statistically proven from a socio-economic point of view. The multidisciplinary approach is underpinned by the fact that these techniques are not reserved exclusively for surgeons, but are recommended to be in collaboration with physicians, regardless of specialty, after they have been properly trained for this pathology. It is crucial that they form a multidisciplinary team, including a parasitologist, a radiologist, a gastroenterologist, an anesthesiologist, and a surgeon, as they are the only ones capable of intervening in case of life-threatening complications. The advent and development of laparoscopic surgical techniques and their introduction into surgical treatment of CHH has changed the view and perspective of this pathology. The 3 components of treatment - i.e. modern minimally invasive treatment, complemented by post-operative parasitic treatment for complicated biliary liver liver liver hydatid disease - form a modern multidisciplinary therapeutic system, which brings numerous socio-economic benefits to the patient, as well as considerable financial efficiency.
Key words: hepatic hydatitic cyst, cystobiliary fistulas, minimally invasive treatment, multidisciplinary therapeutic management

145

PRELEVAREA HEPATICĂ DE LA DCD. TEHNICĂ ȘI IMPLEMENTARE

Vatachki Guenadiv, Barbu Ion, Potlog Gheorghe, Leonard David, Brașoveanu Vladislav

Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Donatorii DCD sunt definiti prin pierderea ireversibilă a funcțiilor cardiace și pulmonare după un stop cardiac, din care persoana nu poate sau nu trebuie resuscitată. Donatorii de DCD se împart în două categorii principale, conform clasificării Maastricht. Tipul „controlled" este din ce în ce mai utilizat pentru transplantul hepatic la nivel internațional, spre deosebire de așa-numitul tip „uncontrolled", care este complex ca implementare și la care grefele se pierd frecvent din cauza perioadei de ischemie caldă excesiv de lungă. Studii recente demonstrează o utilizare tot mai mare a grefelor hepatice după folosirea de perfuzia normotermică in-situ (NRP) și perfuzia ex-vivo, cu rezultate comparabile cu cele ale donatorilor de moarte cerebrală (DBD). Prin urmare, donarea "controlled" DCD ar putea deveni principala măsură pentru a aborda nevoia actuală de deficit de grefe hepatice pentru transplant, în contextul unor liste de așteptare în continuă creștere.

LIVER GRAFTS FROM DCD DONATION. TECHNIQUE AND IMPLEMENTATION

DCDs are defined by irreversible loss of heart and lung functions after cardiac arrest, from which one cannot or should not be resuscitated. DCD donors are classified in 2 main categories, according to the Maastricht classification - ''controlled'' groups are frequently used as liver graft donors, unlike the first the so called "uncontrolled categories in which grafts are frequently discarded due to excessively long ischemia periods. Recent studies demonstate a growing use of liver grafts after NRP and machine perfusion with comparable outcomes as in DBD donors. There fore controlled DCD donation may potentially become the main measure to address the current need for liver grafts shortage, given the ever rising demand on the waiting list.

146

STRATEGIA MODERNĂ A RECONSTRUCŢIEI PERETELUI ABDOMINAL ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INCIZIONALE GIGANTE

E. Guțu[1,2], R. Targon[1,2], Al. Dima[2], I. Moldovan[1], V. Zeanov[1,2]

[1]*Catedra de Chirurgie Generală-Semiologie nr. 3, USMF „Nicolae Testemițanu", Republica Moldova*
[2]*Clinica Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Militar Central, Bucuresti*

Introducere: Tratamentul chirurgical al herniei incizionale gigante cu "pierdere dreptului la domiciliu" reprezintă o provocare pentru echipa chirurgicală grație riscurilor și complicațiilor perioperatorii asociate manevrei chirurgicale.
Scopul studiului: Optimizarea rezultatelor tratamentului chirurgical al herniilor incizionale gigante prin implementarea tehniciii inovaționale de reconstrucție peretelui abdominal.
Materiale și metode: În perioada 2019-2024 am utilizat tehnica de separare posterioară a componentelor cu eliberarea muşchiului transvers abdominal (TAR) la 20 pacienţi cu hernii incizionale gigante. Repartiţia defectelor parietale conform clasificării EHS (2009): M1W3 (n=3), M2W3 (n=4),M3W3(n=8), M4W3 (n=2),M5W3 (n=1) și L2W3 (n=2).Dimensiunea medie a lăţimii defectului parietal a constituit 16,5 cm (interval 12,5-24,5 cm). Procedura prevede incizia longitudinală la nivelul foiței posterioare a tecii dreptului abdominal, disecția dreptului abdominal cu crearea spațiului retromuscular, eliberarea componentului fascial transvers medial de la linia semilunară și crearea unui spațiul preperitoneal avascular extins și cu montarea protezei textile din polipropilenă monofilament de mari dimensiuni în poziție preperitoneală și augumentația protetică prin montarea plasei chirurgicale me mari dimensiuni in pozitie preperitonial.

Rezultate: Durata medie a intervenţiei 150 ±35 min (interval 115-185 min). Mediana spitalizării 10 zile (interval 6-45 zile). Complicaţii parietale au fost instalate la 5 pacienţi. Timpul mediu de urmarire a fost 12 luni, s-au constatat 2 cazuri de recurență.
Concluzii: Procedeu de separare posterioară a componentelor oferă soluția eficientă în tratamentul eventraţiilor voluminoase şi asigură restabilirea structurală și funcţională a peretelui abdominal.
Cuvinte cheie: hernia incizională, reconstrunccția peretelui abdominal .

A NEW ABDOMINAL WALL RECONSRUCTION STRATEGY FOR GIANT INCISIONAL HERNIA

Introduction: Giant incisional hernia repair is a complex and challenging issue due to preoperative risks and high complication rate. *Research objective:* To improve the results of giant incisional hernia repair by implementing the innovative technique of abdominal wall reconstruction.
Materials and methods: During the period from 2019 to 2024 we used the posterior component separation technique with transvers abdominis muscle release (TAR) in 20 patients with giant ventral incisional hernias. According to EHS (2009) classification, the hernias were classified as type EHS (2009): M1W3 (n=3), M2W3 (n=4),M3W3(n=8), M4W3 (n=2),M5W3 (n=1) și L2W3 (n=2).The average width of the defect was 16.5 cm (range 12.5-24.5 cm). The procedure includes a Rives-Stoppa retro-rectus dissection followed by the transversus abdominis release medial to the linia semilunaris, wide plane of pre-peritoneal dissection and placement ofa suitably dimensioned surgical mesh in preperitoneal fashion.
Results: The mean operating time was 150± 35 min (range 115-185 min). The average length of hospital stay was 10 days (range 6-45 days). We observed 5 cases of various types of wound complications. One year follow-up identified 2 cases of hernia recurrence.
Conclusions: We can assume that the procedure of separating the components with the release of the transverse muscles represents an effective solution when used as a treatment for giant incisional hernias.
Keywords: incisional hernia, abdominal wall reconstruction

147

TEHNICA ONE STAPLER NOSE PENTRU REZECTIA SEGMENTARA ROBOTICA IN CHIRURGIA COLO-RECTAL

H Alhajjar, V. Simedrea, R. Petrica, R. Hajjar

Chirurgie Generala, Spital Premiere Regina Maria, Timisoara, Romania
Ginecologie, Spital Premiere Regina Maria, Timisoara, Romania

Scop: Această lucrare își propune să evalueze fezabilitatea și beneficiile tehnicii „One Stapler Technique" (OST) în rezecția rectală robotică, cu extragerea specimenului prin orificii naturale (natural orifice specimen extraction - NOSE), comparativ cu tehnica clasică robotică, în ceea ce privește parametrii perioperatorii și postoperatorii.
Materiale și metode: Studiul retrospectiv desfășurat în perioada 08.10.2024 - 31.03.2025 a inclus un total de 73 de pacienți supuși rezecției rectale robotice într-un centru chirurgical specializat. Dintre aceștia, 31 de pacienți au beneficiat de tehnica OST cu extragerea specimenului prin orificii naturale, în timp ce 42 au fost tratați prin tehnica clasică robotică, cu extragerea specimenului prin incizie parietală. Au fost analizați indicatori precum durata intervenției, pierderea sanguină intraoperatorie, scorul durerii postoperatorii, durata spitalizării și complicațiile post-operatorii imediate.
Rezultate: Pacienții tratați prin tehnica OST au prezentat un timp de sângerare semnificativ mai redus, un scor al durerii postoperatorii inferior și o durată a spitalizării mai scurtă, comparativ cu grupul tratat prin metoda clasică. De asemenea, aspectul estetic postoperator a fost net superior în grupul OST, iar rata de reintegrare funcțională a fost mai rapidă.
Concluzii: Tehnica OST, asociată cu extragerea specimenului prin orificii naturale, reprezintă o alternativă sigură și

eficientă la tehnica clasică, oferind avantaje semnificative în reducerea durerii postoperatorii, scurtarea duratei de spitalizare și îmbunătățirea confortului pacientului. Implementarea acestei tehnici poate contribui la creșterea calității actului chirurgical și la optimizarea recuperării postoperatorii.

COLORECTAL SURGERY. ROBOTIC. ENDOMETRIOSIS

This paper aims to evaluate the feasibility and benefits of the "One Stapler Technique" (OST) in robotic rectal resection, with specimen extraction through natural orifices (natural orifice specimen extraction - NOSE), compared to the classical robotic technique, regarding perioperative and postoperative parameters.
Materials and Methods: The retrospective study conducted from 08.10.2024 to 31.03.2025 included a total of 73 patients who underwent robotic rectal resection in a specialized surgical center. Among these, 31 patients benefited from the OST technique with specimen extraction through natural orifices, while 42 were treated using the classical robotic technique, with specimen extraction through a parietal incision. Indicators analyzed included the duration of the intervention, intraoperative blood loss, postoperative pain score, length of hospitalization, and immediate post-operative complications.
Results: Patients treated with the OST technique exhibited a significantly reduced bleeding time, a lower post-operative pain score, and a shorter length of hospitalization compared to the group treated with the classical method. Additionally, the postoperative aesthetic aspect was markedly superior in the OST group, and the rate of functional reintegration was faster.
Conclusions: The OST technique, associated with specimen extraction through natural orifices, represents a safe and effective alternative to the classical technique, providing significant advantages in reducing postoperative pain, shortening hospitalization duration, and improving patient comfort. The implementation of this technique may contribute to enhancing the quality of surgical practice and optimizing postoperative recovery.

148

MYTH BUSTERS ÎN CHIRURGIE – PROCEDURI TRADIȚIONALE REEVALUATE

Hoară Petre

UMF Carol Davila Bucuresti

În lumea chirurgiei, multe practici tradiționale sunt încă utilizate, deși dovezile moderne pun la îndoială eficiența lor. Printre acestea, sonda nazo-gastrică, drenajul chirurgical, clismele preoperatorii și pregătirea mecanică a colonului sunt proceduri frecvent folosite, dar nu întotdeauna necesare. Sonda nazogastrică este adesea utilizată pentru prevenirea ileusului și vărsăturilor postoperatorii, însă studiile arată că nu reduce semnificativ complicațiile și poate crește disconfortul pacientului. În majoritatea cazurilor, recuperarea este similară sau chiar mai rapidă fără utilizarea acesteia. Drenajul chirurgical a fost considerat esențial pentru prevenirea acumulării de lichide și infecții, dar dovezile arată că, în multe situații, acesta nu aduce beneficii. Alegerea utilizării drenajului trebuie să fie individualizată și bazată pe riscurile pacientului. Clismele preoperatorii, folosite pentru pregătirea pacienților, pot provoca disconfort inutil și nu aduc beneficii notabile, la fel ca și postul prelungit preoperator. Pregătirea mecanică a colonului, utilizată pentru operațiile colorectale, a fost considerată standard pentru reducerea infecțiilor. Totuși, cercetările recente sugerează că beneficiile sunt minime, iar în combinație cu antibioterapia orală, rezultatele sunt mai favorabile.
În concluzie, multe dintre aceste practici merită reevaluate, iar deciziile medicale ar trebui adaptate la caz, la posibilitățile spitalului și să se bazeze pe studii recente, nu doar pe tradiție.
Cuvinte cheie: sonda nazo-gastrică, drenaj chirurgical

MYTH BUSTERS IN SURGERY – TRADITIONAL PROCEDURES REASSESSED

In the world of surgery, many traditional practices are still used, although modern evidence questions their effectiveness. Among these, nasogastric tube, surgical drainage, preoperative enemas and mechanical colon preparation are frequently used procedures, but not always necessary. Nasogastric tube is often used to prevent postoperative ileus and vomiting, but studies show that it does not significantly reduce complications and may increase patient discomfort. In most cases, recovery is similar or even faster without its use. Surgical drainage has been considered essential for preventing fluid accumulation and infection, but evidence shows that, in many situations, it does not bring benefits. The choice of using drainage must be individualized and based on the patient's risks. Preoperative enemas, used to prepare patients, can cause unnecessary discomfort and do not provide significant benefits, as does prolonged preoperative fasting. Mechanical colon preparation, used for colorectal surgery, has been considered standard for reducing infections. However, recent research suggests that the benefits are minimal, and when combined with oral antibiotic therapy, the results are more favorable.
In conclusion, many of these practices deserve reevaluation, and medical decisions should be adapted to the case, to the possibilities of the hospital, and based on recent studies, not just tradition.
Keywords: nasogastric tube, surgical drainage

149

ABORDAREA DIAGNOSTICO-CHIRURGICALĂ CONTEMPORANĂ A INSULINOMULUI PANCREATIC

A. Hotineanu, A. Cazac, Mihaela Monacu

Catedra Chirurgie Nr. 2, LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Scop. Evaluarea strategiilor contemporane diagnostico-chirurgicale în insulinomul pancreatic.
Materiale şi metode. Studiul include 17 pacienţi cu diagnosticul insulinom pancreatic tratați în perioada 1993-2025 în IMSP SCR „Timofei Moşneaga”, secția Chirurgie Hepatobiliopancreatică. Managementul diagnostic a inclus examenul clinic, de laborator (profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice şi convulsive, nivelul glicemic după administratea soluţiilor de glucoză 40%, aprecierea nivelului insulinei serice, peptidului C), ecografie, CT, IRM.
Rezultate. Simptomatologia - simptome neurologice 13 (76,4%) cazuri, adrenergice 10 (58,8%) cazuri, digestive 8 (47,1%) cazuri, sindromul Cushingoid 3 (17,6%) cazuri. A fost evaluat profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice şi convulsive în limitele 2-3,0mmol/l, nivelul glicemic după administrarea soluţiilor de glucoză 40% - 3,8-5,5mmol/l); a fost stabilită valoarea crescută medie a insulinei 32,4µU/mL, valoarea medie a peptidului C 4,6ng/ml; apreciată sensibilitatea metodelor imagistice de diagnostic. Dimensiunile tumorilor a variat de la 0,8cm pîna la 2,5cm, cu localizare pancreatică corporală 11 (64,7%) cazuri, caudală 6 (35,2%) cazuri. Operaţiile de elecţie: enuclearea tumorii 6 (35,2%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu prezervarea splinei 9 (52,9%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu splenectomie 2 (11,7%) cazuri. Mortalitatea şi morbiditatea perioperatorie a fost 0. Examenul histo-patologic a stabilit adenom trabecular – 10 (58,8%) cazuri, adenom cu dispoziţie coordonală şi insulară - 2 (11,7%) cazuri, nesidioblastom cu zone Crimelius pozitive – 2 (11,7%) cazuri, hiperplazie insulară-3 (17,6%) cazuri.
Concluzii. Diagnosticul pre- şi intraoperator (CT, IRM, ecografie intraoperatorie) permit localizarea şi exereza insulinomului. Intervenţia chirurgicală precoce previne sechelele de encefalopatie hipoglicemică și alte complicații ale maladiei. Managementul corect pre- şi postoperator al pacienţilor cu insulinom necesită o abordare în cadrul unei echipe medicale multidisciplinare (chirurg, endocrinolog, internist, imagist, terapie intensivă, oncolog).
Cuvinte cheie: insulinom, diagnostic, tratament chirurgical, complicaţii

MODERN DIAGNOSTIC - SURGICAL APPROACH OF PANCREATIC INSULINOMA

Purpose. Evaluation of diagnosis and surgical strategies in pancreatic insulinoma.
Materials and methods. The study presents the results of the surgical treatment applied to 17 patients with the diagnosis of pancreatic insulinoma in the period 1993-2025 with in IMSP HCR „Timofei Moşneaga". Diagnostic management included clinical, laboratory examination (glycemic profile, glycemic level during hypoglycemic and convulsive seizures, glycemic level after administration of 40% glucose solutions, assessment of serum insulin, C-peptide), ultrasound, CT, MRI.
Results. Symptomatology is predominated by neurological symptoms 13 (76,4%) cases, adrenergic 10 (58,8%) cases, digestive symptoms 8 (47,1%) cases, Cushingoid syndrome 3 (17,6%) cases. The glycemic profile, the glycemic level during the hypoglycemic and convulsive crises were evaluated in the limits of 2,0-3,0mmol/l; glycemic level after administration of 40% glucose solutions-3,8-5,5mmol/l established mean increased insulin value 32,4µU/mL. mean value of C peptide 4,6ng/ml; appreciated the sensitivity of diagnostic imaging methods. Tumor size ranged from 0,8 cm to 2,5 cm, with body localization 11 (64,7%) cases, caudal 6 (35,2%) cases. Election operations: tumor enucleation 6 (35,2%) cases, corporo-caudal pancreatectomy with spleen preservation 9 (52,9%) cases, corporo-caudal pancreatectomy with splenectomy 2 (11,7%) cases. Perioperative mortality and morbidity was 0. Histopathological examination established trabecular adenoma - 10 (58,8%) cases, adenoma with coordinate and insular disposition-2 (11,7%) cases, nesidioblastoma with Crimelius-positive areas - 2 (11,7%) cases, insular hyperplasia - 3 (17,6%) cases.
Conclusions. Pre- and intraoperative diagnosis (CT, MRI, intraoperative ultrasound) allow the location and excision of insulinoma. Early surgery prevents the sequelae of hypoglycemic encephalopathy and other complications. The right management of pre- and postoperative patients with insulinoma requires work within a medical pluridisciplinary team (surgery, endocrinologist, internist, imagist, intensive therapy, oncologist).
Key words: pancreatic insulinoma, diagnosis, surgical treatment, complications

---

150

EFICIENȚA ȘI SIGURANȚA TRATAMENTULUI MINIM-INVAZIV CHIRURGICAL IN PSEUDOCHISTUL DE PANCREAS

A. Hotineanu, A. Cazac, Mihaela Monacu, A. Ieșeanu

Catedra Chirurgie Nr.2, LCȘ „Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv", USMF „Nicolae Testemițanu", IMSP SCR „Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova

Scop. Pseudochistul pancreatic (PP) este o complicație a pancreatitei acute, iar drenajul minim-invaziv a devenit standard terapeutic inclus în managementul chirurgical al PP. Studiul prezintă evaluarea eficienței și siguranței drenajului endoscopic, laparoscopic și ecoghidat, evaluând complicațiile precoce postoperatorii și durata spitalizării.
Materiale și metode. Studiul include 45 de pacienți cu PP simptomatic (≥6 cm), tratați în cadrul Catedrei de Chirurgie Nr.2 a Universității de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", IMSP SCR „Timofei Moşneaga", secția Chirurgie Hepatobiliopancreatică în perioada 1995-2025. Dintre aceștia, 20 (44,4%) pacienți au fost tratați prin drenaj endoscopic, 20 (44,4%) pacienți - prin drenaj extern laparoscopic și 5 (11,1%) pacienți prin drenaj extern ecoghidat. Criterii de includere: pacienți cu PP simptomatic (dureri abdominale – 45 (100%) pacienți, disconfort digestiv – 35 (77,7%) pacienți, compresiune pe structuri adiacente – 15 (33,3%) pacienți, dimensiunile PP ≥6 cm și fără semne de infecție sistemică activă. Operațiile endoscopice au inclus: papilosfincterotomia endoscopică cu drenaj transductal al PP – 15 (33,3%) pacienți, drenarea PP transparietal în lumenul stomacului – 5 (11,1%) pacienți, cele laparoscopice au inclus – drenajul extern a PP 20 (44,4%) pacienți și cele echoghidate - drenaj extern echoghidat - 5 (11,1%) pacienți.
Rezultate. În grupul pacienților (20(44,4%)) cu tratament endoscopic, rata totală a complicațiilor a fost de 3 (15%):

migrarea stentului 1 (2,22%) caz, infecție locală 1(2,22%) caz, hemoragie din PDM 1 (2,22%) caz, În grupul (20(44,44%) pacienți) cu tratament laparoscopic – 4 (8,88%) cazuri - infecția cutanată la locul drenajului – 2 (4,44%) cazuri, fistula pancreatică – 1 (2,22%) caz, hemoragie din PP – 1 (2,22%) caz. În grupul cu tratament ecoghidat complicații nu au fost înregistrate. Durata medie de spitalizare a fost mai redusă în grupul endoscopic, pacienții fiind externați la 2-3 zile, comparativ cu cel laparoscopic şi ecoghidat, pacienții fiind externați la 5-6 zile postoperator.
Concluzii. Drenajul endoscopic, laparoscopic și ecoghidat al PP s-au dovedit a fi metode sigure și eficiente (pe termen scurt), oferind avantajul unei spitalizări mai scurte și a unei recuperări mai rapide comparativ cu abordul laparotomic. Complicațiile precoce postoperatorii au fost mai frecvente în grupul laparoscopic comparativ cu cel endoscopic şi echoghidat. Rezultatele acestui studiu susțin utilizarea drenajului minim-invaziv ca primă opțiune terapeutică în PP simptomatice.
Cuvinte cheie: pancreatită cronică, pseudochist de pancreas, intervenții minim-invazive

THE EFFICIENCY OF MINIM-INVASIVE SURGICAL TREATMENT IN PANCREATIC PSEUDOCYST

Purpose: Pancreatic pseudocyst (PP) is a complication of acute pancreatitis, and the minim-invasive drainage has become a standard of care in the surgical management of PP. The study presents the evaluation of the efficacy and safety of endoscopic, laparoscopic, and ultrasound-guided drainage, evaluating early postoperative complications and the duration of hospitalization.
Materials and methods. The study includs 17 patients with simptomatic pancreatic pseudocyst (≥6 cm), treated in the Department of Surgery No.2 of USMF „Nicolae Testemitanu", IMSP SCR „Timofei Moşneaga", in the 1995-2025 period. Among them, 20 (44,4%) patients were treated with endoscopic drainage, 20 (44,4%) patients - by laparoscopic external drainage and 5 (11,1%) patients through ultrasound-guided external drainage. The categories of analysis in the study: patients with PP simptomatic (abdominal pain – 45 (100%) patients, digestive disconfort – 35 (77,7%) patients, compression on adjacent structures – 15 (33,3%) patients, dimensions of PP ≥6 cm and no signs of active systemic infection. Endoscopic surgeries included: endoscopic papillosphincterotomy with transductal drainage of PP – 15 (33,3%) cases, transparietal PP drainage into the stomach lumen – 5 (11,1%) patients, laparoscopice external drainage of PP 20 (44,4%) patients and echo-guided - ultrasound-guided external drainage - 5 (11,1%) patients
Rezultate. In the group of patients (20(44,4%)) with endoscopic treatment, the overall complication rate was 3 (15%) cases: stent migration 1 (2,22%) case, local infection 1 (2,22%) case, hemorrhage from the PDM 1 (2,22%) case. In the group (20(44,44%) pacienți) with laparoscopic treatment – 4 (8,88%) cases - skin infection at the drainage – 2 (4,44%) cases, pancreatic fistula – 1 (2,22%) case, hemorrhage from the PP – 1 (2,22%) case. In the ultrasound-guided treatment group, no complications were recorded. The average length of hospitalization was shorter in the endoscopic group, with patients being discharged after 2-3 days, compared to the laparoscopic and ultrasound-guided group, with patients being discharged after 5-6 days in postoperative.
Concluzii. Endoscopic, laparoscopic, and ultrasound-guided drainage of PP have proven to be safe and effective methods (in the short term), offering the advantage of shorter hospitalization and faster recovery compared to the laparotomic approach. Early postoperative complications were more frequent in the laparoscopic group compared to the endoscopic and echoguided groups. The results of this study support the use of minim-invasive drainage as the first therapeutic option in symptomatic PP.
Key words: chronic pancreatitis, pancreatic pseudocyst, minim-invasive interventions.

151

OBEZITATE ASOCIATĂ CU CANCER GASTRIC: CAZ CLINIC

A. Hotineanu[1], D. Cazacu[2], Iv. Cucu[1], E. Pleșco[1]

[1]*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testimițanu", Chișinău, Moldova*
[2]*Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga", Chișinău, Moldova*

Introducere: Actualmente, obezitatea reprezintă o problema stringentă la nivel mondial, cu incidență considerabilă, morbiditate și mortalitatea sporită. Această patologie afectează adulți și copiii fiind asociată cu multiple comorbidități. De asemenea, obezitate reprezintă cel mai important factor de risc prevenibil pentru dezvoltarea cancerului gastic după tabagism. Se estimează că excesul de greutate corporală este asociat cu 7.8% cazuri de cancer gastric și 6.5% dintre decesele cauzate de cancer. În prezent, chirurgia metabolică-bariatrică reprezintă metodă pentru tratamentul obezității fiind asociată cu reducerea semnificativă a riscului dezvoltării cancerului esofago-gastric.
Caz clinic: Pacient, bărbat, 51 ani, a fost internat în mod programat cu obezitate gradul III, indexul masei corporale fiind 56.44. Pacientul preoperator a fost diagnosticat cu ulcer-cancer gastric, cu localizare zona antrală, curbura mare, cu dimensiuni 19x20 mm. Din patologii asociate au fost prezente - diabet zaharat tip II, subcompensat, hipertensiune arterială gradul II, risc aditional foarte înalt, cardiopatie hipertensivă subcompensată, insuficiență cardiacă II (NYHA), apnee de somn cu desaturări importante. Pacientul a fost intervenit chirurgical cu efectuarea unui mini by-pass gastric pe ansa de 160 cm. Perioada postoperatorie a decurs fără particularități, pacientul în stare satisfăcătoare, externat la a 3-a zi după intervenție chirurgicală.
Rezultate: Starea pacientului a fost evaluată postoperator: peste o lună după intervenția chirurgicală pierdere ponderală a constituit 15.6 kg. De asemenea, s-a determinat remisie completă a diabetului zaharat cu indice normal a glicemiei. Așa dar, obezitate asociată cu ulcer-cancer gastic este o provocare pentru chirurgi ce să reflectă prin abordare clinico-diagnostică, și, în special, tehnica chirurgicală oncometabolică-bariatrică.
Cuvinte cheie: obezitate, cancer gastric

OBESITY ASSOCIATED WITH GASTRIC CANCER: CASE REPORT

Introduction: Currently, obesity represents an urgent problem worldwide, with considerable incidence, increased morbidity and mortality. This pathology affects adults and children and is associated with different comorbidities. Obesity is also the most important preventable risk factor for the development of gastric cancer after smoking. It is estimated that excess body weight is associated with 7.8% of gastric cancer cases and 6.5% deaths caused by cancer. Currently, metabolic-bariatric surgery represents the most effective method for the treatment of obesity and is associated with a significant decreasing in the risk of developing esophageal-gastric cancer.
Case report: Patient, male, 51 years old, was addmited in hospital for programmed surgery with obesity grade III, body mass index being 56.44. Before surgery patient was diagnosed with gastric ulcer-cancer localized in antral part on the greather curvature, size 19x20 mm. Comorbidities included – subcompensated diabetes mellitus tipe II, arterial hipertension grade II with very high additional risk, subcompensated hipertensive cardiopathy, heart failure II (NYHA), sleep apnea with important desaturations. The patient underwent surgery; the mini gastric bypass on a 160 cm loop was perform. The postoperative period was without particularities. The patient was discharged in satisfactory condition on the 3rd day after surgery.
Results: The patient's condition was assessed postoperatively: one month after surgery weight loss was15.6 kg. Also, complete remission of diabetes mellitus with normal blood glucose levels was determined. However, obesity associated with gastric ulcer-cancer is a challenge for surgeons to reflect through clinical-diagnostical approach and, in particular, the oncometabolic-bariatric surgical technique.
Keywords: obesity, gastric cancer

152

PROTEZA SINTETICA PENTRU TRATAMENTUL HERNIEI HIATALE: PRO ȘI CONTRA

A. Hotineanu[1], D. Cazacu[2], Iv. Cucu[1], Elena Pleșco[1]

[1]*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testimițanu", Chișinău, Moldova*
[2]*Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Moldova*

Introducere: Hernia hiatală esofagiană până în prezent rămâne o patologie contraversată, frecvent întâlnită, cu etiopatogenie multifactorială. Patologia respectivă frecvent se asociază cu boala de reflux, complicații cardiorespiratorii, cancer esofagian, etc. *Scopul studiului:* evaluarea eficacității aplicării protezei sintetice Phasix în cadrul herniei hiatale.
Material și metode: În studiu actual au fost incluşi 93 pacienţi internați cu diagnosticul de hernie hiatală și operați pe parcursul aa. 2022-2024. Conform sexului pacienții s-au repartizat după cum urmeaza: bărbați n=32 (34.4%) și femei n=61 (65.6%). Raportul femei:bărbați fiind 1:1.9. Pacienții au fost operați prin abord laparoscopic fiind utlizate următoarele procedee chirurgicale: crurorafie cu fundoplicație tip Nissen lotul I (n=72); în lotul II (n=21) a fost efectuată hiatoplastie cu aplicarea protezei sintetice Phasix cu fundoplicație tip Nissen. Indicațiile pentru aplicarea protezei sintetice fiind defectul hernial mai mare de 5 cm, hernia hiatală gradul III confirmată radiologic și hernia hiatală recidivantă.
Rezultate: În contextul studiului actual, au fost diagnosticate 8 cazuri de recidivă a herniei hiatale în lotul I. Astfel, pacienții au necesiat intervenții chirurgicale repetate. În lotul II unde a fost utilizată hiatoplastie cu aplicare protezei sintetice Phasix cu fundoplicație tip Nissen, cazuri de recidivă a herniei hiatale nu au fost înregistrate.
Concluzii: Așa dar, în contextul studiului actual, a fost demonstrată efecacitatea și siguranța utilizării protezei sintetice Phasix, în special, când defectul hernial este mai mare de 5 cm, radiologic hernia hiatală gradul III și hernia hiatală recidivantă.
Cuvinte cheie: reflux gastroesofagian, hernia hiatală

THE SYNTHETIC PROSTHESIS FOR THE TREATMENT OF HIATAL HERNIA: PROS AND CONS

Introduction: Esophageal hiatal hernia remains a controversial pathology, incomplete elucidated with multifactorial etiopathogenesis. This pathology is often associated with reflux disease, cardiorespiratory complications, esophageal cancer. *Aim of study:* evaluation of the efficacy of applying the Phasix synthetic prosthesis in hiatal hernia.
Material and methods: The actual study included 93 patients hospitalized with the diagnosis of hiatal hernia and operated during the 2022-2024 years. According the gender, the patients were distributed as follows: men n=32 (34.4%) and women n=61 (65.6%). The female:male ratio is 1:1.9. The patients were operated on via laparoscopic approach using the following surgical procedures: crurorаphy with Nissen fundoplication – group I (n=72); in group II (n=21) hiatoplasty was performed with the local application of the Phasix synthetic prosthesis with Nissen fundoplication. The indications for applying the synthetic prosthesis are the hernial defect larger then 5 cm, radiologically confirmed grade III of hiatal hernia and recurrent hiatal hernia.
Results: In the context of the actual study, 8 cases of hiatal hernia recurrence were diagnosed in group I. Thus, patients required repeated surgery. In group II where hiatoplasty with application of the Phasix synthetic prosthesis with Nissen fundoplication was used, no cases of hiatal hernia recurrence were recorded.
Conclusions: However, in the context of the actual study, the efficacy and safety of using the Phasix synthetic prosthesis was demonstrated, especially, when the hernial defect larger then 5 cm, radiologically grade III of hiatal hernia and recurrent hiatal hernia.
Key words: gastroesophageal reflux, hiatal hernia

153

DIAGNOSTICUL ŞI TRATAMENTUL CHIRURGICAL IN TUMORI NEUROENDOCRINE - INSULINOM PANCREATIC

Adrian Hotineanu, Gheorghe Anghelici, Anatol Cazac, Sava Cernei, Sergiu Burgoci, Gheorghe Strejescu, Moraru Viorel, Galina Pavliuc, Ana Otgon, Radu Huca

Catedra de Chirurgie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu", Republica Moldova
Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga", Republica Moldova
Spitalul Clinic Municipal Sfinta Treime Republica Moldova.

Scopul lucrării. Analiza managementului diagnostico-curativ în tumori neuroendocrine - insulinomul pancreatic.
Materiale şi metode. Studiul clinic de tip descriptivo-retrospectiv este bazat pe analiza rezultatelor tratamentului chirurgical aplicat în cadrul Catedrei Chirurgie Nr.2 pentru 17 pacienţi cu diagnosticul insulinom pancreatic în perioada 1993-2024. Intendența diagnostică a înglobat examenul clinic, de laborator (profilul glicemic, nivelul glicemic în timpul crizelor hipoglicemice şi convulsive, nivelul glicemic după administrarea soluţiilor de glucoză 40%, peptidului C pancreatic și aprecierea nivelului insulinei serice), ecografie, CT, IRM.
Rezultate. Recunoașterea principalelor simptome neuroglicopenice (neuropsihice 14 (82,3%) cazuri, adrenergice 11 (64,7%) cazuri, digestive 9 (52,4%) cazuri, sindromul Cushingoid 4 (23,5%) cazuri) declanșează investigațiile inițiale. Dovada biochimică a hipoglicemiei hiperinsulinemice endogene stabilește diagnosticul, astfel fiind evaluat nivelul glicemiei în timpul crizelor hipoglicemice şi convulsive în limitele 2,0-3,0 mmol/l; nivelul glicemiei după administrarea soluţiilor de glucoză 40%-3,8-5,5 mmol/l; valoarea medie a peptidului C 5,1 ng/ml; valoarea medie elevată a insulinei 38,2µU/mL, apreciată sensibilitatea și specificitatea metodelor imagistice de diagnostic. Topografic tumorile au fost localizate: regiunea corporală 11 (64,7%) cazuri, caudală 6 (35,2%) cazuri, dimensiunile variind de la 0,8 cm până la 3,0 cm. Tratamentul chirurgical fiind singura metodă curativă realizată în mod tradițional prin: enuclearea tumorii 6 (35,2%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu splenectomie 2 (11,7%) cazuri, pancreatectomie corporo-caudală cu prezervarea splinei 9 (52,9%) cazuri. Mortalitatea periintervențională fiind nulă. Histopatologic a fost determinat prezența adenomului trabecular-9 (52,9%) cazuri, hiperplaziei insulare-2 (11,7%) cazuri, nesidioblastomului cu zone Crimelius pozitive-3 (17,6%) cazuri, adenomului cu dispoziţie coordonală şi insulară-3 (17,6%) cazuri.
Concluzii. Deși rare insulinoamele sunt cele mai frecvente neoplasme neuroendocrine pancreatice, diagnosticul cărora poate fi o provocare pre- şi intraoperatorie, iar rezecția chirurgicală fiind tratamentul de elecție care oferă singura șansă de vindecare.
Cuvinte cheie. Insulinom, diagnostic, tratament chirurgical.

DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT IN NEUROENDOCRINES TUMORS - PANCREATIC INSULINOMA

Aim. Analysis of diagnostic-curative management in pancreatic insulinoma.
Materials and methods. The descriptive-retrospective clinical study is based on the analysis of the results of the surgical treatment applied within the Department of Surgery No. 2 for 17 patients diagnosed with pancreatic insulinoma in the period 2000-2024. The diagnostic intent included clinical, laboratory examination (glycemic profile, glycemic level during hypoglycemic and convulsive crises, glycemic level after administration of 40% glucose solutions, pancreatic C peptide and assessment of serum insulin level), ultrasound, CT, MRI.
Results. Recognition of the main neuroglycopenic symptoms (neuropsychiatric 14 (82.3%) cases, adrenergic 11 (64.7%) cases, digestive 9 (52.4%) cases, Cushing's syndrome 4 (23.5%) cases) triggers the initial investigations. Biochemical evidence of endogenous hyperinsulinemic hypoglycemia establishes the diagnosis, thus the blood glucose level during hypoglycemic and convulsive crises is evaluated within the limits of 2.0-3.0 mmol/l; blood glucose level after administration of glucose solutions 40%3.8-5.5 mmol/l; average C peptide value 5.1 ng/ml; the average elevated insulin value 38.2 µU/mL, the sensitivity and specificity of diagnostic imaging methods were

appreciated. Topographically, the tumors were located: body region 11 (64.7%) cases, caudal 6 (35.2%) cases, sizes varying from 0.8 cm to 3.0 cm. Surgical treatment being the only curative method performed traditionally by: tumor enucleation 6 (35.2%) cases, body-caudal pancreatectomy with splenectomy 2 (11.7%) cases, body-caudal pancreatectomy with preservation of the spleen 9 (52.9 %) cases. Peri-interventional mortality being zero. Histopathologically, it was determined the presence of trabecular adenoma-9 (52.9%) cases, insular hyperplasia-2 (11.7%) cases, nesidioblastoma with positive Crimelius zones-3 (17.6%) cases, adenoma with coordinate and insular disposition -3 (17.6%) cases.

Conclusions. Although rare, insulinomas are the most common pancreatic neuroendocrine neoplasms, the diagnosis of which can be a pre- and intraoperative challenge, and surgical resection being the treatment of choice that offers the only chance of cure.

Keywords. Insulinoma, diagnosis, surgical treatment

154

ÎNTRE PROTOCOL ȘI PRACTICĂ - REÎNTOARCEREA BISTURIULUI ÎN CANCERUL DE COL UTERIN AVANSAT LOCAL

Ioana-Maria Ignat[1] , Corina-Elena Minciună[1,2], C. Vasilescu[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*
[2]*Departmentul de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

Scop: În România, incidența cancerului cervical este de trei ori mai mare decât media Uniunii Europene. Această lucrare abordează cancerul cervical local avansat (LACC), dificil de tratat din cauza ratelor ridicate de recidivă loco-regională și la distanță, lipsei unui consens terapeutic și răspunsurilor oncologice variabile în funcție de tipul histologic. Rolul chirurgiei în LACC rămâne controversat.

Material și metodă: A fost realizată o revizuire narativă a literaturii, axată pe publicațiile după studiul Ramirez (2018), care a marcat o schimbare de paradigmă în abordarea chirurgicală. Au fost analizate tehnici chirurgicale minim invazive (MIS) și evoluția rolului chirurgiei în LACC.

Rezultate: După studiul Ramirez, s-a constatat o revenire la chirurgia deschisă – histerectomie radicală cu limfadenectomie pelvină – datorită recurențelor crescute asociate MIS. Se testează noi strategii, precum tehnicile de limitare a extinderii tumorale vaginale sau chirurgia robotică, pentru a conserva avantajele MIS fără a compromite siguranța oncologică. În cazuri selectate, se pot utiliza proceduri de prezervare a fertilității, precum conizația sau trahelectomia radicală. În stadii avansate, chirurgia are un rol limitat, dar poate fi indicată pentru diagnostic sau ca terapie de salvare.

Concluzii: Chirurgia rămâne un element-cheie în tratamentul multimodal al LACC, în special în stadializare și în cazuri cu răspuns incomplet la radioterapie. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru a optimiza selecția pacienților, tehnicile chirurgicale și pentru a identifica categorii de pacienți care beneficiază de MIS în condiții de siguranță.

Cuvinte cheie: chirurgie minim invazivă, cancer de col uterin, închiderea bontului vaginal, chirurgie robotică

BETWEEN PROTOCOL AND PRACTICE: REVISITING THE SCALPEL IN LOCALLY ADVANCED CERVICAL CANCER

Aim: In Romania, the incidence is three times higher than the EU average. This presentation focuses on locally advanced cervical cancer (LACC), which is difficult to treat due to high rates of locoregional and distant recurrence, lack of therapeutic consensus, and varying oncologic responses depending on the histological subtypes. There are a lot of controversies in LACC treatment, particularly in the surgical management.

Materials and methods: A narrative literature review is provided, focusing on studies published following Ramirez's study (2018) which caused a paradigm shift. The main focus was on protective or different surgical techniques in minimally invasive surgery (MIS) and also the role of surgery in LACC.

Results: Following the Ramirez study, a global shift back to open surgery for LACC—radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy—has occurred. Multiple retrospective studies have validated the trial findings, reporting higher recurrence and complication rates with MIS. Newer strategies such as vaginal tumor containment and robotic-assisted approaches are under investigation to restore MIS advantages without compromising oncologic safety. Fertility-sparing procedures like conization or radical trachelectomy may be appropriate. In more advanced stages, surgery has a limited primary role, but could be considered for diagnostic purposes or after radiotherapy failure - salvage hysterectomy.
Conclusions: Surgery remains a cornerstone in the multimodal treatment in LACC, particularly in initial staging, but also as a solution for patients with incomplete response to radiotherapy. The approach, however, has evolved significantly post-Ramirez. Future research should aim to refine patient selection, explore surgical innovations, and identify subgroups that may safely benefit from MIS.
Keywords: minimally invasive surgery, cervical cancer, vaginal cuff closure, robotic surgery

---

155

COMPLICATIE RARA A BOLII CROHN: ABCESUL ILIOPSOASULUI

Iliadi A., Hotineanu A., Cazacov V., Timis T., Bendelic V., Bendelic C.

Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ,,Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova

Introducere: Abcesul iliopsoas este o afecțiune necrotico-purulenta primara ca rezultat al răspândirii hematogene a infecției si secundara traumatismelor, tumorilor inflamațiilor cu localizare urogenitală sau gastrointestinală. Abcesul iliopsoasului ,rar intalnit in boala Crohn, poate prezenta caracteristici clinice și imagistice nesigure in deosebi când este primul semn al maladiei. Scop. Analiza cazurilor de abces iliopsoas intalnit in maladia Crohn.
Material și metoda: Analiza retrospectiva a 3 pacienti cu vârsta cuprinsă între 28 și 44 ani internati si tratati în sectia colo-rectala Clinica 2 Chirurgie în perioada 2023-2025.
Rezultate: Tabloul clinic a inclus febră, dureri abdominale și contractura funcțională a membrului inferior homolateral. Examenele laborator evidenţiază un sindrom inflamator sistemic cu o leucocitoză, nesegmentate, valori ridicate a fibrinogenului plasmatic. Ecografia a avut un aport semnificativ la stabilirea diagnosticului clinic. Tomografia computerizată si imagistica prin rezonanta magnetica a permis examinarea in detaliu a localizarii abceselor si la final a confirmarea diagnosticului etiologic. Tratamentul a inclus antibioticoterapie combinată. S-au practicat rezectii de ileon si partial colon ascendant cu ileo-ascendoanastomoza termino-terminala, cu drenajul abcesului iliopsoasului pe dreapta. Diagnosticul pozitiv a fost confirmat prin examen histomorfologic al piesei de rezectie.
Concluzie: Prognosticul abcesului iliopsoas este favorabil.Tratamentul chirurgical a bolii Crohn trebuie individualizat in functie de extinderea procesului inflamator, prezenta complicatiilor.
Cuvinte cheie: Abcesul iliopsoas, ultrasonografia, tomografia computerizata, rezonanta magnetica, tratament chirurgical

RARE COMPLICATION OF CROHN'S DISEASE: ILIOPSOAS ABSCESS

Introduction: Iliopsoas abscess is a necrotic-purulent condition that can occur primarily due to hematogenous spread of infection, or secondarily as a result of trauma, tumors, or inflammatory processes of urogenital or gastrointestinal origin. Iliopsoas abscess, although rare in Crohn's disease, may present with non-specific clinical and imaging characteristics, especially when it is the first sign of the disease. Objective. To analyze cases of iliopsoas abscess associated with Crohn's disease.
Materials and Methods: A retrospective analysis of 3 patients aged between 28 and 44 years, hospitalized and treated in the colorectal unit of Surgical Clinic No. 2 during the period 2023–2025.
Results: The clinical signs included fever, abdominal pain, and functional contracture of the homolateral lower limb.

Laboratory tests revealed systemic inflammatory syndrome with leukocytosis (including band forms) and elevated plasma fibrinogen levels. Ultrasound significantly contributed to the clinical diagnosis. Computed tomography and magnetic resonance imaging allowed detailed examination of the abscess locations and ultimately confirmed the etiologic diagnosis. Treatment included combined antibiotic therapy. Surgical intervention involved resection of the ileum and partial ascending colon, with end-to-end ileo-ascending anastomosis and drainage of the right-sided iliopsoas abscess. The definitive diagnosis was confirmed by histomorphological examination of the resected specimen.
Conclusion: The prognosis of iliopsoas abscess is favorable. Surgical treatment of Crohn's disease must be individualized based on the extent of the inflammatory process and the presence of complications.
Keywords: Iliopsoas abscess, ultrasonography, computed tomography, magnetic resonance imaging, surgical treatment

---

156

NOU PLASTURE HEMOSTATIC BIOCOMPATIBIL DIN CIANACRILAT ȘI ACID POLILACTIC: UN STUDIU IN VIVO DE VALIDARE A CONCEPTULUI

A. Ilie-Ene[1], V.P. Tosa[2], Luciana-Madalina Gherman[3], Raluca Maria Pop[4], Lorena-Maria Hantig[1], C.O. Popa[2] and G.C. Dindelegan[1]

[1]Department of Surgery, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[2]Materials Science and Engineering Department, Technical University of Cluj-Napoca, Romania
[3]Experimental Centre, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[4]Pharmacology, Toxicology and Clinical Pharmacology, Department of Morphofunctional Sciences, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Context: Leziunile traumatice cauzează milioane de decese anual, hemoragia intraabdominală fiind o cauză principală. Obținerea hemostazei rămâne o provocare. Acest studiu evaluează proprietățile hemostatice ale unui plasture nou, biocompatibil, pe bază de cianoacrilat si acid polilactic.
Metode: Treizeci și șase de șobolani masculi Wistar au fost randomizați în trei grupuri (control, studiu și TachoSil®) și au fost supuși unei rezecții hepatice standardizate. Au fost înregistrati timpii de hemostază, iar probe de sânge au fost prelevate pentru a evalua nivelurile de hemoglobină, hematocrit și citokine (IL-6 și TNF-α) folosind teste validate.
Rezultate: În grupul de studiu, s-a înregistrat un timp median de hemostază de 94 s, comparativ cu 256 s pentru electrocauterizare ($p < 0,001$) și 120 s pentru TachoSil® ($p = 0,010$). Nivelurile de hemoglobină au scăzut semnificativ postoperator în toate grupurile, grupul TachoSil® prezentând cea mai mică valoare mediană (de la 15,4 g/dL la 11,9 g/dL, $p = 0,006$). În plus, doar grupul TachoSil® a prezentat un răspuns inflamator marcat, cu o creștere semnificativă a IL-6 (de la 15,6 la 26,8 pg/mL, $p = 0,04$) și TNF-α (de la 9,8 la 28,6 pg/mL, $p = 0,01$).
Concluzii: Rezultatele au demonstrat că noul plasture pe bază de cianoacrilat-acid polilactic a realizat o hemostază rapidă și a fost asociat cu răspunsuri inflamatorii reduse comparativ cu electrocauterizarea și TachoSil®. Aceste descoperiri sugerează că acest material hibrid poate oferi o alternativă hemostatică mai sigură și mai eficientă.
Cuvinte cheie: material hemostatic; hemostază topică; cianoacrilat; acid polilactic; model experimental de rezecție hepatică

NEW BIOCOMPATIBLE CYANOACRYLATE AND POLYLACTIC ACID HEMOSTATIC PATCH: AN IN VIVO PROOF OF CONCEPT STUDY

Background: Traumatic injuries cause millions of deaths annually, with intraabdominal hemorrhage as a leading cause. Achieving hemostasis remains challenging. This study evaluates the hemostatic properties of a novel biocompatible cyanoacrylate– polylactic acid patch.

Methods: Thirty-six male Wistar rats were randomized into three groups (control, study, and TachoSil®) and underwent a standardized liver resection. The hemostasis times were recorded, and blood samples were drawn to assess hemoglobin, hematocrit, and cytokine levels (IL-6 and TNF-α) using validated assays.
Results: In the study group, a median time to hemostasis of 94 s was recorded, compared with 256 s for electrocautery ($p < 0.001$) and 120 s for TachoSil® ($p = 0.010$). Hemoglobin levels significantly decreased postoperatively in all groups, with the TachoSil® group showing the lowest median value (from 15.4 g/dL to 11.9 g/dL, $p = 0.006$). Furthermore, only the TachoSil® group exhibited a marked inflammatory response with a significant rise in IL-6 (from 15.6 to 26.8 pg/mL, $p = 0.04$) and TNF-α (from 9.8 to 28.6 pg/mL, $p = 0.01$).
Conclusions: The results demonstrated that the novel cyanoacrylate–polylactic acid patch achieved rapid hemostasis and was associated with reduced inflammatory responses compared with both electrocautery and TachoSil®. These findings suggest that this hybrid material may offer a safer and more effective hemostatic alternative.
Keywords: hemostatic material; topical hemostasis; cyanoacrylate; polylactic acid; experimental liver resection model

---

157

ANALIZA MUTAȚIILOR BRCA ȘI NON-BRCA ÎNTR-O COHORTĂ DE PACIENTE CU CANCER MAMAR DIN ROMÂNIA ȘI IMPLICAȚIILE ACESTORA ÎN MANAGEMENTUL CHIRURGICAL

R.A. Ilieș[1], Andreea Cătană[2,3], P.A. Achimaș-Cadariu[4,5]

[1]*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România*
[2]*Centrul de Tumori Mamare, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, România*
[3]*Disciplina Genetică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România*
[4]*Departamentul Chirurgie Oncologică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, România*
[5]*Disciplina Chirurgie Oncologică și Ginecologie Oncologică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România*

Scop: Analiza retrospectivă a mutațiilor germinale BRCA1/2 și non-BRCA (CHEK2, PALB2, TP53) într-o cohortă de paciente cu cancer mamar din România și evaluarea impactului acestora asupra deciziilor chirurgicale.
Material și metodă: Studiul a inclus 45 de paciente diagnosticate cu cancer mamar, testate genetic prin secvențiere de ultimă generație (NGS) la Institutul Oncologic Cluj-Napoca. Toate pacientele au beneficiat de tratament chirurgical și au avut profil molecular germinal extins disponibil. Au fost identificate atât mutații patogenice, cât și variante cu semnificație incertă (VUS). Conform ghidurilor de profilaxie oncologică, VUS nu influențează deciziile terapeutice (implicit chirurgicale), fiind incluse doar în analiza descriptivă.
Rezultate: Mutații patogenice BRCA1 au fost identificate la 22,2% dintre paciente, BRCA2 la 15,6%, CHEK2 la 8,9%, PALB2 la 6,7% și TP53 la 2,2%. Carcinomul ductal invaziv a fost tipul histologic cel mai frecvent (40%), iar subtipul triplu negativ a predominat în rândul purtătoarelor BRCA1. VUS au fost identificate la 6 paciente (13,3%). Din total, 25 de paciente (55,6%) au fost tratate prin chirurgie conservatoare, iar 20 (44,4%) prin mastectomie. În grupul cu mutații patogenice (n = 21), 11 (52,4%) au fost tratate conservator, iar 10 (47,6%) prin mastectomie. Grupul fără mutații patogenice (n = 24), care a inclus și cazurile cu VUS, a urmat chirurgie conservatoare în 14 cazuri (58,3%) și mastectomie în 10 cazuri (41,7%).
Concluzii: Mutațiile germinale sunt frecvent întâlnite la pacientele cu debut precoce al cancerului mamar. Testarea genetică extinsă este esențială pentru stratificarea riscului și ghidarea deciziilor chirurgicale personalizate.
Cuvinte cheie: Germline, Mutații, BRCA1, BRCA2, CHEK2, Mastectomie

ANALYSIS OF BRCA AND NON-BRCA MUTATIONS IN A COHORT OF BREAST CANCER PATIENTS FROM ROMANIA AND THEIR IMPLICATIONS IN SURGICAL MANAGEMENT

Objective: A retrospective analysis of BRCA1/2 and non-BRCA (CHEK2, PALB2, TP53) germline mutations in a cohort

of breast cancer patients from Romania and assessment of their impact on surgical decision-making.
Materials and Methods: The study included 45 breast cancer patients who underwent genetic testing by next-generation sequencing (NGS) at the Oncology Institute in Cluj-Napoca. All patients received surgical treatment and had an extended germline molecular profile available. Both pathogenic mutations and variants of uncertain significance (VUS) were identified. According to oncologic prophylaxis guidelines, VUS do not influence therapeutic decisions (including surgery) and were therefore included only in the descriptive analysis.
Results: Pathogenic BRCA1 mutations were identified in 22.2% of patients, BRCA2 in 15.6%, CHEK2 in 8.9%, PALB2 in 6.7%, and TP53 in 2.2%. Invasive ductal carcinoma was the most frequent histological type (40%), and the triple-negative subtype predominated among BRCA1 carriers. VUS were found in 6 patients (13.3%). Overall, 25 patients (55.6%) underwent breast-conserving surgery, while 20 (44.4%) had mastectomy. In the pathogenic mutation group (n = 21), 11 (52.4%) were treated conservatively and 10 (47.6%) by mastectomy. In the group without pathogenic mutations (n = 24), which included VUS cases, breast-conserving surgery was performed in 14 cases (58.3%) and mastectomy in 10 cases (41.7%).
Conclusions: Germline mutations are frequently encountered in patients with early-onset breast cancer. Extended genetic testing is essential for risk stratification and for guiding personalized surgical decisions.
Keywords: Germline, Mutations, BRCA1, BRCA2, CHEK2, Mastectomy

---

158

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN CHIRURGIA CONSERVATOARE A SÂNULUI: APLICAȚII PENTRU EVALUAREA INTRAOPERATORIE A MARGINILOR

R.A. Ilieș[1], D. Andraș[2,3], V. Eșanu[3], A. Ilie-Ene[3], Ș. Agoșton[1], T. Mărginean[1], G.C. Dindelegan[2,3]

[1]*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România*
[2]*Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca, România*
[3]*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, România*

Scop: Acest studiu își propune să evalueze performanța unui model de inteligență artificială (IA), ChatGPT, în predicția statusului marginilor de rezecție (R0 – excizie completă, R1 – excizie incompletă) pe baza imaginilor mamografice intraoperatorii ale pieselor de rezecție mamară.
Material și metodă: Au fost analizate retrospectiv 70 de cazuri consecutive de tumori mamare nepalpabile tratate prin chirurgie conservatoare a sânului în Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, în perioada 2022–2024. Fiecare specimen a fost examinat intraoperator prin mamografie, iar imaginile au fost ulterior evaluate de către modelul IA. Statusul marginilor estimat de IA a fost comparat cu diagnosticul histopatologic, considerat standard de aur. Parametrii de performanță calculați au fost: acuratețea, sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă pozitivă (VPP), valoarea predictivă negativă (VPN), scorul F1 și coeficientul Cohen's kappa. În plus, a fost analizată corelația dintre dimensiunea marginii radiologice și cea histopatologică utilizând coeficienții Pearson și Spearman.
Rezultate: ChatGPT a demonstrat o acuratețe de 82,3%, o sensibilitate de 62,5% și o specificitate de 84,5% în predicția statusului marginilor. VPP a fost de 31,2%, iar VPN de 95,2%. Scorul F1 pentru cazurile R1 a fost 0,42, iar coeficientul Cohen's kappa 0,33, indicând o concordanță moderată. Corelația între dimensiunile radiologice și histopatologice ale marginii a fost moderată ($r = 0,33$; $\rho = 0,36$).
Concluzii: ChatGPT prezintă potențial pentru utilizare intraoperatorie în evaluarea marginilor tumorale. Sunt necesare studii suplimentare pe un eșantion mai larg pentru validare clinică.
Cuvinte cheie: inteligență artificială, cancer mamar, margini de rezecție, mamografie intraoperatorie, leziuni nepalpabile

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN BREAST-CONSERVING SURGERY: APPLICATIONS FOR INTRAOPERATIVE MARGIN ASSESSMENT

Aim: This study aims to evaluate the performance of an artificial intelligence (AI) model, ChatGPT, in predicting the status of surgical margins (R0 – complete excision, R1 – incomplete excision) based on intraoperative mammographic images of breast resection specimens.
Material and methods: A retrospective analysis was conducted on 70 consecutive cases of non-palpable breast tumors treated with breast-conserving surgery at Surgery Clinic I, Cluj County Emergency Clinical Hospital, between 2022 and 2024. Each specimen was assessed intraoperatively using mammography, and the resulting images were analyzed by the AI model. The margin status predicted by AI was compared to the histopathological diagnosis, considered the gold standard. Performance metrics included accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), F1 score, and Cohen's kappa coefficient. Additionally, correlation between radiologic and histopathologic margin sizes was evaluated using Pearson and Spearman coefficients.
Results: ChatGPT achieved an accuracy of 82.3%, sensitivity of 62.5%, and specificity of 84.5% for margin status prediction. PPV was 31.2%, while NPV reached 95.2%. The F1 score for R1 cases was 0.42, and Cohen's kappa was 0.33, indicating moderate agreement. A moderate correlation was found between radiologic and histologic margin sizes ($r = 0.33$; $\rho = 0.36$).
Conclusions: ChatGPT shows promise for intraoperative use in margin assessment during breast-conserving surgery. Further studies on a larger cohort are needed to validate clinical applicability.
Keywords: artificial intelligence, breast cancer, resection margins, intraoperative mammography, non-palpable lesions

---

159

PREZENTARE DE CAZ: SCHWANNOMUL COLONULUI SIGMOID ȘI DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE

R.A. Ilieș[1], I. Golea[2,3], C. Vlad[1,3]

[1]*Facultatea de Medicin , Universitatea de Medicin i Farmacie „Iuliu Ha ieganu", Cluj-Napoca, România*
[2]*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Jude ean de Urgen Cluj, România*
[3]*Departamentul Chirurgie Oncologic , Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricu ", Cluj-Napoca, România*

Scop: Prezentarea unui caz de schwannom colonic sigmoidian, inițial suspectat ca tumoră stromală gastro-intestinală (GIST), și evidențierea importanței diagnosticului diferențial între tumorile mezenchimale intestinale.
Material și metodă: Pacienta, 57 de ani, cu antecedente de carcinom ovarian tratat, a fost investigată pentru o masă tumorală sigmoidiană detectată imagistic. PET-CT și RMN au indicat o leziune suspectă, confirmată colonoscopic ca formațiune submucoasă. Ecografia endoscopică a confirmat natura submucoasă a formațiunii. Biopsia a sugerat GIST, dar rezecția chirurgicală a fost efectuată, iar analiza histopatologică și imunohistochimică a diagnosticat un schwannom.
Rezultate: Examinarea histologică a evidențiat celule fusiforme cu palisadare nucleară, fără activitate mitotică semnificativă. Imunohistochimia a evidențiat colorarea specifică pentru S100 și SOX10, dar a fost negativă pentru CD117, DOG1 și CD34, confirmând diagnosticul de schwannom și excluzând GIST. Pacienta a avut o evoluție favorabilă postoperator, fără recurență.
Concluzii: Schwannoamele colonice sunt tumori rare cu o incidență scăzută, care pot mima clinic și imagistic GIST. Diagnosticul corect, bazat pe evaluarea histopatologică și imunohistochimică, este esențial pentru o conduită terapeutică adaptată. Tratamentul de elecție este excizia chirurgicală completă, iar prognosticul este favorabil.
Cuvinte cheie: schwannom, GIST, colon sigmoid, imunohistochimie, rezecție chirurgicală

CASE REPORT: SIGMOID COLON SCHWANNOMA AND DIAGNOSTIC DIFFICULTIES

Objective: Presentation of a sigmoid colonic schwannoma case, initially suspected as a gastrointestinal stromal tumor (GIST), and highlighting the importance of differential diagnosis between intestinal mesenchymal tumors.
Material and Methods: A 57-year-old woman with a history of treated ovarian carcinoma was investigated for a sigmoid tumor mass detected on imaging. PET-CT and MRI indicated a suspicious lesion, confirmed colonoscopically as a submucosal formation. Endoscopic ultrasound confirmed the submucosal nature of the lesion. The biopsy suggested GIST, but surgical resection was performed, and histopathological and immunohistochemical analysis diagnosed a schwannoma.
Results: Histological examination revealed fusiform cells with nuclear palisading and no significant mitotic activity. Immunohistochemistry showed specific staining for S100 and SOX10, but was negative for CD117, DOG1, and CD34, confirming the diagnosis of schwannoma and excluding GIST. The patient had a favorable postoperative outcome, without recurrence.
Conclusions: Colonic schwannomas are rare tumors with a low incidence that can mimic GIST clinically and imaging-wise. Accurate diagnosis, based on histopathological and immunohistochemical evaluation, is essential for an adapted therapeutic approach. The treatment of choice is complete surgical excision, and the prognosis is favorable.
Keywords: schwannoma, GIST, sigmoid colon, immunohistochemistry, surgical resection

---

160

STRATEGII TERAPEUTICE LA PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI CU HERNII ABDOMINALE CANDIDAȚI PENTRU DIALIZA PERITONEALA

C. Iorga, Cristina Iorga, S. Tunaru, I. Bengulescu, V. Strambu, Fl. Popa

UMF Carol Davila Bucuresti
Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti

Introducere: Succesul dializei peritoneale depinde de integritatea peretelui abdominal. Prin urmare, examinarea și tratamentul de rutină al herniilor abdominale pot preveni eșecul dializei peritoneale (DP). Prezentăm protocolul nostru de examinare pentru pacienții propuși pentru DP și atitudinea noastră în tratarea defectelor parietale la pacienții cu dializă peritoneală.
Material și metoda: Un grup de 133 de pacienți internați între ianuarie 2016 și decembrie 2022, propuși pentru inserarea unui cateter PD au fost evaluați în conformitate cu protocolul stabilit de spitalul nostru. Examinarea de rutină pentru diagnosticarea herniilor abdominale și repararea acestora înainte de începerea DP face parte din procedură. Am inclus pacienții cu o urmărire de minimum 3 ani după inserție și am evaluat incidența defectelor parietale care au apărut în timpul tratamentului cu DP.
Rezultate: Nouă pacienți au fost diagnosticați și operați pentru hernie abdominală înainte de a începe dializa peritoneală și niciunul dintre ei nu a avut o recidivă a herniei în timpul PD. Doisprezece pacienți au fost diagnosticați cu hernii abdominale în timpul tratamentului prin dializă (incidență de 9%), iar durata mediană de timp la care apar defectele parietale în timpul DP este de 12,5 luni [interval 2-48]. IMC median este de 27,12 [interval 22,3-31,24], cu un raport femei-bărbați de 2:1 Cinci pacienți au fost transferați in HD, trei permanent și doi pacienți temporar. Niciun pacient nu a abandonat tratamentul în DP din cauza prezenței unui defect parietal abdominal.
Concluzii: Diagnosticul herniilor ventrale înainte de momentul cateterizării pentru DP conduce la o scădere a incidenței defectelor parietale în timpul PD și este obligatoriu la acesti pacienti. Tehnicile chirurgicale deschise alloplastice sunt sigure, cu o rată scăzută de recurență la pacienții cu DP. Continuarea postoperatorie a PD este fezabilă, dar decizia trebuie luată de echipa multidisciplinară și individualizată pentru fiecare pacient.
Cuvinte-cheie: dializă peritoneală; hernie de perete abdominal; repararea herniei

THERAPEUTIC STRATEGIES IN PATIENS DIAGNOSED WITH ABDOMINAL WALL HERNIAS UNDERGOING PERITONEAL DIALYSIS

Introduction: The success of peritoneal dialysis is highly dependent on the integrity of the abdominal wall. Therefore, routine examination and treatment of abdominal hernias can prevent peritoneal dialysis (PD) failure. We present our examination protocol for patients proposed for PD and our attitude in treating parietal defects in patients on peritoneal dialysis.
Materials and Methods: A group of 133 patients admitted between jan 2016 and december 2022 proposed for insertion of a PD catheter were evaluated according to the protocol established by our hospital. Routine examination for the diagnosis of abdominal hernias and repair before starting the DP is part of the procedure. We included patients with a 3 year minimum follow-up after insertion and evaluated the incidence of parietal defects that appeared during PD treatment.
Results: Nine patients were diagnosed and operated on for abdominal hernia before starting peritoneal dialysis and none of them had a recurrence of hernia during PD. Twelve patients were diagnosed with abdominal hernias during dialysis treatment (9% incidence) and the median length of time at which parietal defects occur during PD is 12.5 months [range 2–48]. Median BMI is 27.12 [range 22.3–31.24], with a female–male ratio of 2:1 Five patients were transferred to HD, three permanently and two patients temporarily. No patient abandoned PD treatment due to the presence of an abdominal parietal defect.
Conclusions: Diagnosis of ventral hernias prior to the time of catheterization for PD leads to a decrease in the incidence of parietal defects during PD and is mandatory in patients who are candidates for PD. Open alloplastic surgical procedures are safe procedures with a low recurrence rate in PD patients. The postoperative continuation of PD is feasible but the decision is to be made by the multidisciplinary team and individualized for each patient.
Keywords: peritoneal dialysis; abdominal wall hernia; hernia repair

---

161

ABORDAREA TERAPEUTICĂ A TUMORILOR SINCRONE DE SAN ȘI COLORECTALE

Cristina Iorga, Cristian Iorga, Serban Tunaru, Costin Pasnicu, Victor Strambu, Florian Popa

UMF Carol Davila Bucuresti
Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti

Introducere: Cancerele de sân și de colon sincrone sunt rare, în special în absența istoricului familial. Tumorile sincrone trebuie luate în considerare în timpul bilanțului efectuat pentru tumora malignă primară. Nu există ghiduri definitive pentru gestionarea tumorilor sincrone.
Material si Metoda: Am efectuat un review sistematic al literaturii de specialitate pentru cazuri sau serii de cazuri, utilizând cuvinte-cheie stabilite (tumora sincronă de sân și colon și sinonime) . Căutarea a început in momnetul in care am întâlnit un caz al unei femei care suferea de tumoră mamară și de colon.
Rezultate: Prima tumoră diagnosticată a fost cea colorectală în majoritatea cazurilor, iar tumora mamară a fost diagnosticata ulterior. Cel mai frecvent tip histopatologic de tumoră mamară a fost carcinomul ductal invaziv, iar tumorile de colon au fost exclusiv adenocarcinoame. Toate cazurile au avut indicație chirurgicală atât pentru tumorile mamare, cât și pentru cele colorectale, cu excepția unui caz, în care tumora mamară avea metastaze multiple. Am convocat TB și am decis să operăm în același timp tumora mamară (mastectomie radicală) și tumora de colon (rezecție sigmoidiana). Ulterior, pacienta a fost trimisă la secția de oncologie care a stabilit tratament oncologic doar pentru tumora mamară.
Concluzii: Decizia Tumor Board (T.B) este obligatorie pentru tratamentul tumorilor sincrone și trebuie să fie personalizată pentru fiecare pacient. Dezvoltarea de noi metode de tratament și investigatii poate juca un rol important în înțelegerea dezvoltării, incidenței și rezultatelor tumorilor sincrone în viitor. Interventia chirurgicala efectuată în același timp pentru ambele tumori este o metodă sigură și fiabilă.

THERAPEUTIC APPROACH OF SYNCHRONOUS BREAST AND COLORECTAL TUMORS

Introduction: Synchronous breast and colon cancers are rare, particularly in the absence of family history. Synchronous tumors should be considered during the workup performed for the primary malignancy. There are no definitive guidelines for the management of synchronous tumors.
Materials and Methods: We performed a systematic review of the literature for cases or case series, using established keywords (synchronous breast and colon tumor and synonyms) . The search began when we encountered a case of a female suffering from breast and colon tumor.
Results: The first diagnosed tumor was colorectal in most cases and a breast tumor was secondary. The most common histopathological type of breast tumor was invasive ductal carcinoma, and the colon tumors were exclusively adenocarcinomas. All cases had a surgical indication for both breast and colorectal tumors, except one case, in which the breast tumor had multiple metastases. We convocated the TB and decided to operate in the same time the breast tumor (radical mastectomy) and the colon tumor (sigmoid resection). Afterward, the patient was referred to the oncology department which established oncologic treatment only for breast tumor.
Conclusions: The Tumor Board (T.B) decision is mandatory for the treatment of synchronous tumors and must be personalized for each patient. Developing new methods of treatment and investigation may play an important role in understanding synchronous tumor development, incidence, and outcome in the future.
Surgery performed in the same time for both tumors is a safe and reliable method.

162

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI DE SÂN LA PACIENTELE CU AUGMENTARE MAMARĂ

Linda Kanaan, Mihaela Alexandra Radu, Teodora Peleasa, Aniela Roxana Noditi, Alexandru Blidaru

Cancerul de sân continuă să fie o preocupare majoră de sănătate la nivel global, iar incidența acestuia în rândul pacientelor cu implanturi mamare este din ce în ce mai frecventa. Anual, peste 1,8 milioane de femei aleg augumentare mamară, aceasta fiind una dintre cele mai căutate intervenții estetice. Numărul acestor proceduri a crescut constant, înregistrând o creștere de 15% în ultimul deceniu. Cercetările au demonstrat că implanturile mamare nu cresc riscul de dezvoltare a cancerului de sân. Incidența bolii este intr-o continua creștere, afectând aproximativ 1 din 8 femei de-a lungul vieții. La pacientele cu implanturi mamare diagnosticate cu cancer de sân, considerentele estetice sunt esențiale în planificarea tratamentului chirurgical. Existența implanturilor impune utilizarea unor tehnici chirurgicale specializate pentru a asigura un tratament oncologic adecvat și rezultate estetice optime. Opțiunile de reconstrucție trebuie evaluate cu atenție pentru a menține simetria și satisfacția pacientelor.Aceste situații, care impun o atenție deosebită atât asupra aspectelor oncologice, cât și estetice, evidențiază necesitatea unei abordări multidisciplinare în gestionarea pacientelor cu cancer de sân și implanturi mamare, în vederea obținerii unor rezultate optime din punct de vedere oncologic cât și estetic.

SURGICAL MANAGEMENT OF BREAST CANCER IN PATIENTS WITH BREAST AUGMENTATION

Breast cancer remains a significant health concern for women worldwide, and its association with breast implants has garnered considerable attention. Annually, over 1.8 million women undergo breast augmentation, making it a common cosmetic procedure. This number has been steadily increasing, with a 15% rise in the last decade alone. Despite misconceptions, research has shown that breast implants do not increase the risk of developing breast cancer. The incidence of breast cancer remains high, affecting approximately 1 in 8 women during their lifetime. For women with breast implants who are diagnosed with breast cancer, aesthetic considerations play a crucial role in surgical treatment planning. The presence of implants requires specialised surgical techniques to ensure optimal

aesthetic outcomes while effectively treating the cancer. Reconstruction options must be carefully considered to maintain symmetry and patient satisfaction. This focus on health and aesthetics underscores the importance of a multidisciplinary approach in treating breast cancer patients with implants, ensuring both psychological and physical well-being.

163

INDICELE MIMAC IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL A CANCERULUI COLORECTAL

B.I. Kiss[1,2], Sz.A. Gabor[1,2], Renata Moriczi[1], V. Daniealopol[1,2], Ruxandra Daniealopol[1,2], M.G. Muresan[1,2], T. Bara Jr[1,2], Alexandra Scurtu[1,2], A. Torok[1,2] M.I. Denes[1], Daniela Tatiana Sala[1,2], R.M. Neagoe[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie 2, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures*
[2]*Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie "George Emil Palade", Targu Mures*

Scop: Rolul sarcopeniei in bolile canceroase in ultimul timp a devenit evident in cea ce priveste morbiditatea si mortalitate postoperatorie. In cazul cancerului colorectal (CCR) sunt diferite metode folosite pentru a diagnostica preoperator sarconia. Indicele "modified intramuscular adipose content - mIMAC ofera o evaluare calitativa a musculaturii la acești pacienți.
Material si metoda: In studiul nostru au fost incluse 50 de pacienti cu CCR din cazuistica Clinicii Chirurgie II din Targu Mures. Am analizat pe CT preoperator densitatea grupului muscular multifidus bilateral la nivelul vertebrei L3 si am comparat cu densitatea tesutului subcutanat la acest nivel calculand indicele mIMAC. Perioada postoperatorie precoce a fost urmărit la acești pacienți.
Rezultate: Vârsta medie a pacienților era 70,36±10.82 și 52% erau bărbați. 60% au fost operate în regim de urgență cu o medie mIMAC de 108.66±32.58 vs la pacienții programate 117,10±29.15. Pacienții cu determinări secundare/carcinomatoză aveau o calitate mai inferioară a musculaturii (117.53±19.02 vs 105.63±45.32). Diferență seminificativ statistic există la grupul pacienților decedați în perioada postoperatorie (91.67±43.06 vs 117.31±26.98, p= 0.038). Pacienții cu necesar de medicație inotropică (100.16±37.39 vs 117.55±27.67,p=0.096), cu complicații post-operatorii majore (104.16±35.72 vs 115.61±29.60, p=0.302) aveau indicele mIMAC scăzut, dar nesemnificativ statistic.
Concluzii: Indicele mIMAC la pacienți cu CCR poate fi un factor predictiv negativ și pot ajuta la identificarea pre-operatorie a pacienților cu risc crescut de mortalitate și morbiditate postoperatorie.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, sarcopenie, mIMAC, evaluare calitativa

MIMAC'S ROLE IN SURGICAL TREATMENT OF COLORECTAL CANCER

Scope: The role of sarcopenia in cancerous diseases in recent times have become clear in predicting postoperative mortality and morbidity. In case of colorectal cancer (CRC) various methods were described to identify preoperative sarcopenia. Modified intramuscular adipose content – mIMAC provides a qualitative evaluation of the musculature of these patients.
Methods and material: In the present study 50 patients were included with colorectal cancer from the 2nd Department of Surgery case reports in Targu Mures. On preoperative CT scans the density of multifidus muscular group were bilaterally analyzed at the level of the 3rd lumbar vertebrae. These findings were compared with the density of subcutaneous fatty tissue and lastly the mIMAC indexes were calculated. The early postoperative period was followed for these patients.
Results: The mean age of patients was 70.36±10.82 and 52% were male. 60% of the patients underwent emergency surgery with a mean mIMAC of 108.66±32.58 vs the elective intervention group with 117.10±29.15. Patients with known metastasis/carcinomatosis had poorer muscle quality (117.53±19.02 vs 105.63±45.32). Statistically significant difference existed among the group of patients who died postoperatively (91.67±43.06 vs 117.31±26.98, p= 0.038). Patients requiring inotropic medication (100.16±37.39 vs 117.55±27.67, p=0.096), with major postoperative

complications (104.16±35.72 vs 115.61±29.60, p=0.302) had low (but not statistically significant) mIMAC index.
Conclusion: The mIMAC index in patients with CRC may be a negative predictive factor and may help to pre-operatively identify patients at increased risk of postoperative mortality and morbidity.
Keywords: colorectal cancer, sarcopenia, mIMAC, qualitative assesment

---

164

NEOPLASMUL MAMAR DIAGNOSTICAT LA PACIENTĂ CU ANTECEDENTE DE COBALTOTERAPIE PENTRU LIMFOMUL HODGKIN. PROVOCĂRILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL

A. Lazan-Hibi[1,2], T. Hibi[2], I.A. Dusu[1], S.C. Anton[2], A.M. Ciubotariu[2], S. Volovat[1,2], I. Radu[1,2]

[1]*Institutul Regional de Oncologie Iași, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România*

Neoplasmul mamar este principala cauză de mortalitate oncologică la femei, reprezentând 15,5% din totalul deceselor prin cancer la nivel global. Prezentăm cazul unei paciente cu antecedente de limfom Hodgkin tratat multimodal, inclusiv prin cobaltoterapie, care, după aproape trei decenii, a dezvoltat un carcinom mamar în cadranul supero-intern. In urma cobaltoterapiei, aceasta a prezentat și afectare cardiovasculară manifestată prin boală aortică reumatismală mitro-aortică moderată, probabil secundară leziunilor endoteliale induse de tratament. Această lucrare urmărește corelația dintre cobaltoterapie și apariția neoplasmului mamar, precum și alegerea tratamentului chirurgical optim. Analiza s-a realizat pe baza documentelor medicale ale pacientei, atât din perioada tratamentului limfomului mediastinal (1996, Spitalul Militar Central București), cât și din prezent, în cadrul Secției de Chirurgie Oncologică I IRO Iași. Tratamentul recomandat de comisia oncologică a fost mastectomia dreaptă cu excizia ganglionului santinelă. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, iar examenul anatomopatologic a confirmat diagnosticul de carcinom invaziv NST moderat diferențiat T2N0 G2 L0V0 Pn0 (ER 90%, PR 30%, HER2-, KI67 20%). Mastectomia cu excizia ganglionului santinelă reprezintă opțiunea terapeutică optimă, deoarece tratamentul conservator a fost contraindicat in acest caz. Literatura de specialitate confirmă o asociere între expunerea la radioterapie pentru limfom și dezvoltarea ulterioară a neoplasmului mamar, corelație susținută de relația doză-răspuns, o doză mai mare aplicată în regiunea supradiafragmatică este asociată cu un risc crescut de apariție a acestei malignități.
Cuvinte cheie: cancer de sân, limfom Hodgkin, cobaltoterapie, mastectomie, ganglion santinelă.

DIAGNOSED BREAST CANCER IN A PATIENT WITH A HISTORY OF COBALTOTHERAPY FOR HODGKIN'S LYMPHOMA. CHALLENGES OF SURGICAL TREATMENT

Breast cancer is the leading cause of cancer mortality in women, accounting for 15.5% of all cancer deaths worldwide. We present the case of a patient with a history of Hodgkin lymphoma treated multimodally, including cobaltotherapy, which, after almost three decades, developed a breast carcinoma in the super-internal quadrant. Following cobaltotherapy, she also experienced cardiovascular disease manifested by moderate mitro-aortic aortic rheumatic disease, probably secondary to treatment-induced endothelial lesions. This paper follows the correlation between cobaltotherapy and the appearance of breast cancer, as well as the choice of optimal surgical treatment. The analysis was carried out based on the patient's medical documents, both during the treatment period of mediastinal lymphoma (1996, the Central Military Hospital of Bucharest), as well as today, within the Oncological Surgery Section IRO Iasi. The treatment recommended by the oncological commission was right mastectomy with sentinel ganglion excision. The postoperative evolution was favorable, and the anatomopathological examination confirmed the diagnosis of invasive differentiated NST T2N0 G2 L0V0 Pn0 (ER 90%, PR 30%, HER2-, KI67 20%). Mastectomy with sentinel ganglion excision is the optimal therapeutic option, since conservative treatment was contraindicated in this case. The literature confirms an association between radiation exposure for lymphoma and

the further development of breast cancer, correlation supported by dose-response relationship, a higher dose applied in the overdiaphragmatic region is associated with an increased risk of developing this malignancy.
Keywords: breast cancer, Hodgkin lymphoma, cobaltotherapy, mastectomy, sentinel ganglion.

165

ABCES ILIO-PSOAS RAR DUPA HISTERECTOMIE RADICALA CU LIMFADENECTOMIE PELVINA, WERTHEIM – PREZENTARE DE CAZ

V.S. Lazăr, Larisa Adler, R.A. Dima, Aida Miron, F. Muresanu, M. Pop, I. Antal, Roxana Negruț

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Bihor, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Pacientă în vârstă de 49 de ani, cunoscută cu carcinom scuamos G2 col uterin, stadiul III B FIGO, pT1bN0M0, operat (histerectomie radicală Wertheim în ianuarie 2023) și radio-chimiotratat; stenoză ureterală dreaptă și hidronefroză grad II pentru care s-a efectuat reimplantare ureterală extravezicală, manieră Lich Gregoir modificat, cu stent ureteral în octombrie 2024; urinom de fosă iliacă dreaptă evacuat sub drenaj percutanat și montare de nefrostomă în decembrie 2024. Pacienta prezintă: febră, durere la nivelul fosei iliace drepte, lombar drept, coapsă dreaptă. CT-ul relevă voluminos abces iliopsoas drept, fuzat la nivelul coapsei, cu suspiciune de fistulă între colecție și o ansă enterală. Sub antibioterapie (Meronem, Metronidazol), drenaj cu montare dren sub ghidaj CT, adaptarea antibioterapiei conform antibiogramei (Tigecyclina, Metronidazol), simtomatologia nu se remite. CT-ul de control efectuat dupa 5 zile relevă un abces ușor micșorat în volum, cu suspiciune înaltă de fistulă, ne decidem să intervenim chirurgical. Constatam un bloc inflamator care se întinde din pelvis până în hipocondrul drept, format din marele epiploon, cec, ileon terminal. După disecție evacuăm aproximativ 150 ml lichid fecaloid cu resturi alimentare solide. Ileonul terminal blocat în fosa obturatorie dreaptă, cu zonă de necroză de aproximativ 4⁄2 cm, cu deschiderea acestuia în cavitatea abcesului. Eliberam ansa ileală, rezecăm zona de necroză și realizăm anastomoză ileo-ileală T-T, la 10 cm de valva ileo-cecală. Plombăm cu epiploon fosa obturatorie.
Cuvinte cheie: iliopsoas; Wertheim; fistula; fosa obturatorie.

RARE ILIOPSOAS ABSCESS AFTER RADICAL HYSTERECTOMY WITH PELVIC LYMPHADENECTOMY, WERTHEIM – CASE PRESENTATION

A 49-year-old female patient, known to have squamous cell carcinoma G2 of the cervix, FIGO stage III B, pT1bN0M0, operated (radical Wertheim hysterectomy in January 2023) and radio-chemotherapy; right ureteral stenosis, grade II hydronephrosis for which extravesical ureteral reimplantation was performed, modified Lich Gregoir method, with ureteral stent in October 2024; right iliac fossa urinoma evacuated under percutaneous drainage and nephrostomy placement in December 2024. The patient presents: fever, pain in the right iliac fossa, right lumbar, right thigh. CT reveals a voluminous right iliopsoas abscess, fused to the thigh, with suspicion of a fistula between the collection and an enteral loop. Under antibiotic therapy (Meronem, Metronidazole), drainage with drain placement under CT guidance, adaptation of antibiotic therapy according to the antibiogram (Tigecycline, Metronidazole), the symptoms do not subside. The control CT scan performed after 5 days reveals a slightly reduced abscess in volume, with a high suspicion of a fistula, we decide to intervene surgically. We found an inflammatory block extending from the pelvis to the right hypochondrium, consisting of the greater omentum, cecum, and terminal ileum. After dissection, we evacuate approximately 150 ml of fecal fluid with solid food debris. The terminal ileum was blocked in the right obturator fossa, with an area of necrosis of approximately 4⁄2 cm, with its opening into the abscess cavity. We release the ileal loop, resect the area of necrosis and perform a T-T ileal-ileal anastomosis, 10 cm from the ileocecal valve. We seal the obturator fossa with an omentum.
Keywords: iliopsoas; Wertheim; fistula; obturator fossa.

166

FISTULA ENTERO-CUTANATA-DIAGNOSTIC DIFERENTIAL INTRE GRANULOM DE CORP STRAIN SI RECIDIVA TUMORALA PARIETALA

V.S. Lazăr, Larisa Adler

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Bihor, Oradea

Pacienta in varsta de 89 de ani, cunoscuta in anul 2022 cu adenocarcinom colon descendent abcedat in peretele abdominal anterior, pentru care s-a efectuat hemicolectomie stanga cu excizia in bloc a formatiunii si a peretelui abdominal infiltrat, cu anastomoza mecanica colo-sigmoidiana urmat de evisceratie la o saptamana postoperator, s-a refacut peretele abdominal cu plasa de polipropilena. Pacienta se prezinta in serviciul nostru cu urmatoarele acuze: formatiuni pseudo-tumorale si exteriorizare lichid intestinal cu debit mare (1500 ml/24h) la nivelul peretelui abdominal anterior, semne celsiene prezente. Se instituie tratament conservator de reechilibrare hidro-electrolitica, antibioterapie (cefalosporina de generatia 3, Metronidazol). Intraoperator constatam multiple granuloame de corp strain la nivelul protezei de polipropilena, acestea erodeaza o ansa de intestin subtire situata la 1 metru distanta de valva ileo-cecala, localizare unde este situata fistula entero-cutanata. Practicam rezectie segmentara de intestin subtire cu anastomoza entero-enterala T-T.

Cuvinte cheie: granulom; fistula; recidiva tumorala

ENTEROCUTANEOUS FISTULA – DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BETWEEN FOREIGN BODY GRANULOMA AND PARIETAL TUMOR RECURRENCE

A 89-year-old female patient, diagnosed in 2022 with descending colon adenocarcinoma abscessed in the anterior abdominal wall, underwent a left hemicolectomy with en bloc excision of the mass and the infiltrated abdominal wall, followed by mechanical colo-sigmoid anastomosis. One week postoperatively, evisceration occurred, and the abdominal wall was reconstructed with polypropylene mesh. The patient presents to our service with the following complaints: pseudo-tumor formations and externalization of intestinal fluid, with high flow rate (1500 ml/24h) at the level of the anterior abdominal wall, with Celsian signs present. Conservative treatment of hydroelectrolyte rebalancing and antibiotic therapy (3rd generation cephalosporin, Metronidazole) was instituted. Intraoperatively, we found multiple foreign body granulomas on the polypropylene prosthesis. These granulomas erodes a loop of small intestine located 1 meter from the ileocecal valve, where the enterocutaneous fistula was located. We performed segmental small intestine resections with T-T entero-enteric anastomosis.

Keywords: granuloma; fistula; tumor recurrence.

167

SOLUȚIE CHIRURGICALĂ ÎN COLECISTITA ACUTĂ LITIAZICĂ COMPLICATĂ CU ICTER MECANIC – EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE NR.1 „NICOLAE ANESTIADI”

Tatiana Malcova[1,2,3], R. Gurghiș[1,3], A. Antoci[1,3], I. Gagauz[3], V. Gafton[3], Gh. Rojnoveanu[1,3]

[1]*Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Republica Moldova*

[2]*Biobanca, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testimițanu” din Republica Moldova*

[3]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Scop: Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu colecistită acută calculoasă (CAC) și icter mecanic (IM) benign rezolvați prin colecistectomia laparoscopică (CL) și drenaj transcistic al căii biliare principale (CBP) ce precede CPGRE. Material și metodă: Acest studiu retrospectiv a inclus pacienți internați la IMU, perioada ianuarie 2023–decembrie 2024, diagnosticați cu CAC și IM, care au necesitat CL cu decompresia simultană a arborelui biliar.

Rezultate: Conform criteriilor Tokyo Guidelines 2013, 16 pacienți au prezentat CAC ușoară și 1–moderată. Diagnosticul a fost stabilit prin evaluarea leucocitozei (12,0 ± 3,7 x 10^9/L) și a semnelor imagistice ultrasonografice (prezența calculilor n=17 cazuri, îngroșarea peretelui > 3 mm și distensie > 40 mm n=10 cazuri). Suspiciunea de obstrucție CBD s-a bazat pe evaluarea testelor hepatice (ALT 212,9±134,0 U/L, AST 185,1±96,84 U/L) și bilirubinemiei totale (87,02±45,22 μmol/l), vizualizarea calculului în CBD (n=5) sau creșterea diametrului (n=9). În 7 cazuri pe baza nivelului amilazemiei și a datelor imagistice (edem n=7, colecție peripancreatică n=2) a fost constatată pancreatită acută biliară. Indisponibilitatea MRCP sau endoscopiei intervenționale combinat cu CAC și suspiciunea de obstrucția CBD au determinat necesitatea drenajului arborelui biliar în timpul CL, efectuat la a doua zi post-internare. CPGRE a fost efectuată în 13 cazuri la 25±7 zile postoperator.
Concluzii: CAC asociată cu sindrom colestatic deseori impune decizii chirurgicale de urgență fără posibilitatea evaluării permeabilității CBP. CL efectuată de urgență necesită drenarea transcistică a CBP pentru rezolvarea provizorie a blocului biliar. În așa mod, CPGRE poate fi efectuată în lipsa presiunii timpului la ameliorarea sindromului colestatic și citolitic cu riscuri mai puține de morbiditate post-procedură.
Cuvinte cheie: colecistita acută calculoasă, icter mecanic, coledocolitiază, pancreatita acută biliară, colecistectomie laparoscopică, drenarea transcistică a coledocului tip Halsted

SURGICAL SOLUTION IN ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS COMBINED WITH MECHANICAL JAUNDICE – THE EXPERIENCE OF NICOLAE ANESTIADI DEPARTMENT OF SURGERY NO. 1

Objective: Analysis of treatment outcomes in patients with acute calculous cholecystitis(ACC) and benign mechanical jaundice(MJ) resolved by laparoscopic cholecystectomy(LC) and transcystic common bile duct(CBD) drainage preceding ERCP.
Material and Method: This study included patients hospitalized between January 2023–December 2024 and diagnosed with ACC and MJ requiring early LC and simultaneous biliary decompression.
Results: Comparing the patients' characteristics, 16 presented mild and 1–moderate ACC according to the TG18. The diagnosis was established by leukocytosis evaluation (12,0±3,7x10^9/L), and ultrasonographic signs (stones' presence n=17, gallbladder wall thickening > 3 mm and distension >40 mm n=10). Suspicion of CBD obstruction was based on liver function tests' evaluation (ALT 212,9±134,0 U/L, AST 185,1±96,84 U/L), and total serum bilirubin (87,02±45,22 μmol/l), stones' visualization in the CBD (n=5) or its diameter increase (n=9). In 7 cases concomitant acute biliary pancreatitis was discovered based on amylase level and imaging data (gland edema n=7, peripancreatic fluid collection n=2). Unavailability of MRCP or interventional endoscopy combined with ACC and concerns of CBD obstruction determined the necessity of biliary drainage during LC, performed at 2 days after admission. Postoperative ERCP with sphincterotomy was performed in 13 cases at 25 7 days after surgery.
Conclusions: ACC combined with cholestatic syndrome often requires emergency surgical decisions without the possibility of preoperative assessing of CBD patency. LC in emergency requires transcystic CBP drainage for provisional resolution of the biliary block. In this way, ERCP can be performed in the absence of time pressure, with cholestatic and cytolytic syndrome relief and a lower risk of post-procedure morbidity.
Keywords: acute calculous cholecystitis, mechanical jaundice, choledocolithiasis, acute biliary pancreatitis, laparoscopic cholecystectomy, transcystic common bile duct drainage Halsted

168

MAMOPLASTIA BATWING SI BIOPSIA GANGLIONULUI SANTINELA CU DUBLU TRASOR: EXPERIENTA INITIALA SI SATISFACTIA PACIENTELOR

Draga-Maria Mandi[1]; E. Popa[1]; D.A. Cristian[1,2]; V. Filimon[1]; Bianca Floarea[1]; Andreea Rosca[1]; Denisa Bordea[1]; R. Turluianu[1]; E. Giuvara[1,2]; S. Tomescu[1]; R.V. Scaunasu[1,2]

[1]Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania
[2]Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Scop: Chirurgia oncoplastică nivel 1 combina principiile oncologice si estetice, imbunatatind rezultatele chirurgicale si satisfactia pacientelor. Mamoplastia Batwing este indicata mai ales in tumori para-areolare sau situate supra-areolar, facilitand excizia eficienta a tumorii si pastrarea esteticii sanului. Biopsia ganglionului santinela (SLNB) pe incizie axilara separata folosind dubla trasare cu fluorescenta indocianina (ICG) si radiotrasor (Technetium-99m) permite stadializarea precisa a ganglionilor conform ghidurilor actuale. Prezentam experienta noastră initiala cu aceste tehnici combinate in cazuri de cancer mamar stadiile T1–T2 N0 M0.
Material si metode: Am analizat retrospectiv 10 paciente consecutive cu cancer mamar T1–T2 N0 M0, operate conservator folosind mamoplastia Batwing si SLNB prin dubla trasare (fluorescenta ICG si radiotrasor Technetium-99m). S-au urmarit detalii tehnice, rata de identificare a ganglionului santinela, complicatiile perioperatorii, siguranta oncologica, satisfactia pacientelor si rezultatele estetice.
Rezultate: In cadrul interventiilor chirurgicale au fost realizate excizia tumori in limite de siguranta iar identificarea ganglionului santinela efectuandu-se in 100% dintre cazuri. Nu s-au inregistrat complicatii perioperatorii semnificative, iar siguranta oncologica a fost pastrata. Pacientele au exprimat satisfactie ridicata, apreciind in mod special rezultatele estetice, cu deformare minimă a sanului si aspect postoperator imbunatatit. Implementarea mamoplastiei Batwing a crescut acceptarea diagnosticului de catre paciente si eficienta practicii chirurgicale in clinica.
Concluzii: Experienta noastră initială confirma ca mamoplastia Batwing, asociata cu tehnica ganglionului santinela reprezinta o strategie chirurgicala oncoplastica nivel 1 eficienta si sigura, orientata spre satisfactia pacientelor. Această abordare imbunatateste semnificativ rezultatele estetice si calitatea practicii clinice, sustinând adoptarea sa larga pe plan national.

BATWING MAMMOPLASTY AND DUAL-TRACER SENTINEL NODE BIOPSY: INITIAL EXPERIENCE AND PATIENT SATISFACTION

Aim: Oncoplastic breast surgery level I integrates oncologic effectiveness with aesthetic considerations, significantly enhancing surgical outcomes and patient satisfaction. Batwing mammaplasty is especially advantageous for para-areolar or superiorly located breast tumors, facilitating complete tumor removal while preserving breast aesthetics. Sentinel lymph node biopsy (SLNB) utilizing dual mapping with indocyanine green (ICG) fluorescence and radiotracer (Technetium-99m) on separate axillary incision provides reliable nodal staging in accordance to current guidelines. This study outlines our initial experience with these combined techniques in breast cancer cases (T1–T2 N0 M0).
Methods: We retrospectively reviewed 10 consecutive patients diagnosed with breast cancer (T1–T2 N0 M0) who underwent level I oncoplastic breast-conserving surgery employing batwing mammoplasty combined with SLNB via dual mapping (ICG fluorescence and Technetium-99m radiotracer). Key outcomes included the surgical method, sentinel node detection accuracy, perioperative complications, oncological safety, patient satisfaction, and aesthetic results. Results: All procedures resulted in successful tumor excision and sentinel node identification, achieving a 100% detection rate. No significant perioperative complications occurred, ensuring maintained oncological safety; patients reported high satisfaction, particularly regarding aesthetic outcomes, noting minimal breast deformity and enhanced postoperative appearance. Usage of batwing mammoplasty significantly improved patient acceptance and surgical practice efficiency in our clinic.
Conclusions: Our initial experience confirms that batwing mammoplasty combined with dual mapping SLNB on separate axillary incinsion is an effective, safe, and patient-centered oncoplastic level I surgical approach. This technique markedly improves patient satisfaction, cosmetic outcomes, and clinical practice efficiency, advocating its broader implementation on national level.

169

MAPPING-UL CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE DESPRE FAST ȘI EFAST: UN STUDIU BIBLIOMETRIC GLOBAL PRIVIND IMAGISTICA TRAUMATISMELOR

Andreea-Gabriela Manole[1], Andrada-Raluca Artamonov[1,2], A. Răsuceanu[3], O. Andronic[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București*
[2]*Centrul de Inovație și e-Health (CieH-UMFCD)*
[3]*Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București*

Context: Ecografia FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) și varianta sa extinsă, eFAST (Extended Focused Assessment with Sonography in Trauma) au devenit instrumente esențiale în evaluarea rapidă și gestionarea traumelor abdominale în situațiile chirurgicale de urgență. Deși utilizarea lor este răspândită în practica clinică, evoluția cercetării, principalii contributori și tendințele tematice din acest domeniu nu au fost încă suficient de bine explorate prin metode bibliometrice. Obiectiv: Acest studiu își propune să ofere o analiză bibliometrică cuprinzătoare a literaturii științifice globale referitoare la utilizarea FAST și eFAST în traumele abdominale, evidențiind autori influenți, instituții, colaborări și evoluția tematicii.
Materiale și metode: A fost efectuată o căutare sistematică în Web of Science Core Collection, identificându-se mai mult de 10.000 de publicații legate de FAST și eFAST utilizate în cazul traumelor abdominale. Datele au fost exportate în format BibTeX și analizate folosind pachetul R- based Bibliometrix și interfața Biblioshiny. Au fost utilizați indicatori bibliometrici descriptivi, rețele de co-autori, analiza co-ocurenței cuvintelor-cheie, hărți tematice și vizualizarea subiectelor în tendință.
Rezultate preliminare: Rezultatele inițiale sugerează o creștere constantă a numărului de publicații de la începutul anilor 2000, observându-se o creștere semnificativă după integrarea protocoalelor eFAST. Cele mai productive țări sunt reprezentate de Statele Unite, Germania și Turcia. Colaborările între instituții rămân încă reduse. Analiza co-ocurenței cuvintelor-cheie și hărțile tematice arată o tranziție de la utilizările de bază ale FAST și eFAST pentru diagnostic la o integrare clinică mai extinsă, inclusiv utilizarea în mediile prehospitaliere și în condiții de resurse limitate. Temele principale identificate includ „trauma abdominală închisă", „hemoperitoneu" și „training-ul cu ultrasunete", în timp ce temele emergente sunt „point-of-care ultrasound (POCUS)" și „instruirea în chirurgia de urgență".
Concluzie: Această analiză bibliometrică relevă un domeniu de cercetare aflat în expansiune, situat la intersecția dintre imagistică și chirurgia de urgență. FAST și eFAST rămân instrumente diagnostice esențiale, însă cercetările realizate în prezent subliniază necesitatea unor standardizări suplimentare, protocoale de instruire și strategii globale de implementare. Studiile viitoare vor detalia aceste informații și vor oferi direcții utile pentru cercetările viitoare și aplicațiile clinice.
Cuvinte cheie: FAST, eFAST, traumatism abdominal, chirurgie de urgență, hemoperitoneu

MAPPING THE SCIENTIFIC LANDSCAPE OF FAST AND EFAST: A GLOBAL BIBLIOMETRIC STUDY IN TRAUMA IMAGING

Background: Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) and its extended variant (eFAST) have become cornerstone tools in the rapid evaluation and management of abdominal trauma in emergency surgical settings. Despite their widespread clinical use, the evolution of research output, thematic trends, and key contributors in this field remain underexplored through bibliometric methodologies. *Objective:* This study aims to provide a comprehensive bibliometric analysis of the global scientific literature on the use of FAST and eFAST in abdominal trauma, highlighting influential authors, institutions, collaborations, and thematic evolution.
Materials and Methods: A systematic search was conducted in the Web of Science Core Collection, identifying more than 10,000 publications related to FAST and eFAST in abdominal trauma. Data were exported in BibTeX format and analyzed using the R-based Bibliometrix package and Biblioshiny interface. Descriptive bibliometric indicators, co-authorship networks, co-word analysis, thematic mapping, and trend topic visualization were employed.
Preliminary Results: Initial findings suggest a steady increase in publication volume since the early 2000s, with a

notable surge following the integration of eFAST protocols. The most productive countries include the United States, Germany, and Turkey, while cross-institutional collaborations remain modest. Keyword co-occurrence and thematic mapping point to a transition from basic diagnostic applications to broader clinical integration, including prehospital use and resource- limited settings. Motor themes identified include “blunt abdominal trauma,” “hemoperitoneum,” and “ultrasound training,” while emerging themes relate to “point-of-care ultrasound (POCUS)” and “emergency surgery education.”
Conclusion: This bibliometric analysis reveals a dynamic and growing field of research at the intersection of imaging and emergency surgery. FAST and eFAST remain pivotal diagnostic tools, and the evolving research landscape underscores the need for further standardization, training protocols, and global implementation strategies. Ongoing analysis will refine these insights and provide actionable directions for future research and clinical application.
Keywords: FAST, eFAST, abdominal trauma, emergency surgery, hemoperitoneum

---

170

EXPERIENTA SI OBSERVATIILE IOB ASUPRA REGISTRULUI NATIONAL PANCREATIC IN CHIRURGIA PANCREATICA

Mara Mardare[1,2], Irina Bondoc[1,2], Alina Ioana Năstase-Pușcașu[1,2], A. Văcărașu[1,2], Th. Antoniu[1], Marinela Osmatescu[1], Eliza Cibotari[1], C. Țîrlea[1], Geanina Papuc[1], Sorela Rădoi[1], B. Tănase[1,2], M. Zamfir[1,2], O. Ginghină[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Introducere: Implementarea Registrului Național de Pancreas a adus o contribuție semnificativă la înțelegerea rezultatelor chirurgiei pancreatice, în special a intervențiilor complexe efectuate în cazuri de patologie pancreatică avansată. Ca instituție participantă, IOB oferă date valoroase privind criteriile de selecție a pacienților, tehnicile operatorii și strategiile de îngrijire postoperatorie. Această analiză sintetizează principalele constatări din registru pentru a identifica tendințe clinice și a optimiza protocoalele terapeutice viitoare.
Materiale și Metode: Registrul Național de Pancreas (PNR) reprezintă cea mai amplă bază de date multicentrică care documentează rezultatele rezecțiilor pancreatice majore, inclusiv pancreatectomia totală, pancreaticoduodenectomia și pancreatectomia distală. Variabilele colectate prospectiv cuprind caracteristici preoperatorii ale pacienților, stadializare oncologică, metodologie chirurgicală, complicații perioperatorii și durata spitalizării în centre de referință cu volum ridicat de cazuri.
Discuții: Rezultatele instituționale ale centrului nostru, analizate în corelație cu datele naționale din PNR, oferă perspective critice asupra standardelor chirurgicale în evoluție. Începând cu includerea în registru în iunie 2022, am implementat îmbunătățiri de protocol – precum disectia arterială preferențială, recoltarea rutină de culturi biliare și tehnici de anastomoză adaptate la tesutul pancreatic – pentru a alinia practica la recomandările bazate pe evidențe. Această analiză comparativă facilitează rafinarea continuă a paradigmei noastre chirurgicale.
Concluzii: Ca resursă de referință, Registrul Național de Pancreas permite o analiză riguroasă a rezultatelor, standardizarea tehnicilor și optimizarea protocolelor de îngrijire. Setul său de date structurat sprijină cercetarea de efectivitate comparativă și promovează progresele bazate pe dovezi în chirurgia oncologică pancreatică. Participarea instituțională rămâne esențială pentru îmbunătățirea continuă a calității în comunitatea chirurgicală.
Cuvinte cheie: registru national, centru pancreatic, chirurgie pancreatica

THE IOB EXPERIENCE AND REFLECTIONS ON THE PANCREAS NATIONAL REGISTRY RESULTS IN PANCREATIC SURGERY

Introduction: The implementation of the Pancreas National Registry has significantly enhanced our understanding of pancreatic surgery outcomes, particularly for complex interventions performed in cases of advanced pancreatic pathology. As a participating institution, IOB contributes valuable data regarding patient selection criteria, operative

approaches, and postoperative care strategies. This analysis synthesizes key registry findings to identify clinical trends and optimize future therapeutic protocols.
Materials and Methods: The Pancreas National Registry (PNR) constitutes the most extensive multicenter database documenting outcomes of major pancreatic resections, including total pancreatectomy, pancreaticoduodenectomy, and distal pancreatectomy. Prospectively collected variables encompass preoperative patient characteristics, oncological staging, surgical methodology, perioperative complications, and hospitalization duration across high-volume referral centers.
Discussions: Institutional outcomes from our center, when contextualized within national PNR metrics, yield critical insights into evolving surgical standards. Since enrollment in June 2022, protocol enhancements—including preferential arterial dissection, routine biliary culture acquisition, and texture-adapted anastomotic techniques—have been implemented to align with registry-derived best practices. This comparative analysis facilitates continuous refinement of our surgical paradigm.
Conclusions: As a benchmark resource, the Pancreas National Registry enables rigorous outcome analysis, technique standardization, and care pathway optimization. Its structured dataset supports comparative effectiveness research and promotes evidence-based advancements in pancreatic surgical oncology. Institutional participation remains instrumental in driving quality improvement initiatives across the surgical community.
Keywords: national registry, pancreatic center, pancreatic surgery

---

171

INSTRUMENTE CLINICE DE EVALUARE A CALITATII VIETII LA PACIENTI CU HERNII VENTRALE ABDOMINALE - REVIEW SISTEMATIC AL LITERATURII

Iulia Adelina Marin[1,2], G. Jinescu[1,2], I. Negoi[1,2]

[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila" Bucuresti, Romania*
[2]*Chirurgie II, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania*

Scop: Progresele tehnologice, in special utilizarea materialelor aloplastice in reconstructia peretelui abdominal, au redus semnificativ rata de recurenta dupa cura chirurgicala a herniilor abdominale antero-laterale, astfel incat, in prezent, sunt necesare instrumente suplimentare de evaluare a succesului tratamentului chirurgical, precum calitatea vietii (QoL), rezultatele functionale si cele estetice. In prezent, nu exista un instrument standardizat pentru a masura QoL la pacienti cu hernii ventrale abdominale. Lucrarea analizeaza instrumentele de evaluare a calitatii vietii raportate in literatura de specialitate.
Material si metode: A fost realizata o cautare pe PubMed utilizand termenii: hernie ventrala, hernia peretelui abdominal antero-lateral, hernie incizionala, calitatea vietii. Au fost incluse studiile care au raportat instrumente clinice de evaluare a calitatii vietii si care au masurat si raportat QoL la pacienti cu hernii ventrale, folosind chestionare validate.
Rezultate: Au fost raportate multiple chestionare, incluzand atat instrumente clinice de evaluare a QoL in populatia generala, cat si instrumente specifice pentru patologia parietala abdominala. Chestionarele non-specifice utilizate frecvent au fost: 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36), EuroQoL-5D, Body Image Questionnaire (BIQ) si Activity Assessment Scale (AAS). Instrumentele specifice pentru patologia parietala au inclus: Carolinas Comfort Scale (CCS), Hernia-Related Quality-of-Life Survey (HerQLes), European registry for abdominal wall hernias Quality of Life Tool (EuraHS-QL). Instrumentele clinice utilizate preponderent au fost SF-36, CCS si HerQLes.
Concluzii: Desi exista o multitudine de instrumente clinice de evaluare a calitatii vietii la pacienti cu hernii ventrale abdominale raportate in literatura de specialitate, sunt necesare studii suplimentare pentru a standardiza evaluarea QoL in patologia parietala abdominala.
Cuvinte cheie: calitatea vietii, QoL, hernia ventrala, hernie perete abdominal antero-lateral, chestionar

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT TOOLS FOR VENTRAL HERNIA – A SYSTEMATIC REVIEW

PURPOSE: Technological advances, primarily the use of prosthetic meshes in abdominal wall reconstruction, have significantly reduced recurrence rates. Therefore, additional indicators such as quality of life (QoL), functional outcomes and aesthetic considerations have become increasingly prominent in evaluating the success of ventral hernia repair (VHR). Currently, no standardized tool exists to measure QoL in patients undergoing VHR. This review examines QoL assessment tools currently used in ventral hernia repair.
Material and Methods: A PubMed search was conducted using the terms: ventral hernia, anterior abdominal wall hernia, midline, incisional hernia, quality of life (QoL). Studies that reviewed QoL assessment tools or measured and reported QoL in ventral hernia, using a validated scoring system were included.
Results: Several surveys have been reported in the literature, including both generic quality of life questionnaires and hernia-specific instruments. Commonly used generic instruments in VHR are 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36), EuroQoL-5D, Body Image Questionnaire (BIQ) and Activity Assessment Scale (AAS). Hernia-specific questionnaires include Carolinas Comfort Scale (CCS), Hernia-Related Quality-of-Life Survey (HerQLes), European registry for abdominal wall hernias Quality of Life Tool (EuraHS-QL). The most widely reported systems are SF-36, CCS and HerQLes.
Conclusion: A variety of tools for measuring patient-reported outcomes have been reported in the literature. However, further research is needed to standardize QoL assessment following VHR.
Keywords: quality of life, QoL, ventral hernia, midline hernia, questionnaire

---

172

TEHNICI CHIRURGICALE IN ABORDAREA DIASTAZEI MUSCHILOR DREPTI ABDOMINALI - REVIEW SISTEMATIC AL LITERATURII

Iulia Adelina Marin[1,2], G. Jinescu[1,2], I. Negoi[1,2]

[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila" Bucuresti, Romania*
[2]*Chirurgie II, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania*

Scop: Diastaza muschilor drepti abdominali este o patologie frecventa, in special la femei postpartum (33% la 12 luni). Se defineste prin protruzia liniei mediane in timpul contractiei muschilor drepti abdominali si poate fi asociata cu defecte parietale ale liniei albe, limitari functionale sau exces cutaneo-adipos abdominal. Exista o heterogenitate importanta in diagnosticul, indicatiile tratamentului chirurgical, tehnica chirurgicala si evaluarea rezultatelor postoperatorii. Lucrarea evalueaza abordarile chirurgicale actuale in tratamentul diastazei muschilor drepti abdominali.
Materiale si metode: A fost realizata o cautare pe PubMed utilizand termenii: diastasis muschi drepti abdominali, diastaza muschilor drepti abdominai, tratament chirurgical. Au fost incluse studiile care abordeaza tratamentul chirurgical al diastazei, in chirurgia generala si in chirurgia plastica. Au fost urmarite recurenta, complicatiile plagii si calitatea vietii.
Rezultate: Tratamentul chirurgical al diastazei muschilor drepti abdominali este indicat in asocierea cu defecte parietale, afectare functionala sau disconfort estetic. Tehnicile chirurgicale utilizate includ plicatura si procedeele aloplastice, combinate frecvent cu abdominoplastia in cazul excesului tegumentar. Majoritatea interventiilor se realizeaza prin abord deschis. Tehnicile minim invazive pot fi luate in considerare in absenta excesului cutaneo-adipos. Cele mai frecvente complicatii raportate sunt seroamele si hematoamele. In plus fata de rata de recurenta si complicatiile postoperatorii, in literatura de specialitate se discuta din ce in ce mai mult despre calitatea vietii si rezultatele estetice si functionale.
Concluzii: In prezent nu exista un gold standard in privinta tratamentului chirurgical al diastazei muschilor drepti abdominali. Sunt necesare studii suplimentare care sa evalueze rezultatele estetice si calitatea vietii folosind instrumente clinice validate.
Keywords: diastazis muschi drepti abdominali, tratament chirurgical, plicatura, cura aloplastica, abdominoplastie, minim invasiv

SURGICAL TREATMENT OF RECTUS ABDOMINIS DIASTASIS – A SYSTEMATIC REVIEW

Purpose: Diastasis recti (DR) is particularly prevalent among postpartum women (33% at 12 months). It is defined as a midline bulging during contraction of the abdominal muscles and may be associated with ventral hernias, functional impairment or excess abdominal skin. Significant heterogeneity exist in the diagnosis of DR, indications for surgical treatment, repair methods and outcome measurements. This review evaluates current surgical approaches to DR management.
Material and Methods: PubMed was searched using the terms: diastasis recti, rectus abdominis muscle diastasis, abdominal diastasis, surgical repair. Studies addressing the surgical treatment of DR, in general and plastic surgery were included. Outcomes of interest were recurrence rates, SSI, SSO and quality of life.
Results: Surgical treatment of DR is indicated in cases of associated abdominal wall defects, functional impairment and aesthetic concerns. Surgical techniques include plication, and mesh reinforcement and may be combined with abdominoplasty in cases of significant excess skin. Most repairs are performed using an open approach. Minimally invasive techniques may be considered for patients without cutaneous excess. Minor complications, such as seromas and hematomas are the most commonly reported. Oucomes such as aesthetic and functional considerations and quality of life are increasingly discussed in the literature, alongside recurrence rates and postoperative complications.
Conclusion: There is currently no consensus on the preferred technique for DR repair. Further studies that evaluate aesthetic results and quality of life using validated measurement tools are needed.
Keywords: diastasis recti, surgical repair, plication, mesh repair, abdominoplasty, minimally invasive

---

173

COLORECTAL CANCER: IMMUNOSCORE AND PREDICTION OF RESPONSE TO TREATMENT, FINDINGS AND PERSPECTIVES

Marliot Florence

The outcome prediction in colorectal cancer is usually achieved by evaluating tissue samples obtained during surgical removal of the primary tumor focusing on their histopathological characteristics with Tumor staging (AJCC/UICC-TNM classification). However, this classification provides limited prognostic information in estimating the outcome in cancer and does not predict response to therapy. Many reports suggest that cancer development is controlled by the host's immune system (Weinberg et al, Cells, 2011 ; Galon et al, Nature 2012), underlying the importance of including immunological biomarkers for the prediction of prognosis and response to the therapy. For several years, our team demonstrated the prognostic value of total tumour-infiltrating T-cell (CD3+) counts and cytotoxic tumour-infiltrating T-cells (CD8+) counts with the consensus Immunoscore assay in patients with colorectal cancer (Galon et al, Science 2006 ; Pagès et al, J Clin Oncol 2009). With the arrival of new treatments as the immunotherapies, or an evolution towards a reduction in therapy or a preservation of organs, a few biomarkers have been developed to support the choice of treatment. The Immunoscore and its derived tests as Immunoscore-Immune checkpoint (IS-IC) could be good companion biomarkers to predict relapse (Pagès et al, The Lancet 2018), the treatment responses (Antoniotti et al, The Lancet 2022), or to allow a therapeutic de-escalation and organ preservation in colorectal cancer (El Sissy et al., Clin Cancer Res 2020)

174

DE LA COLECISTECTOMIE ROBOTICA LA REZECTIA HEPATICA ATIPICA ASISTATA ROBOTIC UTILIZAND O PLATFORMA CHIRURGICALA NOUA INTR-UN SPITAL PUBLIC; EXPERIENTA INITIALA

Alexandru Martiniuc[1], Nicolae Boleac[1], Cristian Boru[1], Lorin Cojocariu[1], Andrei Kalbani[1], Cosmin Galusca[1], Ioan Prie[2], Cornel Rosulescu[2], Narcis Copca[1,3]

[1]*Sectia Chirurgie 2, Spitalul Clinic « Sfanta Maria » Bucuresti*
[2]*Compartimentul de Urologie, Spitalul Clinic « Sfanta Maria » Bucuresti*
[3]*UMF « Carol Davila » Bucuresti*

Introducere: Chirurgia robotica devine o alternativa valoroasa la chirurgia laparoscopica. Beneficiile oferite de platformele robotizate sunt multiple: vizualizarea 3D, instrumentele articulate, filtrarea tremorului, usurinta de practicare a suturilor si ergonomia superioara. Prezentam implementarea unui program de chirurgie robotica in centrul nostru si experienta initiala privind interventii din sfera chirurgiei generale si urologice. Prezentam cazul unei paciente diagnosticate cu un hemangiom hepatic pentru care s-a practica o rezectie atipica de segmente 2-3 utilizand platforma chirurgicala si instrumente robotice conventionale.
Material si metode: S-a efectuat o analiza retrospectiva in baza de date a sectiei si au fost identificate toate interventiile chirurgicale asistate robotic in perioada ianuarie – decembrie 2024. Aceasta a fost perioada de instruire in vederea acreditatii a echipelor chirurgicale.
Rezultate: Au fost efectuate 16 interventii asistate robotic: noua colecistectomii, o hernie inghinala, o hernia hiatala, trei chistectomii renale, o colectomie stanga si o rezectie hepatica atipica de segmente 2-3. Nu au fost conversii la chirurgie deschisa si nu s-au inregistrat complicatii postoperatorii.
Concluzii: Este necesara standardizarea interventiilor chirurgicale robotice pe masura ce devin disponibile tot mai multe platforme robotice. Din punct de vedere financiar, pentru un spital public, chirurgia robotica este o provocare, prin urmare este de maxima importanta concretizarea unui program national pentru cresterea accesului pacientilor la aceasta tehnologie.

FROM ROBOTIC CHOLECYSTECTOMY TO ROBOTIC ATYPICAL LIVER RESECTION ASSISTED BY A NEW SURGICAL PLATFORM IN A PUBLIC HOSPITAL; INITIAL EXPERIENCE

Introduction: Robotic surgery is becoming a valuable alternative to laparoscopic surgery. The benefits offered by the robotic platforms are multiple: improved 3D magnification view, instrument articulation, tremor filtration and motion scaling, ease of suturing and better overall ergonomics. We present the implementation of a new robotic platform in a public hospital and our initial experience with different surgeries, general and urologic. A robotic atypical segment 2-3 liver resection for a hemangioma is presented using a crush-clamp technique with conventional robotic instruments.
Material and Method: A retrospective analysis was performed in our department's database and all the robotic assisted surgeries were identified from the 1st of January 2024 to the 31st of December 2024. This is the period in which all the surgical teams were trained for the new robotic platform.
Results: There were 16 robotic assisted surgeries performed. There were 9 cholecystectomies, 1 inguinal hernia, 1 hiatal hernia, 3 renal chystectomies, 1 left colonic resection and 1 atypical liver segments 2-3 resection. No surgeries were converted to open surgery and no major complications were encountered.
Conclusion: As more robotic platforms become available, standardization of robotic surgeries is mandatory. From a financial point of view, robotic surgery for a public hospital is challenging so a national program is of utmost importance so that all the patients can benefit from this technology.

175

DUODENOPANCREATECTOMIE TOTALA CU PREZERVAREA SPLINEI PENTRU MD-IPMN – PREZENTARE DE CAZ

Alexandru Martiniuc[1], Nicolae Boleac[1], Cosmin Galusca[1], Lorin Cojocariu[1], Andrei Kalbani[1], Dragos Chirita[1], Narcis Copca[1,2]

[1]Sectia Chirurgie 2, Spitalul Clinica « Sfanta Maria », Bucuresti
[2]UMF « Carol Davila » Bucuresti

Introducere: Decizia unei pancreatectomii totale pentru MD-IPMN este adesea dificila, deoarece nu exista instrumente de evaloarea obiectiva pentru a diferentia componenta invaziva. Riscul de malignitate este mai mare in cazul MD-IPMN decat in cazul BD-IPMN prin urmare managementul pacientilor trebuie personalizat in functie de varsta, starea biologica si criteriile imagistice. Atunci cand exista componenta invaziva, prognosticul pe termen lung este rezervat.
Material si Metoda: Prezentam aspecte diagnostice si tehnice ale unei duodenopancreatectomii totale cu pastrarea splinei si a vaselor splenive la o pacienta diagnosticata cu MD-IPMN si suspiciune de malignitatea la nivelul corpului pancreatic. Pacienta a fost diagnosticata incidental cu MD-IPMN in timpul unei examinari CT pentru evaloarea unui abces hepatic tratat conservator.
Rezultate: Rezultatul histopatologic nu a confirmat prezenta unei componente invazive, descriind diferite tipuri de leziuni displazive. Evolutia postoperatorie a fost favorabila.
Concluzii: Pancreatectomia totala trebuie efectuata pentru MD-IPMN cu afectare difuza atunci cand exista criterii imagistice ingrijoratoare sau cand se suspicioneaza componenta invaziva.

SPLEEN PRESERVING TOTAL PANCREATECTOMY FOR MAIN DUCT IPMN – CASE REPORT

Introduction: The decision of a total pancreatectomy for diffuse MD-IPMN is often difficult as there are no objective assessment tools to differentiate invasive and non-invasive IPMN. The risk of malignancy is higher in MD than BD-IPMN so a tailored personalized approach has to be made according to patients age and biological status. The outcome is poor when patients are operated when invasive carcinoma is present.
Material and Method: We present the operative steps of a total pancreatectomy with spleen and splenic vessels preservation for a diffuse MD-IPMN with suspected malignancy at the level of the pancreatic body. The patient was incidentally diagnosed with MD-IPMN during abdominal CT for a liver abscess that was conservatory managed.
Results: The final pathological report did not confirm invasive carcinoma, low grade and high grade dysplasia were present. The postoperative outcome was uneventful.
Conclusion: Total pancreatectomy is increasingly performed for diffuse MD-IPMN when worrisome features are present or when invasive carcinoma is suspected.

176

TRISECTIONECTOMIE DREAPTA EXTINSA LA LOBUL CAUDAT IN BLOC CU REZECTIE DE VENA PORTA SI REZECTIE DE CALE BILIARA PRINCIPAL PENTRU COLANGIOCARCINOM INTRAHEPATIC – PREZENTARE DE CAZ.

Alexandru Martiniuc[1], Nicolae Boleac[1], Cosmin Galusca[1], Lorin Cojocariu[1], Andrei Kalbani[1], Dragos Chirita[1], Narcis Copca[1,2]

[1]Sectia Chirurgie 2, Spitalul Clinic "Sfanta Maria" Bucuresti
[2]UMF "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: Colangiocarcinomul intrahepatic este a doua cea mai frecventa malignitate hepatica primara. Interventia chirurgicala este tratamentul principal, rezectia hepatica avand scopul de a obtine margini de rezectie microscopic negative.
Material si Metoda: Prezentam cazul unul pacient diagnostic cu colangiocarcinom intrahepatic invaziv in bifurcatia portal cu stenoza secundara de ram drept portal. Ca urmare, pacientul a prezentat o hipotrofie de hemificat drept si varice pericoledociene importante.
Rezultate: Volumetria hepatica a decelat un volum suficient al segmentelor 2-3, s-a decis si s-a practicat o trisectionectomie dreapta exitinsa la lobul caudat in bloc cu rezectie de vena porta si rezectie de cale biliara principala. S-a efectuat o hepatico-jejunoanatomoza pe ansa in Y tip Roux. S-a efectuat limfadenectomie la nivelul pedicului hepatic. Evolutia postoperatorie a fost marcata de ascita, cu evolutie favorabila la tratamentul conservator si diuretic.
Concluzii: Hepatectomiile majore cu rezectie si reconstructie simultana de vena porta sunt interventii dificile din punct de vedere tehnic. La pacienti bine selectionati, aceste interventii agresive pot fi unica optiune de tratament.

RIGHT TRISECTIONECTOMY WITH CAUDATE LOBECTOMY EN BLOC WITH PORTAL VEIN AND BILE DUCT RESECTION FOR INTRAHEPATIC CHOLANGIOCARCINOMA – CASE REPORT

Introduction: Intrahepatic cholangiocarcinoma is the second most common primary liver malignancy. Surgical resection is the mainstay of therapy and the goal is to achieve a microscopically disease-free resection margin.
Material and Method: We present the case of a patient diagnosed with a right hemiliver intrahepatic cholangiocarcinoma with invasion of the portal bifurcation and complete right portal stenosis. As consequence, the patient presented a right hemiliver hypotrophy and pericholedochal varices.
Results: Surgical decision was to perform a right trisectionectomy with caudate lobectomy en bloc with portal vein and bile duct resection; a Roux en Y hepatico jejunostomy was performed. Hilar lymphadenectomy was performed. The final pathological report revealed an intrahepatic G2 colangiocarcinoma pT4pN0. The postoperative course was marked by ascites manages by conservative treatment and diuretics.
Conclusion: Major hepatectomy with simultaneous resection and reconstruction of the portal vein is technically demanding. In well selected patients this aggressive surgery can be an effective treatment option.

177

UNPACKING ULCER DEATHS: GLOBAL RISK PATTERNS IN PERFORATED PEPTIC ULCER DISEASE

Ana-Alexia Maslovschi, M. Mateiciuc, O. Andronic

Carol Davila University Of Medicine And Pharmacy, Bucharest, Romania

Background: Perforated peptic ulcer disease (PPUD) remains a life-threatening complication of peptic ulcer, despite advances in diagnosis and treatment. Mortality from PPUD is influenced by multiple factors, including health system accessibility, lifestyle habits, and socioeconomic indicators. *Objective:* This study aims to analyze global trends in mortality due to PPUD and assess correlations with key national indicators such as smoking prevalence, alcohol consumption, healthcare access, and treatment availability.
Methods: We performed a retrospective study using publicly available data from the World Health Organization (WHO), World Bank databases and Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) between 2000–2021. Mortality rates for PPUD were extracted and analyzed across multiple countries. Correlation analyses were conducted to explore associations with variables including smoking rates, alcohol use, healthcare expenditure, number of physicians per capita, and availability of essential surgical services.
Results: Preliminary analyses suggest significant variability in PPUD mortality across regions, with declining trends in high-income countries and persistently elevated rates in low- and middle-income settings. Strong correlations were observed between lower healthcare system indicators and higher mortality rates. Smoking and alcohol consumption were also associated with increased mortality in specific cohorts.
Conclusion: Understanding the macro-level determinants of mortality in PPUD can inform targeted public health strategies and resource allocation, particularly in vulnerable regions. This study highlights the need for improved access to timely surgical care and preventive strategies addressing modifiable risk factors.
Keywords: peptic ulcer mortality, healthcare access, socioeconomic indicators, surgical care availability

---

178

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL UNEI PACIENTE CU OBEZITATE MORBIDĂ DIAGNOSTICATĂ CU ULCER VENOS: POVESTEA UNEI VINDECĂRI RAPIDE

S.C. Matei, A. Părău, B. Godje, S. Olariu

Centrul de Cercetare în Chirurgie Abdominală și Flebologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș", Timișoara, România
Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, România

Scop: Lucrarea prezintă abordul terapeutic al unei paciente cu obezitate morbidă diagnosticată cu ulcer venos. *Prezentare de caz:* Paceintă obeză de 55 ade ani (IMC = 44.46 kg/m^2), prezintă ulcer venos gambier drept, cu dimensiuni de 8.9/4.8 cm, fiind internată în compartimentul de flebologie (Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara). Examenul Duplex relevă venă safenă mare (VSM) degenerată anevrismal, cu un diametru de până la 1.9 cm, cu reflux. Se practică debridarea chirurgicală a ulcerației, aplicarea de spray-uri cu argint coloidal și pansamente, terapie compresivă cu orteză tubulară tip Tubulcus® (Laboratoires Innothera, Arcueil, France). Leziunea a fost curățată zilnic cu soluție de clorhexidină. Ulcerația s-a epitelizat în 7 zile, intervenindu-se ulterior chirurgical. S-au practicat ligatura și stripping-ul VSM, flebectomii.
Rezultate: Ulcerația a fost complet închisă în 17 zile. Terapia compresivă și medicașia flebotonică au fost recomadate ca terapie ulterioră de fond. Nu s-au constatat complicații la evaluarea de două săptămâni, una, trei și șase luni.
Concluzii: Închiderea ulcerelor venoase adesea necesită o abordare multimodală. Terapia compresivă ar trebui recomandată de primă intenție, iar odată ce leziunea se închide, ablația refluxului venos se impune pentru a preveni recidiva.
Cuvinte cheie: ulcer venos, insuficiență venoasă cronică, debridare chirurgicală, stripping venos, terapie compresivă

THE THERAPEUTICALLY MANAGEMENT OF A MORBIDLY-OBESE PATIENT DIAGNOSED WITH VENOUS LEG ULCER: A QUICK HEALING STORY

Aim: This paper presents the therapeutically approach of a morbid obese patient suffering from VLU.
Case report: 55 years old female obese patient (BMI = 44.46 kg/m^2) presenting VLU located on the distal third of the right calf, wound size = 8.9/4.8 cm is admitted in our Phlebology Department (Emergency County Hospital Timișoara, Romania). Duplex ultrasound reveals an aneurysmally degenerated right great saphenous vein (GSV), with a diameter up to 1.9 cm, venous reflux. Wound debridement was practiced, colloidal silver spray covered by dressings, and compression therapy (Tubulcus® - a heelless open-toed elastic compression device knitted in tubular form, Laboratoires Innothera, Arcueil, France), being applied. The wound was daily cleaned with chlorhexidine solution. The wound was closed in 7 days, surgery being performed then. GSV ligation and stripping, with subsequent phlebectomies were performed.
Results: The wound was completely healed in 17 days. Compression therapy was further recommended, along with phlebotonic medication. No complications were noted at the two weeks, one month, three months and six months follow-ups.
Conclusions: VLUs closure often requires a multimodal approach. Compression therapy should be recommended as the primary treatment to aid VLU healing. Once the ulceration is closed, venous reflux ablation is required in order to prevent the recurrence.
Keywords: venous leg ulcer, chronic venous insufficiency, surgical debridement, vein stripping, compressive therapy

---

179

ULCERELE VENOASE SUPRAINFECTATE: ESTE ANTIBIOTERAPIA NECESARĂ?

S.C. Matei, A. Părău, B. Godje, S. Olariu

Centrul de Cercetare în Chirurgie Abdominală și Flebologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România
Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara, România

Scop: Conform statisticilor noastre, anual peste 10% dintre pacienții internați în compartimentul de flebologie prezintă ulcere venoase (UV). Acest studiu analizează dacă antibioterapia sistemică aduce beneficii suplimentare în vindecarea UV.
Metode: Am analizat retrospectiv 64 de pacienți ce prezentau UV suprainfectate. Au fost formate un lot de studiu incluzând pacienții la care s-au administrat antibiotic (lotul 1, n=35), și un lot-control incluzând pacienții la care nu s-au administrat antibiotice (lotul 2, n=29) Rezultatele au fost analizate comparativ.
Rezultate: În general, datele demografice au presupus 72.8% paciente, 65% cazuri din mediul rural, vârsta medie 68.85 ± 5.11 ani, 44% pacienți obezi (IMC ≥ 30 kg/m^2). *P. aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Proteus mirabilis* și *Enterococcus sp.*, au fost cele mai frecvent identificate bacterii în ambele loturi. Conform antibiogramelor, cele mai recomadate antibiotice au fost amikacina, ceftazidimul, cefepima, gentamicina, meropenemul și piperacilina. Metodele de tratament au presupus debridarea UV și terapie compresivă; terapia cu presiune negativă ± grefe de piele; întreruperea refluxului venos cu managementul conservator ulterior al UV. Nu au fost observate diferențe semnificative între loturi raportat la perioada de vindecare (media = 38.3 zile). Spitalizarea medie a fost 21.3 zile pentru lotul 1, respectiv 18.7 zile pentru lotul 2. Costurile medii/zi ale medicației au fost 15.75€ pentru lotul 1, respectiv 4.79€ pentru lotul 2.
Concluzii: Antibioterapia sistemică nu pare să aducă beneficii suplimentare în închiderea UV. Debridarea chirurgicală ar trebui socotită ca prim pas în vindecarea UV, urmată de măsuri complementare ce includ îngrijirea locală, terapia compresivă și întreruperea refluxului venos.
Cuvinte cheie: ulcer venos, insuficiență venoasă cronică, debridare chirurgicală, antibioterapie

INFECTED VENOUS LEG ULCERS: IS SYSTEMIC ANTIBIOTHERAPY NECESSARY?

Background/Objective: According to our statistics, each year more than 10% of the patients hospitalized in our Phlebology Department are suffering from active venous leg ulcers (VLUs). This study aims to assess if systemic antibiotherapy brings additional benefits in VLUs closure.
Methods: This retrospective study analyzed 64 patients suffering from infected VLU. A study group including patients in which antibiotics were administered (Group 1, n=35), and a control group including patients which did not receive antibiotics (Group 2, n=29) were constructed. The outcomes were comparatively analysed.
Results: Overall, demographic data revealed 72.8% females, 65% rural inhabitants, mean age 68.85 ± 5.11 years, 44% obese patients (BMI ≥ 30 kg/m^2). P. aeruginosa, Staphylococcus aureus, E. coli, Proteus mirabilis and Enterococcus sp., were the most prevalent bacterial species noted among both groups. According to the antibiogram, the most frequently recommended antibiotics were Amikacin, Ceftazidime, Cefepime, Gentamicin, Meropenem, Piperacillin. Treatment methods included wound debridement followed by compression therapy; negative pressure wound therapy ± skin graft; venous reflux ablation as the first procedure with subsequently VLU conservative treatment. No significant differences were noted among groups regarding wound closure period (average = 38.3 days). Mean hospitalization period was 21.3 days for Group 1, and 18.7 days for group 2. Average medication costs/day were 15.75€ for Group 1, and 4.79€ for Group 2.
Conclusions: Systemic antibiotherapy seems not to bring any additional benefits in VLU healing. Wound debridement should be considered as the first step in VLU closure, followed by complementary measures which include wound cleaning and dressing, compression therapy, and venous reflux closure.
Keywords: venous leg ulcer, chronic venous insufficiency, surgical debridement, antibiotherapy

---

180

LEIOMIOSARCOM MEZENTERIC DE MARI DIMENSIUNI – PROVOCARI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Mădălina Maxim[1,2], R.P. Soroceanu[1,2], V. Vlasceanu[1,2], R. Platon[1,2], A. Pinzariu[2,4], Mihaela Buna-Arvinte[1,2], M. Danciu[2,3], Carmen Antohie[1,2], Cati Raluca Stolniceanu[1,2], D.V. Timofte[1,2], Delia Ciobanu[2,3]

[1]*Departamentul de Chirurgie I, Disciplina de Semiologie Chirurgicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași*
[2]*Clinica de Chirurgie 3, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași*
[3]*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași, România*
[4]*Departamentul de Științe Morfofuncționale II, Disciplina de Fiziologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Scop: Prezentarea unui caz rar de leiomiosarcom mezenteric, evidențiind provocările diagnostice și terapeutice asociate acestei tumori maligne de origine musculară netedă, pentru a sublinia importanța diagnosticului precoce și a managementului chirurgical optim.
Material și metodă: O pacientă de 58 de ani a fost evaluată pentru o masă mezenterică descoperită incidental în 2002. În 2024, tomografia computerizată (CT) a relevat o creștere semnificativă a formațiunii (52×78×64 mm), fără semne de invazie locală. Investigațiile au inclus scintigrafie cu receptori pentru somatostatină, teste imunohistochimice (IHC) și test SISH/FISH pentru virusul Epstein-Barr, care a confirmat diagnosticul de sarcom. Markerii biologici au fost corelați cu diagnosticul. Tratamentul a constat în excizie laparoscopică a tumorii, completată cu adezioliză, pentru a minimiza riscurile intraoperatorii și a optimiza recuperarea.
Rezultate: Analiza histopatologică a confirmat leiomiosarcomul mezenteric, clasificat ca pT2bNx G1 L0 V0 Pn0 R1, indicând o tumoră de grad scăzut, fără invazie limfatică, vasculară sau perineurală, dar cu margini de rezecție pozitive microscopic. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații, pacienta fiind externată la 72 de ore de la intervenție.
Concluzii: Leiomiosarcomul mezenteric este o tumoră rară, cu potențial malign, al cărei diagnostic se bazează pe imagistică avansată, histopatologie și teste moleculare (SISH/FISH). Excizia chirurgicală completă reprezintă

tratamentul de elecție, dar marginile R1 impun monitorizare riguroasă. Se recomandă reevaluări imagistice periodice la 1, 3, 6 și 12 luni pentru depistarea precoce a recidivelor, esențiale pentru un prognostic favorabil.
Cuvinte cheie: leiomiosarcom, tumoră mezenter, tratament chirurgical laparoscopic, chirurgie oncologică minim invazivă

LARGE MESENTERIC LEIOMYOSARCOMA – DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

Scope: To present a rare case of mesenteric leiomyosarcoma, highlighting the diagnostic and therapeutic challenges associated with this malignant smooth muscle tumor, in order to emphasize the importance of early diagnosis and optimal surgical management.
Material and Method: A 58-year-old female patient was evaluated for a mesenteric mass incidentally discovered in 2002. In 2024, computed tomography (CT) revealed a significant increase in size of the formation (52×78×64 mm), with no signs of local invasion. Investigations included somatostatin receptor scintigraphy, immunohistochemical (IHC) testing, and SISH/FISH testing for Epstein-Barr virus, which confirmed the diagnosis of sarcoma. Biological markers were correlated with the diagnosis. Treatment consisted of laparoscopic excision of the tumor, complemented by adhesiolysis to minimize intraoperative risks and optimize recovery.
Results: Histopathological analysis confirmed a mesenteric leiomyosarcoma, classified as pT2bNx G1 L0 V0 Pn0 R1, indicating a low-grade tumor, with no lymphatic, vascular, or perineural invasion, but with microscopically positive resection margins. The postoperative course was favorable, with no complications; the patient was discharged 72 hours after the intervention.
Conclusions: Mesenteric leiomyosarcoma is a rare malignant tumor whose diagnosis relies on advanced imaging, histopathology, and molecular testing (SISH/FISH). Complete surgical excision remains the treatment of choice, but R1 margins necessitate careful follow-up. Periodic imaging reevaluations at 1, 3, 6, and 12 months are recommended for early detection of recurrence, which is essential for a favorable prognosis.
Keywords: leiomyosarcoma, mesenteric tumor, laparoscopic surgical treatment, minimally invasive oncologic surgery

---

181

FIBROMATOZĂ DESMOIDĂ SAU SINDROM GARDNER? O ABORDARE MULTIDISCIPLINARA A UNEI AFECȚIUNI COMPLEXE

A. Mehedințu, Ileana Dima, I.A. Dogaru, Denisa Mihaela Dinu, E.Z. Denis, Georgiana-Beatrice Linţoiu, I.M. Slavu, B.M. Ursuț, Daniela-Elena Mihăilă, M. Ciocîrlan, Cătălina Vlăduț, O.M. Vasile, A.D. Tulin

Secția de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București, România

Scop: Fibromatoza desmoidă este definită conform Organizației Mondiale a Sănătății ca o proliferare fibroblastică clonală care apare în țesuturile moi profunde și se caracterizează printr-o creștere infiltrativă și o tendință spre recurență locală, dar fără capacitatea de a metastaza. Totuși, aceasta poate fi corelată cu sindromul Gardner, o variantă a polipozei adenomatoase familiale, cauzată de o mutație a genei APC, care predispune pacienții la neoplasme colorectale, hepatice sau gastrice.
Materiale si metode: Pacienta M.F. în vârstă de 34 de ani s-a prezentat în clinica noastră pentru două formațiuni tumorale parietale intens dureroase la palpare, la nivelul marginii stângi a mușchiului drept abdominal și, respectiv, la nivel paravezical stâng. Din antecedentele heredo-colaterale reținem un istoric de neoplasm colo-rectal pe linie maternă diagnosticat la o vârstă timpurie. Pacienta neagă antecedente personale patologice semnificative. La prezentare s-au efectuat o tomografie computerizată cu substanță de contrast și o biopsie pentru examinare histopatologică, ambele susținând diagnosticul de fibromatoză desmoidă. Cazul a fost discutat în comisia oncologică și s-a decis efectuarea intervenției chirurgicale. Aceasta a constat în rezecția mușchiului drept abdominal de partea stângă și ablația formațiunii paravezicale stângi, împreună cu ablația unei formațiuni similare descoperite intraoperator la nivelul dreptului abdominal de partea dreaptă cu montarea unei plase de substituție de tip DualMesh.

Examenul histopatologic post-operator a confirmat diagnosticul inițial, ulterior pacienta fiind internată în cadrul secției de Gastroenterologie pentru continuarea investigațiilor. Se efectuează atât endoscopie digestivă superioară, cât și inferioară, la care se decelează un polip pediculat la nivelul flexurii hepatice a colonului, care se ectomizează, și multiplii polipi gastrici, duodenali si colonici, care se biopsiază, ridicându-se suspiciunea de polipoză adenomatoasă familială, forma atenuată. Examenul histopatologic confirmă natura malignă a polipului excizat, în timp ce restul biopsiilor au fost clasificate ca benigne.
Rezultate: Rezultatele investigațiilor paraclinice asociate cu istoricul familial al pacientei sunt înalt sugestive pentru diagnosticul de sindrom Gardner. În continuare, pacientei i-a fost explicat prognosticul și i-au fost prezentate următoarele etape pentru diagnostic și tratament.
Concluzii: Fiind o patologie rară cu implicații clinice semnificative, fibromatoza desmoidă impune o abordare terapeutică integrată și individualizată. Asocierea cu sindromul Gardner accentuează necesitatea evaluării genetice și a colaborării multidisciplinare pentru optimizarea prognosticului și reducerea riscului de recurență.
Cuvinte cheie: fibromatoză desmoidă, sindrom Gardner, polipoza adenomatoasă familială, agresivitate locala, predispoziție genetică

DESMOID FIBROMATOSIS OR GARDNER SYNDROME? A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO A COMPLEX CONDITION

Objective: Desmoid fibromatosis is defined by the World Health Organization as a clonal fibroblastic proliferation occurring in deep soft tissues, characterized by infiltrative growth and a tendency for local recurrence, without metastatic potential. However, it may be associated with Gardner syndrome, a variant of familial adenomatous polyposis caused by an APC gene mutation, which predisposes patients to colorectal, hepatic, or gastric neoplasms.
Materials and Methods: A 34-year-old female patient, M.F., presented to our clinic with two highly painful parietal tumor masses upon palpation, located on the left edge of the rectus abdominis muscle and in the left paravesical area. Her family history included early-onset colorectal cancer on the maternal side. The patient denied any significant personal medical history. Upon admission, a contrast-enhanced CT scan and a biopsy for histopathological examination were performed, both supporting the diagnosis of desmoid fibromatosis. The case was discussed in the oncology board, and surgery was recommended. The intervention included resection of the left rectus abdominis muscle and excision of the left paravesical mass, along with removal of a similar lesion discovered intraoperatively on the right rectus abdominis muscle, followed by placement of a DualMesh-type synthetic mesh. Postoperative histopathology confirmed the initial diagnosis. The patient was then admitted to the Gastroenterology department for further investigation. Both upper and lower gastrointestinal endoscopies were performed, revealing a pedunculated polyp at the hepatic flexure of the colon, which was excised, as well as multiple gastric, duodenal, and colonic polyps, which were biopsied. These findings raised the suspicion of attenuated familial adenomatous polyposis. Histopathological analysis confirmed the malignant nature of the excised polyp, while the remaining biopsies were classified as benign.
Results: The findings from the investigations, along with the patient's family history, are highly suggestive of a diagnosis of Gardner syndrome. The patient was counseled on the prognosis and informed about the next steps in diagnosis and treatment.
Conclusions: As a rare pathology with significant clinical implications, desmoid fibromatosis requires an integrated and individualized therapeutic approach. Its association with Gardner syndrome underscores the need for genetic evaluation and multidisciplinary collaboration to optimize prognosis and reduce the risk of recurrence.
Keywords: desmoid fibromatosis, Gardner syndrome, familial adenomatous polyposis, local aggressiveness, genetic predisposition

182

APORTUL ULTRASONOGRAFIEI IN DIAGNOSTICUL OCLUZIEI INTESTINALE, ASUPRA SEVERITATII AFECTIUNII SI IN STABILIREA INDICATIEI OPERATORII

R. Mehic, M. Paraschiv

Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București, România

Obiective: Ocluzia intestinala este una dintre cele mai frecvente patologii in chirurgia de urgenta si pune probleme decizionale complexe. Tomografia este inca considerata standardul de aur pentru investigarea acesteia. Studiul nostru isi propune sa scoata in evidenta valoarea ultrasonografiei sub aspect decizional si de reducere a intervalului internare-operatie.
Material şi metodă: Am studiat 186 de cazuri internate in SCUB cu diagnosticul de Ocluzie intestinala la care ultrasonografia a avut rol decizonal. Am identificat si evaluat valoarea semnelor ecografice care au definit diagnosticul de ocluzie.
Rezultate: Ultrasonografia este importanta prin faptul ca este rapid accesibila, se poate face la patul bolnavului, este ieftina si poate aduce date suficiente pentru a putea justifica decizia interventiei chirurgicale. Cele mai importante semne identificate de noi sunt: dilatatia anselor cu lichid peste 30 mm, prezenta lichidului peritoneal liber neomogen (semn de sange sau puroi), ingrosarea peretelui peste 3 mm, ingrosarea valvulelor conivente, miscari de dute-vino ale continutului sau imobilitatea anselor. Asocierea imaginilor de anse dilatate cu cea de lichid peritoneal creste mult specificitatea metodei, devenind practic factor decizional in hotararea interventiei. Deasemenea ultrasonografia poate identifica uneori severitatea leziunilor (imobilitate, gaz in perete, lichid liber), nivelul obstructiei si chiar cauza ocluziei (hernie, tumora, invaginatie, corp strain). In maini antrenate sensibilitatea metodei ajunge la 92% si specificitatea la 93%.
Concluzii: Ultrasonografia poate deveni in mana chirugului o unealta care mareste viteza si corectitudinea deciziei operatorii, ducand in final la salvarea anselor in suferinta, scaderea morbiditatii si mortalitatii asociate interventiei.
Cuvinte cheie: Ultrasonografie, Ocluzie, Valoare decizionala.

THE CONTRIBUTION OF ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF INTESTINAL OCCLUSION, ON THE SEVERITY OF THE DISEASE AND IN ESTABLISHING THE INDICATION FOR SURGERY

Objective: Intestinal occlusion is one of the most common pathologies in emergency surgery and poses complex decision-making problems. Tomography is still considered the gold standard for its investigation. Our aim is to highlight the value of ultrasonography in decision-making and in reducing the time between admission and surgery.
Methods: We studied 186 cases admitted to SCUB with the diagnosis of intestinal occlusion in which ultrasonography played a decision-making role. We identified and evaluated the value of the ultrasound signs that defined the diagnosis of occlusion.
Results: Ultrasonography is important because it is quickly accessible, can be performed at the patient's bedside, is inexpensive, and can provide sufficient data to justify the decision for surgical intervention. The most important signs are: dilation loops with fluid over 30 mm, inhomogeneous free peritoneal fluid (sign of blood or pus), wall thickening over 3 mm, thickening of the conniving valves, to-and-fro movements of the contents or immobility of the loops. The association of dilated loops with peritoneal fluid increases the specificity of the method, becoming a decision-making factor in deciding on the intervention. Ultrasonography can also identify the severity of lesions (immobility, gas in the wall, free fluid), the level of obstruction and even the cause of the occlusion (hernia, tumor, intussusception, foreign body). In trained hands, the sensitivity of the method reaches 92% and the specificity reaches 93%.
Conclusions: ultrasound can become a tool that increases the speed and accuracy of surgical decisions, ultimately saving lives and reducing morbidity and mortality.
Key words: Ultrasonography, Occlusion, Decisional value.

183

TUMORILE CARCINOIDE APENDICULARE: PROBLEME DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

Mesina C., Dumitrescu Th., Ciorbagiu M., Obleaga C.V., Moraru E., Mesina R., Albu B., Vilcea I.D., Mirea C.S.
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Clinica II Chirurgie, UMF Craiova

Tumorile carcinoide apendiculare (tumorile neuroendocrine) sunt considerate cel mai frecvent neoplasm apendicular primar. Tumorile apendiculare primare sunt mai puțin frecvente. Examinarea histopatologică de rutină a specimenelor de apendicectomie este justificată având în vedere descoperirea accidentală a tumorilor apendiculare În cazurile de apendicită la vârstnici, indicele de suspiciune pentru tumorile epiteliale ale apendicelui trebuie crescut. Mai mult decât atât, odată pus diagnosticul unei leziuni adenomatoase, examenul colonoscopic al întregului intestin gros este obligatoriu având în vedere frecvența neoplaziei colorectale sincrone. În studiul nostru, trecem în revistă 3 cazuri de tumoră carcinoidă a apendicelui și descriem prezentarea, tratamentul și rezultatul acestora. Ele sunt adesea diagnosticate incidental după examinarea histopatologică a apendicelui vermiform prezentat în cursul managementului unui alt diagnostic clinic. Apendicectomia este adecvată pentru leziunile < 1 cm, dar pentru leziunile cu diametrul de peste 2 cm există o creștere semnificativă a diseminarii metastatice și astfel este necesară hemicolectomia dreaptă în astfel de cazuri. Tumorile carcinoide apendiceale se găsesc la 0,3–0,9% dintre pacienții supuși apendicectomiei. Există controverse asupra managementului după apendicectomie, în special în ceea ce privește rolul hemicolectomiei drepte la pacienții cu tumori mai mici de 2 cm în diametru.

CARCINOID TUMOUR OF THE APPENDIX: PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

Carcinoids (neuroendocrine tumours) are considered the most common primary appendiceal neoplasm. Primary appendiceal tumours are uncommon. Routine histopathological examination of appendicectomy specimens is justified given the not infrequent incidental finding of appendiceal tumours. In cases of appendicitis in the elderly, the index of suspicion for epithelial tumours of the appendix should be raised. Moreover, once the diagnosis of an adenomatous lesion is made, colonoscopic examination of the entire large bowel is mandatory given the frequency of synchronous colorectal neoplasia in our population. In our study, we review 3 cases of carcinoid tumor of the appendix and describe their presentation, treatment and outcome. They are often diagnosed incidentally after histopathological examination of the vermiform appendix submitted in the course of the management of another clinical diagnosis. Appendectomy is appropriate for lesions < 1 cm but for lesions over 2 cm in diameter there is a significant increase in metastatic spread and thus right hemicolectomy is required in such cases. Appendiceal carcinoid tumours are found in 0·3–0·9 per cent of patients undergoing appendicectomy. Controversy exists over the management following appendicectomy, especially with regard to the role of right hemicolectomy in patients with tumours smaller than 2 cm in diameter.
Key words: appendiceal tumours, carcinoid, adenoma, appendicitis.

184

DIAGNOSTICUL ȘI EVOLUȚIA PACIENȚILOR CU SINDROM LARS

R. Meșină, C.V. Obleagă, I.D. Vîlcea, M.C. Ciorbagiu, E. Moraru, C. Meșină, Th. Dumitrescu, B.C. Albu, C.S. Mirea
Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Introducere: Sindromul de rezecție anterioară joasă (LARS) este un grup de simptome gastrointestinale care apar după rezecția joasă sau foarte joasă a rectului pentru cancer rectal. Aceste simptome pot afecta semnificativ calitatea vieții pacienților și, în unele cazuri, necesită conversia la o colostomie definitivă. Studiul a analizat evoluția pacienților diagnosticați cu LARS, factorii de risc și impactul asupra calității vieții.

Material și metode: Studiul retrospectiv a inclus 102 pacienți operați pentru cancer rectal la Spitalul de Urgență Craiova între 2017 și 2022. Pacienții au fost urmăriți timp de doi ani și evaluați prin colonoscopie la șase săptămâni postoperator și prin chestionare specifice LARS la șase luni și doi ani. Factorii analizați au inclus date demografice, istoricul medical, tehnicile chirurgicale utilizate, complicațiile postoperatorii și durata ileostomiei.
Rezultate: Dintre pacienți, 35,3% au dezvoltat LARS major, 23,5% LARS minor, iar 41,2% nu au prezentat simptome semnificative. Factorii de risc asociați cu LARS au fost obezitatea, dimensiunea rectului rămas, excizia totală a mezorectului, complicațiile anastomotice și durata prelungită a ileostomiei. La doi ani, scorul LARS a scăzut pentru majoritatea pacienților, dar unii au avut nevoie de colostomie definitivă.
Concluzii: LARS este o complicație frecventă a chirurgiei rectale, influențată de factori precum anatomia post-operatorie și comorbiditățile pacientului. Deși simptomele se pot ameliora în timp, cazurile severe pot necesita colostomie definitivă. Identificarea precoce și tratamentele personalizate sunt esențiale pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților.

DIAGNOSIS AND EVOLUTION OF PATIENTS WITH LARS SYNDROME

Introduction: Low Anterior Resection Syndrome (LARS) is a set of gastrointestinal symptoms that occur after low or very low rectal resection for rectal cancer. These symptoms can significantly affect patients quality of life and, in some cases, require conversion to a permanent colostomy. This study analyzed the progression of patients diagnosed with LARS, risk factors, and the impact on quality of life.
Materials and Methods: This retrospective study included 102 patients who underwent surgery for rectal cancer at the Emergency Hospital in Craiova between 2017 and 2022. Patients were followed for two years and evaluated by colonoscopy six weeks postoperatively and through specific LARS questionnaires at six months and two years. The analyzed factors included demographic data, medical history, surgical techniques used, postoperative complications, and the duration of ileostomy.
Results: Among the patients, 35.3% developed major LARS, 23.5% minor LARS, and 41.2% showed no significant symptoms. Risk factors associated with LARS included obesity, the length of the remaining rectum, total mesorectal excision, anastomotic complications, and prolonged ileostomy duration. After two years, the LARS score decreased for most patients, although some required a permanent colostomy.
Conclusions: LARS is a common complication of rectal surgery, influenced by factors such as postoperative anatomy and patient comorbidities. Although symptoms may improve over time, severe cases may require permanent colostomy. Early identification and personalized treatment are essential to improving patients' quality of life.

185

OPERATIA HARTMANN. ISTORIE SAU ACTUALITATE?

O. Mihalache[1,2], Andra Bontea-Bîrligea[1], Oana Cismaru[2], H. Doran[1,2], P. Mustățea[1,2], F.T. Bobircă[1,2], T. Pătrașcu[1,2]

[1]*UMF „Carol Davila" Bucuresti*
[2]*Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino" Bucuresti*

Intervenția descrisă de Henri Albert Hartmann acum peste 100 de ani este considerată o intervenție cu risc semnificativ redus, principalul avantaj fiind eliminarea riscului de fistulă anastomotică. Progresul tehnologiei medicale și al chirurgiei minim invazive i-a determinat oarecum pe chirurgi să depășească limitele efectuării anastomozelor per primam în chirurgia colorectală. Acest lucru este susținut chiar și de mai multe studii care arată că anastomoza este fezabilă chiar și în situații precum ocluzia sau peritonita. Scopul acestei lucrări este de a analiza și stabili dacă intervenția Hartmann rămâne rezervată doar cazurilor urgente sau la pacienții cu boli asociate multiple. În acest sens, am analizat literatura de specialitate și am trecut în revistă pacienții cu rezecții colorectale operați în clinica noastră în anul 2022. Au fost în total 181 de rezecții colorectale, dintre care 71 au fost finalizate prin efectuarea unei colostomii. Rata complicațiilor, inclusiv mortalitatea postoperatorie, a fost similară. Morbiditate de

aproximativ 10% cu o rată a fistulei anastomotice de aproximativ 4%. Deși literatura susține finalizarea rezecțiilor colorectale cu anastomoză ori de câte ori este fezabilă din punct de vedere tehnic, experiența clinică și adaptarea la fiecare caz individual trebuie să joace un rol important în alegerea deciziei terapeutice.
În concluzie, considerăm că operația Hartmann rămâne o intervenție de actualitate care poate minimiza semnificativ riscurile unei rezecții colorectale complicate și poate chiar salva viața pacientului.
Cuvinte cheie: hartmann, cancer colorectal, anastomoza, colostomie

HARTMANN'S PROCEDURE: HISTORY OR CURRENT PRACTICE?

The intervention described by Henri Albert Hartmann over 100 years ago is considered a significantly reduced-risk intervention. The main advantage is the elimination of the risk of anastomotic fistula. The progress of medical technology and minimally invasive surgery has somewhat led surgeons to overcome the limits of performing per primam anastomoses in colorectal surgery. This is even supported by several studies showing that the anastomosis is feasible even in situations such as occlusion or peritonitis. The purpose of this work is to analyze and determine whether the Hartmann intervention remains reserved only for urgent cases or in patients with multiple associated diseases. In this regard, we analyzed the specialized literature and reviewed patients with colorectal resections in our clinic operated in 2022. There were a total of 181 colorectal resections, of which 71 were completed by performing a colostomy. The complication rate, including postoperative mortality, was similar. Morbidity of approximately 10% with an anastomotic fistula rate of approximately 4%. Although the literature supports the completion of colorectal resections with anastomosis whenever technically feasible, clinical experience and adaptation to each individual case must play an important role in choosing the therapeutic decision.
In conclusion, we believe that the Hartmann operation remains a topical intervention that can significantly minimize the risks of a complicated colorectal resection and may even save the patient's life.
Keywords: hartmann, colorectal cancer, anastomosis, colostomy

---

186

ABCES RETROPERITONEAL – COMPLICAȚIE ASOCIATĂ UNOR LEZIUNI MULTIPLE JEJUNALE ȘI COLICE CONSECUTIVE UNUI TRAUMATISM PRIN COASĂ

Alin Mihețiu, Alexandra Sandu, Florin Duță, Alexandru Sabău, Mariana Sandu, Dan Bratu
Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Scop: Cauzele cele mai frecvente ale abceselor retroperitoneale sunt spondilodiscita, pielonefrite, abcesele perirenale, tumorile retroperitoneale și perforațiile colice, cel mai frecvent prin mecanism tumoral. Traumatismele abdominale în special cele cu interesare colică și care penetrează retroperitoneul pot evolua cu procese septice la acest nivel însă aceste situații sunt extrem de rare.
Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 19 ani, victimă a unei agresiuni ce se prezintă în serviciul de urgență cu plagă penetrantă la nivelul hipocondrului stâng prin tăiere cu coasa, cu eviscerație liberă epiploică și de colon transvers. Laparotomia exploratorie evidențiază secțiune arc costal 12, hemoperitoneu, multiple plăgi penetrante la nivelul jejunului proximal în vecinătatea unghiului duodeno-jejunal și jejunul distal, plagă delabrantă colon transvers. S-a practicat enterectomie jejunală dublă cu anastomoză mecanică latero-laterală și colectomie segmentară colon transvers cu anastomoză latero-laterală. Postoperator evoluție chirurgicală aparent favorabilă dar cu pacient necooperant ce se externează la cerere. Revine cu dureri la nivelul coapsei și stare septică evidențiind tomografic o colecție retroperitoneală fuzată pe fața laterală a coapsei drepte. Se intervine chirurgical drenând colecția de la nivelul coapsei și prin abord abdominal properitoneal pe cea din retroperitoneu. Pacientul evoluează favorabil.

Rezultate: Abcesele retroperitoneale care au ca punct de plecare tractul digestiv sunt legate cauzal de translocația bacteriană colică prin perforație tumorală sau diverticulară. Mai rar originea poate fi suspicionată a fi în legatură cu perforații duodenale (ulceroase, iatrogene). O astfel de evoluție având ca punct de plecare inseminarea post-traumatică a retroperitoneului controlateral de leziunea colică fiind rar descrisă în literatura de specialitate. Bacteriologia sugerează originea colică a abcesului, evoluția procesului de la nivelul coapsei fiind de asemenea una neobișnuită. Un traumatism prin acest mecanism și cu acest tip de leziuni necesită o urmărire postoperatorie temeinică pentru a exclude o astfel de complicație, chiar dacă ea este inaparentă sau nedecelabilă intraoperator. Abordul mixt de la nivelul coapsei și properitonel la nivelul retroperitoneului a permis rezoluția rapidă și definitivă a acestei complicații.
Concluzii: Abcesul retroperitoneal având ca sursă de inseminare bacteriană un traumatism complex de segmente ale tubului digestiv este o entitate rară. Un examen temeinic intraoperator nu decelează întotdeauna o astfel de situație, complicațiile de acest tip fiind mai eficient decelate imagistic. Abordul properitoneal în caz a permis evacuarea mini-invazivă a acestui tip de complicație.
Cuvinte cheie: abces retroperitoneal, traumatism, hemoperitoneu, abces coapsă

RETROPERITONEAL ABSCESS – A COMPLICATION ASSOCIATED WITH MULTIPLE JEJUNAL AND COLONIC INJURIES SECONDARY TO SCYTHE TRAUMA

Objective: The most frequent etiologies of retroperitoneal abscesses encompass spondylodiscitis, pyelonephritis, perirenal abscesses, retroperitoneal tumors, and colonic perforations, most commonly via a tumoral mechanism. Abdominal traumas, particularly those involving colonic injury and penetrating the retroperitoneum, may progress to septic processes at this level; however, such occurrences are exceedingly rare.
Material and Methods: We present the case of a 19-year-old patient, a victim of assault, presenting with a penetrating wound to the left hypochondrium caused by a scythe, with free epiploic and transverse colon evisceration. Exploratory laparotomy revealed a section of the 12th rib, hemoperitoneum, multiple penetrating wounds to the proximal jejunum (adjacency of the duodenojejunal junction) and distal jejunum, and a severely lacerated transverse colon. A double jejunal enterectomy with mechanical side-to-side anastomosis and transverse segmental colectomy with side-to-side anastomosis were performed. The postoperative surgical course initially appeared favorable; however, the non-compliant patient was discharged at his request. He returned with thigh pain and a septic state, with tomographic imaging revealing a fused retroperitoneal collection on the lateral aspect of the right thigh. Surgical intervention was undertaken, draining the collection from the thigh and, via an abdominal properitoneal approach, the collection from the retroperitoneum. Favorable outcome ensued.
Discussion: Retroperitoneal abscesses originating from the digestive tract are causally linked to colonic bacterial translocation via tumoral or diverticular perforation. Less frequently, the origin may be suspected to be related to duodenal perforations (ulcerative, iatrogenic). Such a progression, originating from seeding via trauma of the retroperitoneum contralateral to the colonic lesion, is not described in the literature. Bacteriology suggested the colonic origin of the abscess, with the progression towards symptomatology at the thigh level also being an unusual occurrence. Trauma via this mechanism and with this type of lesion necessitates thorough postoperative monitoring to exclude such a complication, even if it is unapparent or undetectable intraoperatively. The mixed approach at the thigh level and properitoneal approach at the retroperitoneal level allowed for rapid and definitive resolution of this complication.
Conclusions: A retroperitoneal abscess with a source of bacterial seeding from a complex trauma of segments of the digestive tract is a rare entity. A thorough intraoperative examination does not always detect such a situation, with complications of this type being more efficiently detected via imaging. The properitoneal approach in this case allowed for minimally invasive evacuation of this type of complication.
Keywords: retroperitoneal abscess, trauma, hemoperitoneu, thigh abscess

187

RENDEZ-VOUS CHIRURGIE ONCOLOGICĂ - GINECOLOGIE: TUMORĂ UTERINĂ VOLUMINOASĂ CU INVAZIE DIGESTIVĂ ȘI DETERMINĂRI SECUNDARE INTRAABDOMINALE

Alin Miheţiu, Alexandra Sandu, Delia Ban, Dan Bratu

Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Scop: Tumorile voluminoase abdominale cu punct de plecare genital au cel mai frecvent origine ovariană. Tumorile uterine de tip leiomiosarcom reprezintă o entitate histologică rară însă fiind asociate cu progresie rapidă, ele pot interesa diferite segmente ale tubului digestiv.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 46 ani, ce a remarcat creșterea în dimensiuni a abdomenului în ultimele 3 luni, pacientă ce a fost investigată imagistic identificându-se o voluminoasă masă pelvină cu apartenență cel mai probabil ovariană, comprimând ansele intestinale și vena cavă inferioară până la colabarea cvasicompletă a acesteia. Pacienta acuza dureri abdominale de intensitate crescută, edeme gambiere bilateral și dispnee. Intraoperator se decelează o formațiune voluminoasă cu origine la nivelul fundului uterin, formațiune ce invadează cecul, colonul ascendent, mezenterul ileal, marele epilon și înglobează ansele ileale în totalitate. Se constată și determinări secundare peritoneale și la nivelul mezenterului jejunal. Se practică ileo-hemicolectomie dreaptă lărgită cu entero-transverso anastomoză (1,9m de intestin subțire restant) cu histerectomie totală și anexectomie bilaterală, omentectomie totală, debulking tumoral abdominal. Greutatea formațiunii tumorale – 8450 grame. Evoluția postoperatorie a pacientei este una favorabilă, iar rezultatul histopatologic relevă diagnosticul postoperator de leiomiosarcom uterin.

Rezultate: Leiomiosarcomul uterin este un tip rar de neoplazie a cărei origine se regăsește în structura musculară neteda a uterului. Acest tip de neoplazie este diagnosticată în 60 % din cazuri în stadii incipiente, dar cu toate acestea prezintă un risc major de progresie și recurență datorită particularităților de diseminare peritoneală și hematogenă. Supraviețuirea la 5 ani în cazul stadiilor avansate este între 13-38 %. Chirurgia constituie principala opțiune terapeutică, iar succesul terapiei oncologice depinde în mare măsură de eficiența intervenției chirurgicale, rezultatele fiind adesea nesatisfăcătoare în lipsa acestei etape. Progresia locală a bolii poate necesita, în multe cazuri, un abord chirurgical extins, care poate fi, la rândul său, de natură reducțională sau paliativă.

Concluzii: Acest caz evidențiază imperativul aplicării unui abord chirurgical extins ca soluție de intervenție radicală pentru o formă agresivă și neglijată de neoplazie, subliniind totodată semnificația crucială a diagnosticării și tratamentului precoce.

Cuvinte cheie: tumori voluminoase abdominale, leiomiosarcom uterin, terapie oncologică, histerectomie totală, anexectomie bilaterală

EXTENSIVE UTERINE LEIOMYOSARCOMA WITH ADVANCED DIGESTIVE INVOLVEMENT: A CASE REPORT

Objective: Large abdominal tumors of genital origin most frequently arise from the ovaries. Uterine tumors of the leiomyosarcoma type represent a rare histological entity, but are associated with rapid progression that can involve segments of the digestive tract.

Material and Methods: We present the case of a patient aged 46 who noted an increase in abdominal size over the past 3 months. Imaging investigations revealed a large pelvic mass, most likely of ovarian origin, compressing the intestinal loops and the inferior vena cava, leading to its near-complete collapse. The patient complained of significant abdominal pain, bilateral lower limb edema and dyspnea. Intraoperatively, a large formation originating in the uterine fundus was identified, invading the cecum, ascending colon, ileal mesentery, greater omentum, and completely incorporating the ileal loops. Peritoneal and jejunal mesentery metastases were also observed. An extended right ileo-hemicolectomy with entero-transverse anastomosis (1.9 m of remaining small intestine) was performed, along with total hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy, total omentectomy, and abdominal tumor debulking. The weight of the tumor formation was 8450g. Postoperative evolution was favorable, with

histopathological examination revealing uterine leiomyosarcoma.
Discussion: Uterine leiomyosarcoma is a rare type of neoplasm originating from the smooth muscle structure of the uterus. This type of cancer is diagnosed in the early stages in 60% of cases, but nevertheless presents a major risk of progression and recurrence due to the characteristics of peritoneal and hematogenous dissemination. 5-year survival for advanced stages ranges between 13-38%. Surgery represents the primary therapeutic approach, with the response to oncological therapy being dependent on the effectiveness of the surgical treatment and, unfortunately, not yielding good results in the absence of a surgical sequence. Local progression may necessitate an extensive surgical approach, often with only reductional or palliative intent.
Conclusions: This case illustrates the necessity of an extensive surgical approach as a reductional solution for an aggressive and neglected form of neoplasia and underscores the importance of early diagnosis and treatment.
Keywords: uterine leiomyosarcoma, extensive abdominal tumor, pelvic mass, lower limb edema, abdominal pain

---

188

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ ȘI ABCESUL SPLENIC: STRATEGIE CHIRURGICALĂ ȘI REVIZUIREA MANAGEMENTULUI

Corina-Elena Minciuna[1,2], Beatrice Tivadar[1,2], Vlad Costin Ilie[1,2], Ruxandra Daniela Fota[3], Alina Teodora Timisescu[4], Vlad Anton Iliescu[2,4], Ioan Mircea Coman[2,4], Gabriela Droc[2,3], Andrei George Iosifescu[2,4], Cătălin Vasilescu[1,2]

[1]*Secția de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București*
[3]*Secția ATI, Institutul Clinic Fundeni, București*
[4]*Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare C.C. Iliescu, București*

Context: Endocardita infecțioasă (EI) rămâne o afecțiune gravă, cu morbiditate și mortalitate ridicate, în ciuda incidenței sale reduse. Abcesul splenic este o complicație rară, dar severă, apărând în aproximativ 5% dintre cazurile de EI. Managementul chirurgical al ambelor afecțiuni este complex, iar ghidurile actuale recomandă efectuarea splenectomiei înaintea intervenției cardiace. Totuși, această recomandare se bazează pe date limitate, iar secvența optimă a intervențiilor chirurgicale nu este clar definită. *Obiectiv:* Evaluarea strategiei chirurgicale optime la pacienții cu EI și abces splenic, cu accent pe ordinea intervențiilor (splenectomie și chirurgie valvulară) și rolul drenajului percutanat.
Metode: A fost realizată o revizuire amplă a literaturii pentru a analiza strategiile de management actuale. Baza de date PubMed a fost interogată folosind termenii „infective endocarditis" și „splenic abscess". Studiile privind endocardita asociată cu dispozitive cardiace au fost excluse.
Rezultate: Atât experiența instituțională, cât și literatura revizuită indică faptul că nu există un risc crescut de reinfecție în funcție de ordinea intervențiilor — fie că splenectomia și chirurgia valvulară au fost efectuate simultan sau secvențial. Drenajul percutanat s-a dovedit o opțiune viabilă la pacienții cu risc crescut, fie ca terapie definitivă, fie ca punte către intervenția chirurgicală.
Concluzie: Momentul efectuării splenectomiei în raport cu chirurgia valvulară nu pare să influențeze semnificativ rezultatele clinice. Drenajul percutanat reprezintă o alternativă valoroasă în scenarii selectate. Având în vedere raritatea și complexitatea acestor cazuri, sunt necesare date suplimentare — ideal prin registre naționale sau internaționale — pentru stabilirea unor protocoale de tratament bazate pe dovezi.
Cuvinte cheie: endocardită infecțioasă, embolii splenici, splenectomie, abcese splenice, chirurgie valvulară

INFECTIVE ENDOCARDITIS AND SPLENIC ABSCESS: SURGICAL STRATEGY AND MANAGEMENT REVIEW

Background: Infective endocarditis (IE) remains a serious condition with high morbidity and mortality despite its low incidence. A splenic abscess is a rare but severe complication, occurring in approximately 5% of IE cases. Surgical

management of both conditions is complex, and current guidelines recommend performing splenectomy prior to valve surgery. However, this recommendation is based on limited evidence, and the optimal sequence of surgical interventions remains undefined. *Objective:* To evaluate the optimal surgical strategy in patients with IE and splenic abscess, with particular focus on the sequence of splenectomy and valve surgery, and the role of percutaneous drainage.
Methods: A comprehensive literature review was conducted to assess current management strategies. The PubMed database was searched using the terms "infective endocarditis" and "splenic abscess," and studies involving cardiac device-related endocarditis were excluded.
Results: Both our institutional experience and the reviewed literature indicate no increased risk of reinfection regardless of surgical sequence—whether splenectomy and valve surgery were performed simultaneously or sequentially. Percutaneous drainage emerged as a feasible option in selected high-risk patients, either as definitive therapy or as a bridge to surgery.
Conclusion: The timing of splenectomy relative to valve surgery does not appear to significantly impact clinical outcomes. Percutaneous drainage offers a valuable alternative in specific scenarios. Given the rarity and complexity of these cases, further data—ideally through national or international IE registries—are necessary to establish evidence-based treatment protocols.
Key words: infective endocarditis, splenic emboli, splenectomy, splenic abscesses, valve surgery

---

189

DE LA IMAGINE LA INCIZIE: INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN CANCERUL MAMAR ȘI NOILE ORIZONTURI ALE CHIRURGIEI PERSONALIZATE

Denisa-Florina Mircea[1,2], Iuliana Dogaru[1,2], Ana-Maria Grigorescu[1,2], Andreea Drăguț[1,2], Adina Țiglă[1], Alexandra Doicescu[1], Tereza Anamaria Costea[2], D.O. Costea[1,2]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Apostol Andrei", Constanța, România*
[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius" din Constanța, România*

Scopul: Lucrarea își propune să evidențieze modul în care inteligența artificială (IA) influențează toate etapele managementului personalizat al cancerului mamar: de la screening-ul imagistic și evaluarea riscului, la diagnostic, predicția răspunsului la tratament, decizia chirurgicală și reconstrucția estetică, până la educația medicală.
Material și metodă: Această lucrare se bazează pe analiza literaturii internaționale recente selectată din baze de date precum PubMed, Nature, The Lancet, Radiology privind aplicațiile IA în oncologia mamară.
Rezultate: IA îmbunătățește detectarea precoce, susține radiologii în interpretare, reduce timpul de analiză și rata erorilor. În tratamentul oncologic, IA poate permite predicția răspunsului și personalizarea terapiei. În chirurgie poate facilita planificarea 3D, estimarea marginilor și alegerea tehnicii optime. În reconstrucție, oferă simulări estetice și suport decizional. Totodată, IA are valoare educațională pentru formarea tinerilor medici.
Concluzii: De la imagine la incizie, inteligența artificială redefinește abordarea modernă a tratamentului în cancerul mamar oferind un sprijin multidimensional în luarea deciziilor medicale. Prin integrarea imaginilor, datelor clinice și informațiilor biologice, IA contribuie la detecție precoce, alegerea terapiei potrivite, planificarea chirurgicală precisă și reconstrucția estetică adaptată. Mai mult, devine un instrument educațional valoros pentru generațiile viitoare de medici. Totuși, implementarea sa clinică necesită o atenție sporită asupra aspectelor etice, a protecției datelor și a reglementărilor legislative, pentru a garanta o utilizare responsabilă și sigură. Astfel, IA nu doar îmbunătățește actul medical ci deschide calea către o medicină cu adevărat personalizată, în care pacienta, echipa medicală și tehnologia colaborează în armonie.
Cuvinte cheie: cancer mamar, inteligența artificială, screening, tratament personalizat

FROM IMAGE TO INCISION: ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN BREAST CANCER AND THE NEW HORIZONS OF PERSONALIZED SURGERY

Objective: This study`s aims to highlight the ways in which artificial intelligence (AI) influences all stages of personalized breast cancer management: from imaging-based screening and risk assessment, to diagnosis, treatment response prediction, surgical decision-making, aesthetic reconstruction and medical education.
Materials and Methods: This study is based on recent international literature selected from databases such as PubMed, Nature, The Lancet, and Radiology focusing on clinical AI applications in breast oncology.
Results: AI improves early detection, supports radiologists in image interpretation and reduces analysis time and error rates. In oncology treatment, AI can help predict treatment response and tailor therapies to individual patient profiles. In surgery, it facilitates 3D planning, margin estimation and optimal technique selection. For reconstruction, it enables aesthetic simulation and decision support. AI also holds strong educational value for training the next generation of surgeons.
Conclusion: From image to incision, artificial intelligence is redefing the modern approach to breast cancer care by providing multidimensional support in clinical decision-making. By integrating imaging, clinical, and biological data, AI contributes to early detection, optimal treatment planning and personalized surgical reconstruction. Moreover, it serves as a valuable educational tool for the future generations. However, its clinical implementation requires increased attention to ethical aspects, data protection, and regulatory frameworks to ensure responsible and safe use. Thus, AI not only enhances medical practice but opens the path to truly personalized medicine, where the patient, the medical team, and technology collaborate in harmony.
Keywords: breast cancer, artificial intelligence, screening, personalized treatment

---

190

MANAGMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL UNUI TRAUMATISM ABDOMINAL CU HEMOPERITONEU PRIN CONTUZIE SPLENICĂ

Aida-Adela Miron, R.A. Dima, F. Muresanu, M. Pop, I. Antal, C. Morgovan, S. Boancă, V.S. Lazăr, Larisa Adler
Spital Clinic Județean de Urgentă Bihor, Oradea, Bihor

Introducere: Leziunile traumatice ale splinei apar cu o frecvență de 17,5-23,4 %. Splina datorită structurii sale vascular-friabile, a aparatului ligamentar de fixare, a capsulei splenice tensionate, rămâne cel mai vulnerabil organ intraabdominal in cadrul traumatismelor.
Descrierea cazului: Pacienta în varsta de 43 de ani, victima unei violente domestice de catre partener, se prezinta la 24 de ore de la eveniment la poliție, de unde este adusa in serviciul UPU, acuzand dureri abdominale intense in etajul abdominal superior instalate de un timp relativ scurt, astenofatigabilitate, hipotensiune la schimbarea pozitiei. In urma examinarilor clinice și paraclinice (hemoleucograma, CT abdominal) este suspectata de leziune splenica post-traumatica cu hemoperitoneu. Este internata in serviciul chirurgie pentru tratament de specialitate. Se transportă în serviciul radiologie intervențională unde în anestezie generală IOT, se practică angiografie cu embolizare selectivă a ramurilor splenice corespunzătoare hematomului subcapsular splenic dilacerat. Pacienta este transportată intubată in blocul operator, unde se practică laparoscopie exploratorie care constată oprirea hemoragiei, se lavează cavitatea peritoneală si aspiră hematomului cu montarea unui tub de dren in loja splenică. Evolutia postoperatorie este favorabilă, pacientă afebrilă, stabilă hemodinamic și respirator, fără alte acuze subiective, se externeaza dupa 4 zile cu plaga postoperatorie în curs de vindecare.
Concluzii: Colaborarea multidisciplinară poate optimiza prognosticul contuzilor splenice, prin reducerea morbidității și a complicaților postoperatorii, cu scurtarea perioadei de spitalizare.

MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF AN ABDOMINAL TRAUMA WITH HEMOPERITONEUMM DUE TO SPLEEN CONTUSION

Introduction: Traumatic lesions of the spleen occur with a frequency of about 17,5-23,4%. The spleen, due to its fragile vascular structure, its ligamentous apparatus, its tense splenic capsule, remains the most vulnerable intra-abdominal organ in traumas.
Case description: 43-year-old patient, victim of a domestic violence incident, committed by her life partner, presented herself to the police 24 hours after the event, from where she was brought to the emergency department, accusing intense abdominal pain in the upper abdomen, installed for a relatively short period of time, asthenia, fatigue, hypotension when changing position. Following clinical and paraclinical investigations (complete blood count, abdominal CT), she is suspected of having post-traumatic splenic injury with hemoperitoneum. She is admitted to the surgery department for specialized treatment. She is transported to the interventional radiology service where, under general anesthesia, angiography with selective embolization of the splenic branches corresponding to the ruptured/dilacerated splenic subcapsular hematoma is performed. The patient is subsequently transported intubated to the operating room, where exploratory laparoscopy is performed, which confirms that the hemorrhage has stopped, the peritoneal cavity is washed, and the hematoma is aspirated with the installation of a drain tube in the splenic lodge. The postoperative evolution is favorable, the patient is afebrile, hemodynamically and respiratory stable, without other subjective complaints, she is discharged after 4 days with the postoperative wound in the process of healing.
Conclusions: Multidisciplinary collaboration can optimize the prognosis of splenic contusions, by reducing the morbidity and postoperative complications, with shortening the hospitalization period.

191

ANASTOMOZELE PANCREATICO-DIGESTIVE IN DUODENPANCREATECTOMIILE CEFALICE

Misca Mihaela, Petrea Sorin, Aldoescu Sorin, Catrina Eduard, Vilcu Mihaela, Niculescu Elena, Petrea Vlad, Petrea Alexandra, Brezean Iulian

Spitalul Clinic Dr I Cantacuzino Bucuresti

Fistula de anastomoza pancreatica ramane principalul predictor de evolutie post duodenopancreatectomie, fiind asociata independent cu o rata crescuta de morbiditate, mortalitate si spitalizare. Tehnica de reconstructie a drenajului pancreatic dupa duodenopancreatectomii este unul dintre principali factori in prevenirea complicatiilor majore postoperatorii. Au fost descrise diverse tehnici pentru realizarea anastomozei pancreatice, cu jejunul sau cu stomacul, fara cfa una sa se dovedeasca superioara celeilalte, iar rata de fistula se mentine la ¬ 20%. Prezentam experienta clinicii Chirurgie II pe circa 300 de rezectii duodenopancreatice pentru care s-a realizat reconstructia pancreatico digestiva fie prin anastomoza pancreatico-jejunala, fie anastomoza pancreatico-gastrica, comparativ cu datele din literatura. S-au analizat factorii care au orientat decizia catre una dintre cele 2 variante de reconstructie si rezultatele postoperatorii, in special rata de fistula pancreatica cu semnificatie clinica, hemoragia postoperatorie, evacuare gastrica intarziata, perioada de spitalizare si mortalitatea. Cu toate ca rata de fistula pancreatica nu a fost semnificativ mai scazuta in grupul cu anastomoza pancreatico-gastrica, acesti pacienti au asociat mai frecvent complicatii hemoragice si o rata de morbiditate mai mare global. Avand in vederea complicatiile specifice pe care le comporta fiecare dintre cele doua metode de reconstructie, fara impact asupra ratei de fistula pancreatica, nu se poate justifica superioritea unei metode fata de cealalta.
Cuvinte cheie: pancreas, anastomoza, fistula

PANCREATICO-DIGESTIVE ANASTOMOSES IN PANCREATICO-DUODENECTOMIES

Postoperative pancreatic fistula (POPF) is still the main predictor of recovery after pancreatico-duodenectomy, as it is independently associated with a high morbidity, mortality and length of hospital stay. The reconstruction technique of the pancreas after PD is the principal factor in preventing major postoperative complication. Although various reconstruction techniques have been described, either with the jejunum or the stomach, no single one has proven to be superior, with a stable fistula rate of ¬ 20%. We present our experience of 300 pancreatico-duodenectomies, in which we have opted as a reconstructive technique either for pancreatico-jejunostomy or pancreatico-gastrostomy and compare our date to that present in literature. We have included in the analysis the following factors: argumented option for one or the other method of reconstruction, rate of clinically relevant POPF, postoperative hemorrhage, delayed gastric emptying, postoperative hospital stay and mortality rate. Although the rate of POPF did not prove to be significantly lower in the pancreatico-gastrostomy group, it was associated witha higher rate of postoperative hemorrhage and significat morbidity overall. Due to the fact that each type of reconstruction has specific complications and no significant impact on POPF, the superiority of one over the other cannot be ascertained.
Keywords: pancreas, anastomosis, leak

192

MANAGEMENTUL ACTUAL AL CANCERULUI DE RECT INFERIOR - INTRE REZECTIA ABDOMINO-PERINEALA SI PREZERVAREA SFINCTERIANA

Misca Mihaela, Petrea Sorin, Aldoescu Sorin, Catrina Eduard, Vilcu Mihaela, Niculescu Elena, Petrea Vlad, Petrea Alexandra, Brezean Iulian

Spitalul Clinic Dr I Cantacuzino, Bucuresti

Managementul cancerului de rect inferior a observat o evolutie in ultimii ani, de la rezectiile abdomino-perineale standard, la variante chirurgicale mai putin invazive si conservatoare pentru continuitatea digestiva. Cu toate ca resectiile cu preservare sfincteriana pot fi realizate in siguranta din punct de vedere oncologic, rate de complicatii si rezultate functionale asociate cu aceste proceduri sunt inca un subiect controversat. In cadrul acestui studiu retrospectiv, am analizat pacientii cu cancer de rect inferior tratati in Clinica Chirurgie II a Spitalului Clinic Dr I Cantacuzino in perioada 2014-2024. Din totalul de 127 pacienti, 98 au beneficiat de rezectie abdomino-perineala, iar 29 de procedee rezectionale (asistate sau nu laparoscopic) cu prezervare sfincteriana totala sau partiala. S-a remarcat un trend ascendent pentru procedurile restaurative pe perioada examinata, insa cu crestera morbiditatii prin aparitia de complicatii locale specifice acestor proceduri.

In concluzie, abordarea cancerului de rect inferior a suferit o schimbare de paradigma prin cresterea variantelor tehnice de abord rezectional si reconstructiv asociate cu beneficiile terapeutice date de terapiile oncologice actuale. Posibilitati prezervarii sfincteriene si a continuitatii tractului digestiv reprezinta un deziderat important pentru pacient si continua sa reprezinte o provocare pentru chirurgul modern.
Cuvinte cheie: rect, inferior, sfincter, prezervare

CURENT MANAGEMENT OF LOW RECTAL CANCER - FROM APR TO SPHINCTER-PRESERVING

Management of low rectal cancer has seen an important evolution in recent years, moving from standard abdomino-perineal resections to less invasive and more conservative resectional approaches. While intersphincteric resections can be safely performed from an oncologic viewpoint, the rate of complications and the functional results are still a matter of debate. In a retrospective study from 2014 to 2024 in the 2nd Surgery Department of the Cantacuzino Clinical Hospital, we studied the pacients treated for low rectal cancer. From a total of 127 patients, 98 had an abdomino-perineal resection, while 29 has a sphincter -preserving resectional approach. We notices a

growing trend of restorative procedures durring the examined period, but with an increase in morbidity and development of new complications associated with these procedures.
In conclusion, low rectal cancer management has seen a paradigm shift through the growing number and variation of resectional-reconstructive procedures, aided by current oncological therapies. The posibility of preserving sphincteric continence and the continuity of the digestive tract is demaned more often by patients and represent a growing challenge for the modern surgeon.
Keywords: rectal, low, sphincter, preserve

193

RAMPS LAPAROSCOPIC PENTRU PANNET IN CONTACT CU VASELE SPLENICE

Misca Mihaela, Aldoescu Sorin, Petrea Sorin, Catrina Eduard, Vilcu Mihaela, Niculescu Elena, Petrea Vlad, Petrea Alexandra, Iulian Brezean

Spitalul Clinic Dr I Cantacuzino Bucuresti

Splenopancreatectomia modulara radicala prin abord anterograd (RAMPS) a atras atentia lumii chirurgicale inca de la prima descriere a tehnicii imaginate de Strasberg in 2003. Ulterior a devenit standard-of-care pentru tumorile pancreatice de corp si coada in majoritatea centrelor HBP din lume. Tumorile pancreatice neuroendocrine (PanNET) reprezinta un grup rar de cancere care se dezvolta din celulele pancreatice care secreta hormoni. Prezentam cazul unui barbat de 69 de ani, cu diabet zaharat tip II si obezitate grad II, care a fost diagnosticat RMN cu tumora de coada de pancreas de 2,5 cm – sugestiva pentru neoplazie neuroendocrina. Biopsia prin Eco-endoscopie a confirmat prezenta unui PanNET G1 in contact intim cu vasele splenice. Am practicat o rezectie laparoscopica RAMPS. Postoperator pacientul a prezentat o fistula pancreatica grad A si a fost externat in ziua 6. Raportul histopatologic a relevat o tumora neuroendocrina pT2N0 G1. In ciuda faptului ca este frecvent o neoplazie de grad scazut, consideram ca este justificat oncologic efectuarea unei proceduri de tip RAMPS laparoscopice pentru o tumora cu dimensiuni peste 2 cm si in contact cu vasele splenice.
Cuvinte cheie: pancreas, coada, splina, laparoscopic

RAMPS FOR CAUDAL PANNET IN CONTACT WITH SPLENIC VESSELS

Introduction: Distal pancreatectomy with en-bloc splenectomy via an antegrade approach has attracted a lot of surgical interest since its first description made by Strasberg in 2003. There-after, the minimally-invasive approach has become standard of practice for pancreatic body and tail tumors in many centers around the world. Pancreatic neuroendocrine tumors (pNET) are a group of cancers that can occur in the hormone-producing cells of the pancreas and are very rare. Clinica case presentation: We present the case of a 69 year-old patient with type II diabetes and grade 2 obesity, who was investigated and diagnosed through MRI imaging with a pancreatic tail tumor of 2,5 cm – suggestive for a neuroendocrine tumor. EUS-FNA biopsy confirmed the presence of a G1 PanNET in contact with the splenic vessels. We performed a laparoscopic RAMPS procedure. The pacient presented with a grade A POPF and was discharged on the 6th postoperative day. The histopatology report confirmed a pT2N0 G1 Pan-NET.
Conclusion: Despite being a relatively low grade neoplasia, we consider it oncologically justifiable to perform a laparoscopic RAMPS procedure for Pan-NET in the context of splenic vessel abutment.
Keywords: pancreas, laparoscopic, tail, spleen

194

SPLENECTOMIE SI COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICA PENTRU SPLENOMEGALIE PRIN SFEROCITOZA EREDITARA

Misca Mihaela, Petrea Sorin, Aldoescu Sorin, Catrina Eduard, Vilcu Mihaela, Niculescu Elena, Petrea Vlad, Petrea Alexandra, Iulian Brezean

Spitalul Clinic Dr I Cantacuzino Bucuresti

Prezentam cazul unei paciente de 43 de ani, cu istoric medical de sferocitoza ereditara pe linie paterna si evolutie hematologica complexa – anemie hemolitica, hipersplenic si splenomegalie giganta (20/12cm) – pacienta refuzand interventia chirurgicala in trecut. Recent anterior prezentarii in serviciul nostru a dezvoltat icter obstructiv prin litiaza colecisto-coledociana, pentru care s-a practicat ERCP cu extragerea calculilor biliari si insertie stent CBP. Avand in vedere necesitatea colecistectomie pacient a acceptat si efectuarea splenectomiei in cadrul aceleiasi interventii. Dupa studierea amanuntita a anatomiei vasculare pe CT s-a decis efectuarea interventiei in totalitate minim-invaziv laparoscopic. Interventia si evolutia postoperatorie au fost fara incidente, in ciuda dificultatilor tehnice previzionate de splenomegalia giganta.
In concluzie, consideram ca splenectomoia pe cale laparoscopica este fezabila in splenomegaliile gigante si se poate asocia si cu alte interventii chirurgicale.

LAPAROSCOPIC SPLENECTOMY FOR SPLENOMEGALY DUE TO HEREDITARY SPHEROCITOSIS AND CHOLECYSTECTOMY

We report the case of a 43 year old female with a medical history of pateranal hereditary spherocitosis and complicated haematological evolution – haemolitic anemia, hipersplenism and gigantic splenomegaly (20/12 cm). The pacient had previously refused splenectomy as indicated by her attending physician. She had recentely presented with jaundice caused by choledocholithiasis and gallbladder stones, for which ERCP was performed with extraction of choledochal stones and stenting of the CBD. As she required a cholecistectomy, she agreed to have both procedures done at the same time – splenectomy and cholecistectomy. After proper study of the vascular anatomy on CT we decided to performthe operation fully laparoscopic in a lateral decubitus position, with ligation of the splenic vessels near the hilum of the spleen. The postoperative course was uneventful. Laparoscopic splenectomy for gigantic splenomegaly is technically feasible and can be associated with other laparoscopic procedures.

195

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL LEZIUNILOR OVARIENE LA COPII ȘI ADOLESCENTE: STUDIU RETROSPECTIV A 106 CAZURI

Anna Mishina[1], Patricia Harea[1], Ala Suman[2,3]

[1]*Institute of Mother and Child*
[2]*"Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Moldova*
[3]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă*

Introducere: Laparoscopia este din ce în ce mai mult adoptată pentru tratamentul patologiilor ovariene la adulți. Abordarea laparoscopică a leziunilor ovariene în populația pediatrică poate fi dificilă din cauza spațiului de lucru limitat și a riscului mărit de hemoragii. Scopul acestui studiu este de a efectua o analiză retrospectivă a experienței chirurgiei laparoscopice de 25 de ani în tratamentul formațiunilor ovariene benigne la fețele tinere.
Material și metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv a pacientelor pediatrice (<19 ani) care au fost tratate prin abord laparoscopic pentru formațiuni ovariene între aa.2000 și 2024.

Rezultate: În perioada de studiu, 106 paciente cu vârsta medie de 15.8±0.2 ani (interval: 9–19 ani) au fost supuse tratamentului laparoscopic pentru formațiuni ovariene benigne. Eșantionul de paciente a fost format din 100(94.3%) indivizi cu leziuni unilaterale și 6(5.7%) cu leziuni ovariene bilaterale sincrone. Dimensiunea medie a leziunii a fost de 80.4±3.1 mm. Abordarea laparoscopică a fost efectuată în 101(95.3%) cazuri, deși în 5(4.3%) s-a considerat necesară conversia la chirurgie deschisă. Intervențiile chirurgicale au fost efectuate cu instrumente laparoscopice convenționale. Intervențiile chirurgicale laparoscopice au fost efectuate în două variante: cistectomie intracorporeală (n=77) și extracorporală (n=24). Formațiunile anexelor au fost gestionate prin chistectomie (n=107, 95.5%) și ooforectomie/salpingo-ooforectomie (n=5, 4.5%). Complicații perioperatorii n-au fost. Evaluarea patomorfologică a demonstrat tumori ovariene benigne (n=41, 36.6%), chisturi ovariene simple (n=35, 31.3%) și chisturi paraovariene (n=36, 32.1%). Spectrul de tumori ovariene a inclus: tumori epiteliale (n=33), teratom matur (n=7) și hemangiom ovarian (n=1). Rata de recurență a fost zero.
Concluzie: Chirurgia ovaromenajantă laparoscopică poate fi aplicată cu succes la tumorile și chisturile ovariene benigne din populația pediatrică. Chistectomia extracorporeală asistată laparoscopic este o alternativă fezabilă și sigură la cistectomia convențională pentru tratamentul formațiunilor ovariene benigne mari/gigante.
Cuvinte-cheie: formațiune anexeală, adolescent, copii, laparoscopie

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF OVARIAN LESIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: RETROSPECTIVE STUDY OF 106 CASES

Introduction: Laparoscopy is increasingly being adopted for the treatment of ovarian pathologies in adults. The laparoscopic approach to ovarian lesions in the pediatric population maybe difficult due the limited working space and the high risk of spillage. The aim of this study is to perform a 25-year experience retrospective analysis of laparoscopic surgery in the treatment of benign ovarian masses occurring in young girls.
Material and methods: The records of all pediatric patients (<19 years) who were treated with laparoscopic approach for ovarian mass between 2000 and 2024 were retrospectively reviewed.
Results: During the study period, 106 patients with a mean age of 15.8+0.2 years (range: 9–19 years) underwent laparoscopic treatment for benign ovarian masses. The patients sample consisted of 100(94.3%) individuals with unilateral lesions and 6(5.7%) with synchronous bilateral ovarian lesions. The mean lesion size was 80.4+3.1 mm. A laparoscopic approach was performed in 101(95.3%) cases although in 5(4.3%) conversion to open surgery was deemed necessary. Surgical procedures were performed with conventional laparoscopic instruments. Laparoscopic surgical interventions were performed in two versions: intracorporeal (n=77) and extracorporeal (n=24) cystectomy. Adnexal masses were managed by cystectomy (n=107, 95.5%) and oophorectomy/salpingo-oophorectomy (n=5, 4.5%). There were no perioperative complications. Pathomorphological evaluation demonstrated benign ovarian tumors (n=41, 36.6%), simple ovarian cysts (n=35, 31.3%) and paraovarian cysts (n=36, 32.1%). Spectrum of ovarian tumors included: epithelial tumors (n=33), mature teratoma (n=7) and ovarian hemangioma n=1). Recurrence rate was zero.
Conclusion: Laparoscopic ovarian-sparing surgery can be successfully applied to benign ovarian tumours and cysts in the pediatric population. Laparoscopic-assisted extracorporeal cystectomy is a feasible and safe alternative to conventional cystectomy for treating large/giant benign ovarian mass.
Keywords: adnexal mass, adolescent, children, laparoscopy

196

NEVRALGIA PUDENDALĂ – O CAUZĂ FRECVENTĂ A DURERII PELVINE

Mitroi Gabriel[1], Sîmbotin Anda[2], Florea Sabrina[1], Stancu Tanita[1]

[1]*Life Memorial Hospital – Medlife Griviția*
[2]*Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila" București*

Introducere: Nevralgia pudendală este o afecțiune frecventă, care este adesea diagnosticată greșit. Această întârziere în stabilirea diagnosticului se produce deoarece încă nu există o specialitate bine definită pentru această patologie. Principalele simptome ale nevralgiei pudendale sunt durerea pelvină și perineală de lungă durată, care iradiază spre membrul inferior pelvin. Asemănător cu endometrioza/adenomioza (cu care este adesea asociată), se manifestă prin durere pelvină și perineală. Spre deosebire de durerea cauzată de endometrioză/adenomioză (care apare de cele mai multe ori intermitent), nevralgia pudendală provoacă o durere continuă, chinuitoare, care afectează radical calitatea vieții pacientului.
Metodă: Tratamentul acestei patologii poate fi conservator (tratament medicamentos – medicație neurologică sau antipsihotică), invaziv (blocaj anestezic al nervului) sau chirurgical – decompresia laparoscopică a nervului pudendal extern.
Rezultate: Abordarea chirurgicală – decompresia nervului pudendal (drept/stâng) reprezintă o intervenție laborioasă, meticuloasă și necesită o foarte bună cunoaștere a anatomiei pelvine (vase, mușchi, nervi), precum și o tehnică chirurgicală corectă, bazată pe o experiență extinsă.
Discuție/Concluzie: Abordarea chirurgicală oferă cele mai mari șanse de a furniza tratamentul adecvat. Pe măsură ce patologia se agravează, aceasta devine și mai dificil de tratat. Prin urmare, intervenția chirurgicală nu ar trebui amânată prea mult în aceste cazuri.
Cuvinte cheie: nerv pudendal, durere pelvină, decompresie

PUDENDAL NEURALGIA-A COMMON CAUSE OF PELVIC PAIN

Introduction: Pudendal neuralgia is a frequent condition, which is often missdiagnosed. This delay in diagnostic happens because there is still no well-established speciality for this pathology. The main symptoms of pudendal neuralgia are long-term pelvic and perineal pain, radiating to the pelvic limb. Like endometriosis/adenomyosis (with it is often associated), it manifests with pelvic and perineal pain. In contrast to (most of the time) the pain caused by endometriosis/adenomyosis, pudendal neuralgia causes a continuous, excruciating pain, that radically affects the patient's quality of life.
Method: The treatment of this pathology can be conservative (drug treatment - neurological or antipsychotic medication), invasive (anaesthetic block of the nerve) or surgical - laparoscopic decompression of the external pubic nerve.
Results: The surgical approach - decompression of the pudendal nerve (right/left) represents a laborious, meticulous intervention and requires a very good knowledge of the pelvic anatomy (vessels, muscles, nerves) as well as a correct surgical technique, based on an extensive experience.
Discussion/Conclusion: The surgical approach carries the highest chance of providing the appropriate treatment. As it worsens, this pathology is even more difficult to treat. Therefore, the surgery should not be postponed very much in this cases.
Key words: pudendal nerve, pelvic pain, decompression

197

PUDENDAL NEURALGIA-A COMMON CAUSE OF PELVIC PAIN

Mitroi Gabriel[1], Sîmbotin Anda[2], Florea Sabrina[1], Stancu Tanita[1]

[1]*Life Memorial Hospital- Medlife Grivita*
[2]*Spitalul Universitar de Urgenta Militar Centra "Dr. Carol Davila" București*

Introduction: Pudendal neuralgia is a frequent condition, which is often missdiagnosed. This delay in diagnostic happens because there is still no well-established speciality for this pathology. The main symptoms of pudendal neuralgia are long-term pelvic and perineal pain, radiating to the pelvic limb. Like endometriosis/adenomyosis (with it is often associated), it manifests with pelvic and perineal pain. In contrast to (most of the time) the pain caused by endometriosis/adenomyosis, pudendal neuralgia causes a continuous, excruciating pain, that radically affects the patient's quality of life.
Method: The treatment of this pathology can be conservative (drug treatment - neurological or antipsychotic medication), invasive (anaesthetic block of the nerve) or surgical - laparoscopic decompression of the external pubic nerve.
Results: The surgical approach - decompression of the pudendal nerve (right/left) represents a laborious, meticulous intervention and requires a very good knowledge of the pelvic anatomy (vessels, muscles, nerves) as well as a correct surgical technique, based on an extensive experience.
Discussion/Conclusion: The surgical approach carries the highest chance of providing the appropriate treatment. As it worsens, this pathology is even more difficult to treat. Therefore, the surgery should not be postponed very much in this cases.
Key words: pudendal nerve, pelvic pain, decompression

198

USE OF ENDOSCOPIC LIGATION IN THE TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING IN PATIENTS WITH CIRRHOTIC PORTAL HYPERTENSION

Elena Mocanu[1], R. Gaidău[2], R. Mazur[2], A. Bour[1]

[1]*Department of Surgery No. 5, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova*
[2]*IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail". Chișinău, Republic of Moldova*

Objective: Variceal bleeding represents the most severe and dramatic complication in patients with cirrhotic portal hypertension. Endoscopic ligation with elastic band application is an effective method for the prevention and control of esophageal variceal bleeding. *Scop:* To analyze the results obtained in the treatment of esophageal variceal bleeding using the endoscopic ligation method.
Materials and Methods: The study included 121 patients aged between 37 and 87 years with portal hypertension, who underwent endoscopic ligation of esophageal varices. The method was used for hemostasis in 18 patients (14.87%); for primary prophylaxis in 75 patients (61.98%), and for secondary prophylaxis in 28 patients (23.14%) with grade II–III esophageal varices and erosive esophagitis.
Results: In patients with active bleeding, hemostasis was achieved within the first 24–36 hours through endoscopic ligation. Among those who underwent prophylactic ligation to prevent a first bleeding episode, 5 patients (4.13%) experienced minor bleeding, which was controlled with conservative treatment. In 6 patients (4.95%), recurrent bleeding occurred after more than 6 months, requiring repeat endoscopic ligation. One patient (0.82%) died due to progressive hepatic failure.
Conclusions: No severe complications were recorded following endoscopic ligation of esophageal varices, demonstrating the effectiveness of this method.
Keywords: portal hypertension, esophageal varices, endoscopic ligation, hemostasis

199

CHISTECTOMIA IDEALĂ LAPAROSCOPICĂ A CHISTULUI HIDATIC DIN SEGMENTUL VII HEPATIC. PREZENTARE DE CAZ ȘI EXPERIENȚA ÎN CENTRUL NOSTRU

E. Moiș, A. Ciurdorean, T. Broască, S. Moldovan, D. Vălean, F. Graur, F. Zaharie, I.C. Puia, N. Al-Hajjar

Chirurgie Generală, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca, România

Scop: Chistul hidatic reprezintă o problemă socio-economică în multiple regiuni ale lumii. Ficatul reprezintă localizarea cea mai frecventă de cantonare, iar chirurgia radicală rămâne cea mai eficientă metodă de tratament. Abordul laparoscopic a început să câștige teren și să înlocuiască chirurgia deschisă în cazuri selecționate, oferind un necesar mai scăzut de transfuzii, mai puține aderente postoperatorii, durere postoperatorie diminuată și mobilizare cu reintegrare socială precoce.

Metode: Prezentăm cazul unui pacient de 64 de ani care locuiește în mediul rural și care a fost diagnosticat cu Echinococcus granulosus la nivelul segmentului VII hepatic și care asociat prezenta litiază veziculară. RMN-ul a indicat o masă ovalară de 52/41 mm, cu contur bine delimitat, cu membrane la interior, fără captare de contrast, care disloca vasele de sânge și ductele biliare, fără fistulă biliară. Pacientul a fost tratat preoperator cu Albendazol și s-a internat în unitatea noastră pentru tratament chirurgical. S-a efectuat chistectomie ideală laparoscopică și colecistectomie retrogradă.

Rezultate: Pacientul a prezentat evoluție postoperatorie favorabilă, fără necesar de opioizi în ziua 1 după intervenție, nu a prezentat complicații și a fost externat în ziua 4 postoperator. Până în acest moment (11 luni), nu a prezentat semne de recurență.

Concluzii: Chirurgia laparoscopică reprezintă un abord sigur pentru chistectomia ideală și începe să fie tot mai des utilizată în cazuri selecționate.

Cuvinte cheie: chistectomie ideală, laparoscopie, chist hidatic

LAPAROSCOPIC RADICAL APPROACH OF HYDATID CYST IN SEGMENT VII OF THE LIVER - CASE PRESENTATION AND THE STATE OF OUR CENTER'S EXPERIENCE

Aims: Hydatid disease represents an endemic problem in several regions of the world. Liver is the most encountered site of occurrence and radical surgery remains the most effective treatment. Laparoscopic approach have started to replace the open surgery in selected cases and offer less blood transfusions, fewer adhesions, less postoperative pain and faster mobilization.

Methods: We present the case of a 64 year old man who was living in the countryside and was diagnosed with Echinococcus granulosus in the segment VII of the liver and gallstones. MRI showed 52/41 mm ovalary mass, well- defined, with membranes inside, without contrast uptake, that was dislocating the blood vessels and biliary ducts, without biliary fistula. He received preoperative Albendazole treatment and was admitted in our unit for surgical treatment. An ideal laparoscopic cystectomy and a retrograde cholecystectomy were performed.

Results: The patient presented favorable postoperative (p.o.) evolution, no need for opioids on day 1p.o, no complications and was discharged in the 4th p.o. day. Until now (11 months) there are no signs of recurrence.

Conclusions: Laparoscopic surgery represents a safe approach for total cystectomy and is starting to gain ground in selected cases.

Keywords: Radical approach, laparoscopy, hydatid cyst

200

FISTULĂ ILEALĂ CU DEBUT TARDIV POST HEMICOLECTOMIE STÂNGĂ PENTRU NEOPLASM DE UNGHI SPLENIC – PREZENTARE DE CAZ

A. Moisin[1,2], C. Popa[3], D. Tanasescu[4], M. Faur[1,2], A.M. Neaga[1], C. Tanasescu[1,2]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Departamentul Clinic Chirurgical, Sibiu, Romania*
[2]*Universitatea „Lucian Blaga" Sibiu, Facultatea de Medicină, Departamentul Clinic Chirurgical, Sibiu, Romania*
[3]*Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, Romania.*
[4]*Universitatea „Lucian Blaga", Facultatea de Medicina, Departamentul Medicina Dentara si Nursing, Sibiu, Romania*

Apariția unei fistule entero-cutanate după o intervenție chirurgicală este adesea considerată o complicație post-operatorie gravă. Fistula enterală poate apărea în zonele în care peretele intestinal este deteriorat sau la nivelul anastomozelor în cadrul intervențiilor chirurgicale la nivelul tubului digestiv. În ciuda îmbunătățirilor constante aduse tehnicilor chirurgicale, terapiei intensive, antibioticelor și suportului nutrițional, rata mortalitații prin fistula enterala ramâne ridicată.

Material si Metode: Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 60 ani, cunoscută în antecedente personale patologice cu hipertensiune arterială, cardiopatie ischemica cronică, insuficiență ventriculara stângă NYHA III, adenocarcinom flexură splenică operată în iunie 2023 pentru care s-a practicat hemicolectomie stângă cu anastomoză colo-rectala T-L, eviscerație mediană blocată operata în iulie 2023 pentru care s-a practicat debridare excizională și sutura secundară. Pacienta este internată în serviciul nostru pentru plagă abdominala mediană supra-infectată, cu minimă dehiscență la nivel periombilical, de unde se evacueaza lichid de aspect murdar și miros fetid, asociat cu durere locală, astenie și fatigabilitate. Pacienta a fost investigata clinic, biologic și imagistic, fiind diagnosticată cu fistulă ileală tardivă exteriorizată la nivel cutanat. Zilnic se practică toaleta locală a plăgii și pansamente sterile urmate de montarea unei pungi de colostomie pentru monitorizarea drenajului cu evoluție lent favorabilă.

Discuții: Managementul fistulei enterocutanate reprezintă una dintre cele mai prelungite și dificile probleme în chirurgia colorectală cu rate de morbiditate și mortalitate substanțiale. Cele mai multe (până la 90%) sunt iatrogene sau, mai precis, postoperatorii sau postprocedurale. Aproximativ jumătate dintre acestea sunt considerate a fi cauzate de scurgeri anastomotice sau dehiscențe și aproximativ jumătate de enterotomie accidentală. Celelalte de 10-25% sunt considerate spontane si includ fistule din boli inflamatorii intestinale, neoplazie, enterita radiației sau ischemie mezenterică, pancreatită, tuberculoză sau alte infecții intra-abdominale. Cancerul, chimioterapia și radioterapia, reduc probabilitatea închiderii spontane a fistulei.

Concluzii: Fistula ileală rămâne o problemă complexă, care trebuie tratata utilizând o abordare atentă și interdisciplinară. În plus față de gestionarea primară a sepsisului, tratamentul conservator rămâne principalul tratament, inclusiv combinația de gestionare a plăgilor, sprijin nutrițional și sprijin social. Tratamentul chirurgical trebuie planificat cu atenție și este utilizat în cazurile care nu reușesc un tratament conservator.

Cuvinte cheie: Fistulă ileală, hemicolectomie, neoplasm unghi splenic

LATE-ONSET ILEAL FISTULA AFTER LEFT HEMICOLECTOMY FOR SPLENIC ANGLE COLIC NEOPLASM

Scope: The development of an enterocutaneous fistula after surgery is often considered a serious postoperative complication. Enteral fistula can occur in areas where the intestinal wall is damaged or at the anastomoses during surgical interventions in the digestive tract. Despite constant improvements in surgical techniques, intensive care, antibiotics, and nutritional support, the mortality rate from enteral fistula remains high.

Materials and Methods: We present the case of a 60-year-old patient, known in personal medical history with hypertension, chronic ischemic heart disease, NYHA III left ventricular failure, adenocarcinoma of the splenic flexure operated on in June 2023 for which a left hemicolectomy with T-L colorectal anastomosis was performed, blocked median evisceration operated on in July 2023, for which excisional debridement and secondary suture were performed. The patient is admitted to our service for a superinfected median abdominal wound, with minimal dehiscence at the periumbilical level, from which purulent fluid and a fetid odor are eliminated, associated with local

pain, asthenia and fatigue. The patient was investigated clinically, biologically and by imaging, being diagnosed with late ileal fistula externalized at the cutaneous level. Local wound hygiene and sterile dressings are practiced daily, followed by the installation of a colostomy bag to monitor drainage with a slowly favorable evolution.
Discussions: Management of enterocutaneous fistula is one of the most prolonged and difficult problems in colorectal surgery with substantial morbidity and mortality rates. Most (up to 90%) are iatrogenic or, more precisely, postoperative or postprocedural. About half of these are thought to be caused by anastomotic leakage or dehiscence and about half by accidental enterotomy. The other 10-25% are considered spontaneous and include fistulas from inflammatory bowel disease, neoplasia, radiation enteritis or mesenteric ischemia, pancreatitis or other intra-abdominal infections. Cancer, chemotherapy and radiation reduce the likelihood of spontaneous closure of the fistula.
Conclusions: Ileal fistula remains a complex problem, which must be treated using a careful and interdisciplinary approach. In addition to the primary management of sepsis, conservative treatment remains the main treatment, including the combination of wound management, nutritional support and social support. Surgical treatment must be carefully planned and used in cases where conservative treatment fails.
Keywords: Ileal fistula, Hemicolectomy, Splenic angle neoplasm.

201

BILIARY DRAINAGE FOR PREOPERATIVE MANAGEMENT OF PERIAMPULLARY MALIGNANCIES

Septimiu A. Moldovan[1,2], Emil I. Moiș[1,2], Florin Graur[1,2], Cosmin I. Puia[1,2], Iulia Vlad[1,2], Vlad I. Nechita[1,3], Luminița Furcea[1,2], Florin Zaharie[1,2], Raluca Bodea[1], Călin Popa[1,2], Leucuța Daniel[3], Simona M Mirel[4], Mihaela Ș. Moldovan[5], Tudor Mocan[6,7], Andrada Seicean[8,9], Andra Ciocan[1,2] and Nadim Al Hajjar[1,2]

[1]*Department of Surgery, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania*
[2]*Department of Surgery, "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*
[3]*Department of Medical Informatics and Biostatistics, "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*
[4]*Department of Medical Devices, "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*
5Department of Endocrinology, County Emergency Hospital, Endocrinology Clinic, Cluj-Napoca, Romania
[6]*3rd Medical Department, "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*
[7]*UBBMed Department, Babeș-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania*
[8]*Department of Gastroenterology, "Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania*
[9]*Department of Gastroenterology, "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

Introduction: The objectives of the current paper are to undertake a systematic review and meta-analysis of resectable periampullary malignancies with the aim of establishing the safest and most effective preoperative biliary drainage method, and also to correlate the results with our clinic's statistics. During the preoperative management of periampullary neoplasms, different drainage techniques have been developed to decompress the common bile duct in patients with obstructive jaundice and severely affected liver function.
Material and Methods: Our approach consisted of searching PubMed, BMC Medicine, and Scopus databases using keywords with a result of 1104 articles from 2010 to 2023. The remaining 24 articles that met our inclusion criteria were subjected to meta-analysis using R Commander 4.3.2. From the database of our center, we included 655 patients hospitalized in the Department of Surgery, diagnosed with various periampullary tumors, for which cephalic pancreaticoduodenectomy (CPD) was performed between January 2017 and May 2023.
Results: Endoscopic retrograde biliary drainage (ERBD) demonstrated a higher rate of postprocedural pancreatitis (RR=2.22, p<0.01), intra-abdominal abscess (RR=1.64, p<0.01), and delayed gastric emptying (DGE) (RR=2.07, p< 0.01) than percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) or endoscopic nasobiliary drainage (ENBD). Plastic stent (PS) had higher rates of catheter occlusion (RR=2.20, p< 0.01) and POPF (RR=1.66, p< 0.01) compared to self-expandable metallic stent (SEMS), which could explain a longer hostpital stay (MD=2.41 days, p-0.01). However, PS had lower rates of grade 1-2 complications (RR=0.79, p= 0.017) and wound infection rates (RR=0.66, p= 0.017) than

self-expandable metallic stent (SEMS). The results of our center on 661 patients who either underwent straight surgery or had a preoperative biliary drainage (PBD), are in accordance with the specialized literature.
Conclusions: The choice of preoperative drainage method can influence postprocedural and postoperative complications rates. ERBD presents a higher procedure-related complication rate, prolonged hospital stay and more frequent postoperative complications than ENBD or PTBD.
Keywords: periampullary neoplasms, preoperative biliary drainage, postprocedural complications, postoperative complications

---

202

COMPLICATII HEMORAGICE IN PANCREATITA ACUTA

Molnar C.[1,2], Tudor A.[1,2], Nicolescu C.[1,2], Cosma C.[1,2], Negruti T.[1,2], Molnar C.D[1,2], Marinescu Daniela[3], Margaritescu D.[3], Kantor T[4], Surlin V.[3]

[1]*Chirugie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Tg.Mureș*
[2]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mureș*
[3]*Chirurgie Generala I – Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova*
[4]*Spitalul Municipal Odorheiul Secuiesc*

Introducere: Complicatiile hemoragice apar in 2% din totalul acestora si peste 30% necesita tratament chirurgical de urgenta. Hemoperitoneul (4%) in pancreatita acuta si hemoragia intrachistica (10%) sunt indicatii operatorii de maxima urgenta imbracand forma socului hemoragic.
Material si metode: Lucrarea prezinta doua abordari particulare de soc hemoragic in doua clinici diferite in Clinica Chirurgie I SCJU Tg.Mures respective Chirurgie I SCJ Craiova carea au necesitata intreventie chirurgicala de urgenta.
Rezultate: Primul caz a avut o evolutie lent favorabila cu dezvoltatea ulterioara a unei fistule pancreatice externe, cel de-al doilea avand o evolutie necomplicata.
Concluzii: Socul hemoragic asociat pancreatitei acute reprezinta o provocare diagnostica de maxima urgenta. Provocarea tehnica si tactica necesitand colaborare multidisciplinara (chirurgie generala, radiologie interventionala, ATI si gastroenterology).

HEMORRHAGIC COMPLICATIONS IN ACUTE PANCREATITIS

Introduction: Hemorrhagic complications occur in 2% of all cases of acute pancreatitis, and more than 30% of these require emergency surgical treatment. Hemoperitoneum, present in 4% of cases, and intracystic hemorrhage, occurring in approximately 10%, are urgent surgical indications that often present in the form of hemorrhagic shock.
Material and Methods: This paper presents two particular cases of hemorrhagic shock managed in two different surgical clinics: General Surgery Clinic I of the County Emergency Hospital Târgu Mureș and General Surgery Clinic I of the County Emergency Hospital Craiova. Both cases required immediate surgical intervention.
Results: In the first case, the clinical course was slowly favorable, with the later development of an external pancreatic fistula. The second case had an uncomplicated evolution.
Conclusion: Hemorrhagic shock associated with acute pancreatitis represents a diagnostic and therapeutic emergency of the highest degree. It constitutes both a technical and tactical challenge, requiring a multidisciplinary approach involving general surgery, interventional radiology, anesthesiology and intensive care, and gastroenterology.
Keywords: Acute pancreatitis, Hemorrhagic shock, Hemoperitoneum, Pancreatic pseudocyst hemorrhage

---

203

ROBOTIC VERSUS LAPAROSCOPIC LOW ANTERIOR RESECTION FOR RECTAL CANCER: A META-ANALYSIS ON SPECIMEN QUALITY AND ONCOLOGICAL OUTCOMES

Stefan Morarasu, Wee Liam Ong, Cillian Clancy, Emilio Morpurgo, Dragos Scripcariu, Sorinel Lunca, Gabriel-Mihail Dimofte, Viorel Scripcariu

[1]*2nd Department of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania*
[2]*Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy Iasi*
[3]*Department of Colorectal Surgery, Tallaght University Hospital, Dublin 24, Ireland*
[4]*Department of Surgery, Hospital of Camposampiero, Camposampiero.*

Background: Total Mesorectal Excision (TME) is the cornerstone of rectal cancer management, able to provide unprecedented recurrence free survival rates. Ensuring quality specimens when performing low anterior resections is the desiderate of any colorectal surgeon. Thanks to its stability, clear vision and multi-arm three-dimensional movement, robotic surgery has all the perquisites to become the preferred approach for TME. Herein we aim to prove whether robotic surgery can produce better quality specimens compared to the laparoscopic approach.
Methods: The study was registered with PROSPERO. A systematic search of PubMed, EMBASE and Google Scholar databases was performed for all comparative studies examining pathological outcomes after robotic versus laparoscopic low anterior resection.
Results: A total of 93 non-randomized and randomized studies were retrieved for final analysis. The robotic approach was associated with better mesorectal excision planes (p=0.001), less CRM positivity and wider CRM (p<0.001). Local recurrence rates were similar between the two techniques. When comparing the two groups in terms of preoperative risk factors, there were more patients with neoadjuvant radiochemotherapy in the robotic group. In a subgroup analysis, comparing robotic versus open TME, both approaches were comparable in terms of TME quality, CRM positivity and local recurrence rates.
Conclusion: Robotic TME produces superior specimens compared to the laparoscopic approach in terms of completeness of TME and circumferential resection margin positivity. Robotic TME should be considered the gold-standard approach for mid-low rectal cancer.

204

INTERVENTII CHIRURGIALE IN COMPLICATIILE CANCERULUI DE COLON: FACTORII DE RISC PENTRU MORBIDITATEA SI MORTALITATEA POSTOPERATORIE PRECOCE

Renata Moriczi[1], Daniela Sala[1,2], Maria Sulea[3], Ruxandra Daniealopol[1], BI. Kiss[1,2], Sz. Gabor[1], V. Daniealopol[1,2], MG. Muresan[1,2], A. Torok[1,2], T. Bara Jr[1,2], C.O. Borz[1,2], M. Denes[1,2], R.M. Neagoe[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Romania*
[2]*Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie din Targu Mures, Romania*
[3]*Clinica Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Romania*

Scop: Ocluzia si perforatia intestinala sunt cele mai frecvente complicatii ale cancerului de colon, cu o mortalitate ridicata. Scopul studiului de fata este de a identifica factorii de risc ai ratei ridicate de mortalitate postoperatorie precoce si de a evalua managementul chirurgical adecvat al acestor cazuri.
Material si metoda: Am efectuat un studiu retrospectiv, in care am inclus pacienti operati in cadrul Clinici Chirurgie II, SCJU Targu Mures, pentru ocluzie intestinala sau perforatie cauzata de tumora de colon, in perioada ianuarie 2020-martie 2025. Am urmarit aspectele intra- si postoperatorii, complicatiile, evolutia pacientilor si rezultatul histopatologic.
Rezultate: Din totalul de 167 pacienti inclusi in studiu 37 (22,15%) au decedat in perioada postoperatorie precoce, cu o perioada de internare semnificativ mai scurta, fata de cei care au supravietuit (7,78 zile, p<0,001). Rata de mortalitate a fost mai ridicata in grupul pacientilor cu perforatie intestinala 35,4% (p=0,013). Raportul ganglionilor

limfatici pozitivi a fost de 8,48% in operatiile curative si 19,36% in cele paliative (p=0,011). In operatiile curative (p=0,001) si in cele pentru ocluzie intestinala (p=0,062) au fost indepartati mai multi ganglioni. 8 pacienti au dezoltat fistula de anastomoza in perioada precoce postoperatorie (p=0,017). Anemia s-a dovedit a fi un factor predictiv pentru evolutia nefavorabila (p=0,050). In cazul aparitiei complicatiilor extradigestive rata de mortalitate a fost de 75,5% (p<0,001).

Concluzii: Rata de mortalitate precoce a pacientilor cu cancer de colon operati de urgenta este negativ influentata de anemie, comorbiditatile pacientului (scor ASA IV, V), localizarea tumori la nivelul colonului descendent si complicatile postoperatorii extradigestive.

Cuvinte cheie: cancer de colon, urgenta, ocluzie, perforatie, mortalitate

SURGERY FOR COMPLICATED COLON CANCER IN EMERGENCY: RISK FACTORS FOR EARLY POSTOPERATIVE MORTALITY AND MORBIDITY

Background: Bowel obstruction and perforation are the most common complications of colon cancer with high mortality rate. The aim of the present study is to identify risk factors for the high rate of early postoperative mortality and to evaluate the appropriate surgical management of these cases.

Materials and methods: A retrospective study was performed, including patients operated in the 2nd Surgery Department, SCJU Targu Mures, for bowel obstruction or perforation caused by colon tumor, between January 2020 and March 2025. The intra- and postoperative aspects, complications, patients' evolution and the histopathologic outcome were followed.

Results: In the total of 167 patients included in the study, 37 (22.15%) died in the early postoperative period, with a significantly shorter hospitalization period compared to those who survived (7.78 days, p<0.001). The mortality rate was higher in the group of patients with intestinal perforation 35.4% (p=0.013). The ratio of positive lymph nodes was 8.48% in curative operations and 19.36% in palliative operations (p=0.011). In curative operations (p=0.001) and in intestinal occlusion operations (p=0.062) more lymph nodes were removed. 8 patients had anastomosis fistula dissection in the early postoperative period (p=0.017). Anemia was found to be a predictive factor for unfavorable outcome (p=0.050). In case of extradigestive complications the mortality rate was 75.5% (p<0.001).

Conclusions: The early mortality rate of patients with colon cancer undergoing emergency surgery is negatively influenced by anaemia, patient comorbidities (ASA score IV, V), tumor location in the descending colon and post-operative extradigestive complications.

Keywords: colon cancer, emergency, obstruction, perforation, mortality

---

205

OPERAȚII CHIRURGICALE RECONSTRUCTIVE ÎN AFECȚIUNILE VALVEI AORTICE

V. Moscalu, A. Bătrînac, A. Ureche, V.V. Moscalu, P. Șerban

Institutul de Cardiologie, Departamentul de Chirurgie Cardiacă, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Rădăcina aortică trebuie considerată o unitate anatomică și funcțională unitară. Este foarte importantă recunoașterea leziunilor responsabile de regurgitarea aortică (Ao) și alegerea tehnicilor chirurgicale potrivite pentru înlocuirea sau stabilizarea inelului aortic, cuspelor, sinusurilor Valsalva, joncțiunii sino-tubulare și aortei ascendente.

Materiale și metode: Grupul de studiu a inclus 325 de pacienți cu afecțiuni valvulare, cărora li s-au aplicat metode reconstructive de corecție a valvei aortice. Etiologic, patologia valvei aortice a fost determinată reumatic (195 cazuri), degenerativ (85), congenital (24), endocardită infecțioasă (16) și traumatisme toracice (5). În majoritatea cazurilor, insuficiența aortică a fost determinată prin mecanism complex evidențiat prin ECO-cardiografie. Diferite tehnici de reconstrucție au fost aplicate în funcție de tipul leziunilor, conform clasificării lui El Khoury: – în leziunile de tip I au fost utilizate diverse tehnici de anuloplastie; – în tipul II – excesul de țesut și prolapsul cuspizilor au fost corectate prin

plicație, rezecție triunghiulară și resuspensia marginii libere; – tipul III a fost tratat prin comisurotomie și rezecția parietală a cuspizilor.
Rezultate: Mortalitatea postoperatorie a fost de 3,7% (12 pacienți). După reconstrucție, gradientul transvalvular a scăzut semnificativ în toate cazurile de la 56,3±12,8 mmHg la 13,3±3,7 mmHg. De asemenea, gradul insuficienței aortice a scăzut semnificativ de la 2,8±0,16 la 1,32±0,45. Regurgitarea reziduală minimă (grad I-II) a fost înregistrată la 72 de cazuri (22,1%). Un studiu de urmărire la 5-10 ani postoperator a identificat recurența patologiei în 33 (10,2%) cazuri, dintre care 20 (6,2%) au necesitat reintervenție. Supraviețuirea la 10 ani după reconstrucția valvei aortice a fost de 82,5±2,8%, semnificativ mai mare comparativ cu pacienții care au suferit înlocuirea valvei.
Concluzii: Tehnicile chirurgicale reconstructive pot fi acceptate ca metodă eficientă de corecție a afecțiunilor valvei aortice. Este importantă cunoașterea tipului de leziuni și a mecanismului de dezvoltare a patologiei.
Cuvinte cheie: operații reconstructive, plastia de valvă aortică

RECONSTRUCTIVE SURGICAL OPERATIONS IN AORTIC VALVE DISEASE

Objective: The aortic root must be considered one anatomic and functional unit. Is very important to recognizing the lesions responsible for Ao regurgitation and selection of suitable operation techniques to replacing or stabilizing the Ao annulus, cusps, Valsalva sinuses, STJ and ascending aorta.
Material and methods: The study group included 325 valvular patients, whom were performed reconstructive techniques of operation in the aortic position. Etiology of aortic pathologies was of rheumatic (195 cases), degenerative diseases (85), congenital (24) infective endocarditis (16), and chest trauma (5). In most of cases there was settled by ECO-cardiography a complex mechanism of aortic insufficiency. The differentiation of surgical repair techniques depended upon the predominant type of lesion according El Khoury classification. In the type I lesion various annuloplasty techniques were performed; in type II – tissues redundancy and cusp's prolapse was corrected through plication, triangular resection and free margin resuspension; type III was managed by commissurotomy, parietal resection of cusps.
Results: Postoperative mortality comprised 3,7% (12 patients). After reconstructive correction the transvalvular gradient decreasing in all the cases from 56,3±12,8, till 13,3±3,7 mmHg, also significantly decreased the aortic insufficiency degree from 2,8±0,16 to 1,32±0,45. The minimal (I-II dr.) residual regurgitation was registered in 72 (22,1%) cases. A follow up study was managed at 5 to 10 years postoperatively, recurrence of pathologies was detected in 33 (10.2%) cases, 20 (6,2%) of them required reoperations. Survival was 82,5±2,8% at 10 years after aortic valve reconstruction, much higher compared to patients who underwent its replacement.
Conclusions: Reconstructive surgical techniques can be accepted as a correction method of Ao valve diseases, is important to know the type of lesions and the pathology development mechanism.
Keywords: reconstructive surgery, aortic valve plasty

206

IMPLICAȚIILE BOLILOR INFLAMATORII INTESTINALE ÎN CHIRURGIA COLORECTALA

I. Motofe[i1,2], C. Balalau[1,2], P. Banu[1,2], D. Serban[1,3], A. Silaghi[1,2], V.D. Constantin[1,2]

[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti*
[2]*Spitalul Sf. Pantelimon Bucuresti*
[3]*Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti*

Obiective: Colita ulcerativa si boala Crohn sunt doua afecțiuni inflamatorii cronice idiopatice cu risc de degenerare malignă, riscul fiind cu atât mai mare cu cat durata si severitatea bolii sunt mai mari. Studiul actual își propune să analizeze impactul bolilor inflamatorii intestinale preexistente cancerului de colon si rect asupra tratamentului chirurgical aplicat pacienților.
Materiale si Metode: Studiul retrospectiv a fost realizat pe un număr de 38 de pacienți (vârsta medie de 56 de ani),

operați in ultimii cinci ani pentru cancer colorectal, pacienți care la momentul internării erau monitorizați în diferite servicii medicale pentru boli inflamatorii intestinale. Lotul de studiu a inclus 17 bărbați și 21 de femei. Datele analizate au fost extrase din foile de observații ale pacienților, în timp ce comorbiditățile au fost evaluate pe baza indicelui Charlson.
Rezultate: Bolile inflamatorii premergătoare cancerului de colon si rect influențează semnificativ procedeele chirurgicale aplicate, precum și prognosticul prin ratele de complicații postoperatorii mai mari. Astfel, fistula anastomotică a fost întâlnită la 7 pacienți (18,42%), abcesele postoperatorii la 4 pacienți (10,52%), hemoragia postoperatorie la 5 pacienții (13,15%), iar complicațiile postoperatorii generale la 21 pacienți (55,26%).
Concluzii: In prezenta bolilor inflamatorii, chirurgia cancerului colorectal este grevata de numeroase complicații, atât prin afectarea locala a peretelui digestiv (cu implicații in tehnica operatorie) cat si prin afectarea sistemica specifica acestor boli inflamatorii. In concluzie, monitorizarea bolilor inflamatorii si tratarea precoce a unor leziuni neoplazice digestive rămâne deocamdată principala modalitate de a reduce morbiditatea si mortalitatea postoperatorie.
Cuvinte cheie: boli inflamatorii intestinale, premalign, cancer, colorectal, chirurgie

IMPLICATIONS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN COLORECTAL SURGERY

Objectives: Ulcerative colitis and Crohn's disease are idiopathic chronic inflammatory conditions that predispose to malignant degeneration, with an increased risk for long-term and severe diseases. The current study aims to analyze the impact of inflammatory bowel diseases preexisting colorectal cancer on the surgical treatment applied to patients.
Materials and methods: This retrospective study was conducted on 38 patients over the past five years (mean age 56 years), hospitalized and operated for colorectal cancer, but under monitoring before hospitalization for inflammatory bowel disease. The analyzed data were extracted from the patient's observation sheets, while comorbidities were assessed using the Charlson index.
Results: Inflammatory diseases preceding colorectal cancer significantly influence the surgical procedures used, as well as the patient's prognosis due to higher rates of postoperative complications. Thus, anastomotic fistula was noted in 7 patients (18.42%), postoperative abscesses in 4 patients (10.52%), postoperative hemorrhage in 5 patients (13.15%), and general postoperative complications in 21 patients (55.26%).
Conclusions: Colorectal cancer surgery causes numerous postoperative complications if inflammatory bowel diseases are present as comorbidities, both through local damage to the digestive wall (with implications for surgical technique) and through systemic damage specific to such inflammatory diseases. In conclusion, monitoring of inflammatory diseases and early treatment of digestive neoplastic lesions are still the most effective methods to reduce postoperative morbidity and mortality.
Keywords: inflammatory bowel disease, premalignant conditions, cancer, colorectal, surgery

---

207

COMPLICAȚIILE ACUTE ALE CANCERULUI DE COLON. DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Munteanu Ana, Graur Alexandru, Iacub Vladimir
Universitatea Stat de Medicina si Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău

Introducere: Cancerul colorectal (CRC) rămâne a fi una din cele mai răspândite forme de neoformaţiuni maligne din lume. Anual pe glob se înregistrează peste 1 200 000 de cazuri noi de cancer colorectal şi circa 700.000 de decese din această cauză. *Scopul studiului:* Studiul realizat își propune să determine particularitățile diagnostice și de tratament al bolnavilor cu complicații acute ale cancerului de colon.
Metode și materiale: A fost efectuat un studiu prospectiv și retrospectiv a unui lot de 30 de pacienți cu tabloul clinic sugestiv al complicațiilor acute ale cancerului colorectal (obstrucția/perforarea intestinală, hemoragie digestivă inferioară). S-au stabilit particularitățile clinice ale bolnavilor cu CRC și principiile de diagnostic și tratament.

Rezultate: CRC a fost determinat la ambele sexe, cu predominare la sexul masculin (60%). Vârsta apariției manifestările clinice cel mai des întâlnit a fost între 60-70 ani (57%). Din manifestările de bază a complicațiilor acute ale CRC a fost ocluzia intestinală (46,7 %), cu localizare de elecție în 40% cazuri la nivelul colonului sigmoid și la nivelul colonului transvers (20%). Pentru diagnostic, tuturor pacienților, s-a efectuat radiografia de ansamblu, dar și standardul de aur în stabilirea CRC, și anume, videoendoscopia digestivă inferioară (irigoscopia, fibrocolonoscopie). În 66,7% de cazuri s-a realizat tomografia computerizată cu contrast, unde s-a depistat localizarea formațiunii tumorale și implicarea ganglionilor limfatici regionali, hepatici și la distanță (pulmoni, peritoneu, ureter ș.a.). Tratamentul de bază pacienților cu complicațiile acute ale CRC a fost cel chirurgical, efectuându-se operații radicale cu anastomoze (46,7%), rezecții segmentare cu aplicarea stomelor (30%), inclusiv operația Hartamann cu descendostomă (16,6%). La majoritatea bolnavilor, evoluția a fost favorabilă. Dintre complicațiile cel mai des întâlnite s-a înregistrat eventrația fixată (18,2%).
Concluzie: Rezultatele cercetării au demonstrat că complicațiile acute ale cancerului colorectal rămân a fi o urgență chirurgicală majoră și tratamentul de bază este rezecția radicală cu anastomoză primară.

208

ÎNTRE PREA MULT ȘI PREA PUȚIN ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ENDOMETRIOZEI INTESTINALE: EXCIZIA LAPAROSCOPICĂ EXTRAMUCOSĂ ȘI REZECȚIA RECTALĂ LATERALĂ

R. Munteanu, Elvira Brătilă, Lidia Râpeanu, Anca Ichiman, C. Coroleucă, Raluca Oprea, Gabriela Zugravu
Memorial Hospital București, UMF Carol Davila București, Maternitatea Panait Sîrbu București

Introducere. Endometrioza cu afectare digestivă reprezintă o problemă controversată iar concepțiile variază între abstenție chirurgicală și diferite tehnici de excizie, mai mult sau mai puțin radicale. Toată lumea pare să fie de acord, cel puțin teoretic, că excizia completă a endometriozei intestinale este cel mai bun tratament atâta timp cât numărul complicațiilor postoperatorii este neglijabil. Procedurile chirurgicale utilizate în tratamentul endometriozei rectale și sigmoide sunt shaving-ul nodulilor, excizia discoidală și rezecția segmentară cu anastomoză colo-rectală. Desigur, o rezecție segmentară este cea mai bună modalitate dacă excizia completă este scopul, dar necesită un chirurg colo-rectal cu experiență și are o serie de complicații postoperatorii, imediate (sângerare, fistulă) sau la distanță (stenoză, LARS). Shaving-ul este greu de standardizat, are cel mai mare procent de margini pozitive, dar puține complicații, cu excepția recidivei bolii. Excizia discoidală este o procedură relativ simplă, dar cu un procent de fistule postoperatorii care variază între 3,6 și 7,2%.În scopul de a efectua o excizie completă a leziunilor dar fără necesitatea unei rezecții segmentare propunem două tehnici chirurgicale mini-invazive diferite pentru endometrioza intestinală: excizia extra-mucoasă a endometriozei intestinale și rezecția rectală laterală.
Material și metodă. Între 2017 și aprilie 2025 am operat 530 de cazuri de endometrioză profundă cu leziuni digestive, 9% cu localizări multiple (colon/rect + ileon terminal/cecum/apendice) prin abord laparoscopic sau robotică. În majoritatea cazurilor am efectuat rezecție segmentară cu anastomoză colo-rectală sau cu anastomoză ileo-cecală. Din 2024 am introdus două noi tehnici în practica noastră. Prima dintre aceste tehnici este Excizia Extramucoasă a Endometriozei Intestinale (Extramucosal Excision of Bowel Endometriosis – EMEBE) și am efectuat 72 de cazuri prin abord laparoscopic (67 cazuri cu localizare colo-rectală și 5 cu leziuni ileale). A doua tehnică este Rezecția Rectală Laterală și am operat 13 cazuri (11 cazuri prin abord laparoscopic și 2 cazuri robotic).
Rezultate. Timpul operator și durata spitalizării sunt mai scurte comparativ cu rezecția segmentară. EMEBE este indicat pentru leziuni C1 și C2 (clasificare ENZIAN), noduli unici sau multipli și necesită experiență în chirurgia intestinală. În 3 cazuri am convertit procedura de la excizie la rezecția segmentară cu anastomoza sau rezecția laterală a rectului.Rezecția rectală laterală este o tehnică foarte simplă, mai rapidă decât celelalte (30-50 min) și ușor de reprodus chiar și pentru chirurgii neexperimentați în chirurgia colo-rectală.Am înregistrat 3 cazuri cu sindrom sub-ocluziv postoperator care au necesitat readmisie, colonoscopie și tratament conservator (2 cazuri cu rezecție rectală laterală și 1 caz după EMEBE). În seria noastră nu am constatat fitule sau hemoragii postoperatorii și nici cazuri cu Low Anterior Rectal Syndrome.
Concluzii. Excizia extramucoasă a leziunilor de endometrioză intestinală și rezecția rectală laterală sunt două tehnici

mini-invazive care umplu un gol între shaving și rezecția intestinală. Ambele tehnici sunt mai rapide și mai ieftine decât rezecția segmentară și cu mai puține complicații postoperatorii. Rezecția rectală laterală este, de asemenea, o procedură foarte simplă.
Cuvinte cheie: Endometrioză, laparoscopie, excizie extramucoasă, rezecție laterală rect

BETWEEN TOO MUCH AND TOO LESS IN THE SURGICAL TREATMENT OF BOWEL ENDOMETRIOSIS: LAPAROSCOPIC EXTRAMUCOSAL EXCISION AND LATERAL RECTAL RESECTION

Introduction. Endometriosis with digestive involvement is a controversial issue and opinions vary between surgical abstention and different excision techniques, more or less radical. Everyone seems to agree, at least theoretically, that complete excision of intestinal endometriosis is the best treatment as long as the number of postoperative complications is negligible. The surgical procedures used in the treatment of rectal and sigmoid endometriosis are shaving of the nodules, discoid excision and segmental resection with colorectal anastomosis. Of course, a segmental resection is the best way if complete excision is the goal, but it requires an experienced colorectal surgeon and has a number of postoperative complications, immediate (bleeding, fistula) or long-term (stenosis, LARS). Shaving is difficult to standardize, has the highest percentage of positive margins, but few complications, except for disease recurrence. Discoidal excision is a relatively simple procedure, but with a percentage of postoperative fistulas that varies between 3.6 and 7.2%. In order to perform a complete excision of the lesions but without the need for segmental resection, we propose two different minimally invasive surgical techniques for intestinal endometriosis: extramucosal excision of intestinal endometriosis and lateral rectal resection.
Material and method. Between 2017 and April 2025, we operated on 530 cases of deep endometriosis with digestive lesions, 9% with multiple locations (colon/rectum + terminal ileum/cecum/appendix) by laparoscopic or robotic approach. In most cases, we performed segmental resection with colorectal anastomosis or ileocecal anastomosis. Since 2024, we have introduced two new techniques in our practice. The first of these techniques is Extramucosal Excision of Bowel Endometriosis (EMEBE) and we performed 72 cases by laparoscopic approach (67 cases with colorectal localization and 5 with ileal lesions). The second technique is Lateral Rectal Resection and we operated on 13 cases (11 cases by laparoscopic approach and 2 cases with robotic approach).
Results. Operating time and length of hospital stay are shorter compared to segmental resection. EMEBE is indicated for C1 and C2 lesions (ENZIAN classification), single or multiple nodules and requires experience in intestinal surgery. In 3 cases we converted the procedure from excision to segmental resection with anastomosis or lateral resection of the rectum. Lateral rectal resection is a very simple technique, faster than the others (30-50 min) and easy to reproduce even for surgeons inexperienced in colorectal surgery. We recorded 3 cases with post-operative subocclusive syndrome that required readmission, colonoscopy and conservative treatment (2 cases with lateral rectal resection and 1 case after EMEBE). In our series we did not find postoperative fistulas or hemorrhages and no cases with Low Anterior Rectal Syndrome.
Conclusions. Extramucosal excision of intestinal endometriosis lesions and lateral rectal resection are two minimally invasive techniques that fill a gap between shaving and intestinal resection. Both techniques are faster and cheaper than segmental resection and with fewer postoperative complications. Lateral rectal resection is also a very simple procedure.
Key words: endometriosis, laparoscopic extramucosal excision, lateral rectal resection

209

TRATAMENTUL PLAGILOR CU PRESIUNE NEGATIVA

Terezia Muresan

Spitalul Orasenesc Cugir, Alba, Romania

Terapia plagilor cu presiune negativa se bazeaza pe optimizarea proceselor fiziologice implicate in vindecarea plagilor, prin aplicarea de presiune subatmosferica la nivelul plagilor, astfel incat sa se reduca exsudatul inflamator si sa se promoveze granulatia. Terapia cu presiune negativa este utilizata in tratamentul plagilor complexe/complicate, care se vindeca greu sau care au tendinta redusa la vindecare: plagi abdominale dehiscente, ulcere de presiune, ulceratii ale membrelor inferioare. Prezentam experienta Spitalului Orasenesc Cugir in tratarea plagilor complicate, prin utilizarea terapiei cu presiune negativa. Terapia cu presiune negativa poate fi utilizata la scara larga, insa un training prealabil corespunzator si un nivel suficient de expertiza sunt absolut necesare. Beneficiile majore obtinute sunt cuantificate in imbunatatirea calitatii vietii pacientilor si reducerea costurilor de ansamblu al managerierii pacientilor cu plagi complicate. Terapia cu presiune negativa a plagilor complicate reprezinta o alternativa terapeutica cu rezultate foarte bune, alternativa in care pregatirea profesionala si munca in echipa sunt esentiale.
Cuvinte cheie: presiune negativa, plagi complicate, munca in echipa.

NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY

Negative pressure wound therapy (NPWT) aims to optimize the physiology involved in wound healing by applying sub-atmospheric pressure to help reduce inflammatory exudate and promote granulation tissue. Negative pressure wound therapy (NPWT) is utilized to treat complex/complicated wounds which are non-healing or at risk of non-healing, such as dehiscent abdominal wounds, pressure ulcers, leg ulcers. We present the experience of Municipality Hospital of Cugir in treating complicated wounds by using negative pressure wound therapy. Negative pressure wound therapy can be used on a large scale, however, specific training and a sufficient level of expertise must be obtained prior to application. The beneffits obtained can be meassured in improoved life quality of the patients and in reducing the overall cost of managing the patients with complicated wounds. Negative pressure wound therapy represents an alternative therapeutic approach, with very good results , in wich the propper trainning and the team work are mandatory.
Key words: negative pressure, complicated wounds, team work

210

SEPSIS BURDEN IN A MAJOR ROMANIAN EMERGENCY CENTER: INSIGHTS FROM AN 18-YEAR RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Florentina Mușat[1], D.N. Păduraru[1], Alexandra Bolocan[1], D. Ion[1], A. Bunea[3], M. Popovici[3], O. Andronic[1,2]

[1]*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, General Surgery Department, University Emergency Hospital of Bucharest, Bucharest, Romania*
[2]*Innovation and eHealth Center, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania*
[3]*National University of Science and Technology Politehnica Bucharest, Bucharest, Romania*

Sepsis continues to represent a major global health concern, particularly in low- and middle-income countries, where mortality rates remain significantly higher than in Western healthcare systems. In Romania, data on sepsis burden and outcomes are limited. This study aimed to evaluate the long-term trends, clinical characteristics, and mortality risk factors associated with sepsis over an 18-year period at one of the largest emergency hospitals in the country. We conducted a retrospective analysis of 12,089 adult patients diagnosed with sepsis between 2007 and 2024 at the University Emergency Hospital of Bucharest. Septic patients were identified through ICD-10 codes. Key data

included demographics, clinical characteristics, and outcomes, with a focus on in-hospital and 30-day mortality. Statistical models assessed associations between clinical variables and mortality. The overall in-hospital mortality rate was 53.9%, while 30-day mortality reached 85.1% among those with adequate follow-up. Mortality was significantly higher in older patients, with those aged 80 years or older exhibiting the highest in-hospital mortality rate (66.7%). Surgical patients had a significantly lower mortality rate compared to non-surgical cases (37.5% vs. 60.1%). Among comorbidities, pneumonia (adjusted OR = 2.43) and cirrhosis (adjusted OR = 2.32) were the strongest independent predictors of death. Other risk factors included chronic kidney disease, chronic obstructive pulmonary disease, and malignancy. Interestingly, diabetes was associated with a slightly reduced risk of in-hospital mortality (OR = 0.90). Over the study period, sepsis prevalence increased from 0.26% in 2007 to 2.82% in 2024, likely reflecting improved diagnosis and record-keeping.

In conclusion, this study highlights the heavy burden of sepsis in a major Romanian emergency hospital, with mortality rates far exceeding those reported in Western Europe and North America. The findings emphasize the need for better sepsis recognition, earlier intervention, and optimized ICU resource allocation. Given the large sample size and long follow-up period, this represents one of the most comprehensive analyses of sepsis in Romania and underscores the importance of continued epidemiologic research in this field.

Keywords: Sepsis, Mortality, Risk Factors, ICU, Retrospective Study, Romania, Emergency Surgery

---

211

ROLUL CHIRURGULUI IN MANAGEMENTUL CANCERULUI MAMAR

Ana-Maria Mușină[1,2], C. Dobreanu[3], Șt. Morărașu[1,2], C.E. Roată[1,2], Natalia Velenciuc[4], Ingrid Irimia[1,2], Andreea Ivanov[1,2], Șt. Iacob[1,2], Raluca Zaharia[1,2], Roxana Bargaoanu[1,2], W. Ong[1,2], B. Condurache[1,2], C. Osman[1,2], G.M. Dimofte[1,2], S. Luncă[1,2]

[1]*Departamentul de Chirurgie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", Iași*
[2]*Clinica II Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie, Iași*
[3]*Clinica II Chirurgie Oncologică, Compartimentul de Chirurgie Plastica, Institutul Regional de Oncologie, Iași*
[4]*Spitalul Municipal, Campulung Moldovenesc*

Tratamentul cancerului mamar este recomandat să fie realizat într-o abordare multidisciplinară (MDT). Chirurgul are un rol foarte important chiar de la diagnostic în alegerea celei mai bune abordări chirurgicale pentru pacient și în evaluarea așteptărilor cosmetice ale pacientei. Chirurgia oncoplastică reprezintă un tip de tratament chirurgical care are un rezultat cosmetic foarte bun pe lângă siguranța oncologică. Mastectomia subcutanata cu prezervarea complexului areolo-mamelonar este recomandată în cazul bolii mamare extensive și la purtătorii de mutații genetice patogene. Reconstrucția mamara primară cu implanturi sau lambouri locale este recomandată atât în mastectomia profilactică, cât și în cea terapeutică și este un avantaj pentru pacienții care nu au perioade fără sân postoperator. O echipă de chirurgie mamară dedicată trebuie să explice impactul radioterapiei și ar trebui să aibă un obiectiv în maximizarea rezultatelor cosmetice și optimizarea imaginii de sine ori de câte ori se poate estima o asimetrie postoperatorie evidentă, la toți pacienții tratați cu chirurgie conservatoare a sânului (BCS). Planificarea tratamentului chirurgical începe înainte de chimioterapia neoadjuvantă și marcarea tumorală preterapeutică este recomandată pentru o chirurgie conservatoare a sanului optimala. Chirurgia axilară este decisa inca de la momentul diagnosticului și tehnica de biopsie a ganglionului santinelă sau disecția axilară țintită în cazul ganglionilor pozitivi este recomandata. MDT îmbunătățește rezultatele clinice în tratamentul cancerului mamar.

Cuvinte cheie: echipă multidisciplinară, cancer mamar, chirurg senolog

ROLE OF SURGEON IN BREAST CANCER MANAGEMENT

Breast cancer treatment is recommended to be addressed in a multidisciplinary (MDT) approach. Surgeon has a very important role even from the diagnosis in choosing best surgical approach for the patient and assess patient's

expectations. Oncoplastic surgery represents a type of surgical treatment that has very good cosmetic outcome beside oncological safety. Skin and nipple sparing mastectomy is recommended in extensive disease and in pathogenic mutation carriers. Primary reconstruction using implants or local flaps are recommended in both prophylactic and therapeutic mastectomies and is un advantage for patients that has no period without a breast. A dedicated breast surgical team must explain the impact of radiotherapy and should have a goal in maximising the cosmetic results and optimising self-image whenever an obvious post-operative asymmetry can be estimated, in all patients treated with breast conserving surgery (BCS). Planning the surgical treatment begins before neoadjuvant chemotherapy and pretherapeutic tumor marking is recommended for un optimal BCS. Axillary surgery is addressed from the diagnosis moment and sentinel lymph node biopsy technique or targeted axillary dissection in case of positive lymph nodes is recommended. MDT improves clinical outcomes in breast cancer treatment.
Key word: multidisciplinary team, breast cancer, breast surgeon

---

212

METODA PEYTON VS SODOTO IN FORMAREA DEPRINDERILOR CHIRURGICALE

M. Nadragea, E. Trifan, M. Angelescu, V. Calu, A. Miron

Clinica de Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti

Introducere: Predarea abilităților motrice complexe la un nivel înalt rămâne o provocare în educația medicală. Modelul standard „See One, Do One, Teach One" (SODOTO) este utilizat tradițional în pregătirea medicală, bazându-se pe observarea directă, aplicarea imediată și predarea ca metodă de consolidare a cunoștințelor. Cu toate acestea, preocupările legate de siguranța pacientului, lipsa standardizării și eficiența variabilă au condus la explorarea unor metode alternative, cum ar fi „Peyton's Four-Step Approach". Acest model structurat, include demonstrarea procedurii, deconstrucția acesteia, instruirea ghidată și execuția independentă, oferind un cadru de învățare mai sistematic

Material și metoda: Un grup de patruzeci de studenți neexperimentați au fost instruiți să efectueze noduri și suturi chirurgicale folosind fie metoda SODOTO (n = 20), fie metoda lui Peyton (n =20) în cadrul unui curs curricular. Performanța a fost evaluată direct (T1) și la 4 săptămâni (T2) după curs de către examinatorii independenți, folosind liste de verificare structurate.

Rezultate: La T1, scorurile de performanță au diferit semnificativ în favoarea „Abordării în 4 pași" ($p < 0.01$) pentru ambele abilități. Nu s-au găsit diferențe semnificative la T2 ($p < 0.362$). Cursanții instruiți prin modelul Peyton au demonstrat o mai bună înțelegere și încredere înainte de execuția independentă, în timp ce cursanții SODOTO au arătat variații în aplicarea abilităților. Integrarea simulării și a feedback-ului de la colegi a îmbunătățit ambele modele, abordând slăbiciunile SODOTO și consolidând metoda Peyton.

Concluzii: SODOTO rămâne o abordare intuitivă și eficientă din punct de vedere al timpului, limitările sale necesită strategii complementare, cum ar fi antrenamentul prin simulare și feedback-ul structurat. Modelul Peyton, deși consumatoare de timp, asigură un proces de învățare mai fiabil și mai complet. Studii viitoare ar trebui să investigheze modele hibride care să integreze punctele forte ale ambelor abordări pentru a optimiza educația medicală.
Cuvinte cheie: Peyton, SODOTO, deconstructie, invatare, examinatori, hibride

PEYTON'S METHOD VS. SODOTO IN SURGICAL SKILLS TRAINING

Introduction: Teaching complex motor skills at a high level remains a challenge in medical education. The standard "See One, Do One, Teach One" (SODOTO) model has traditionally been used in medical training, relying on direct observation, immediate application, and teaching as a method of knowledge reinforcement. However, concerns regarding patient safety, lack of standardization, and variable efficiency have led to the exploration of alternative methods, such as "Peyton's Four-Step Approach." This structured model includes demonstrating the procedure, deconstructing it, guided practice, and independent execution, providing a more systematic learning framework.

Materials and Methods: A group of forty inexperienced students was trained to perform surgical knots and sutures using either the SODOTO method (n = 20) or Peyton's method (n = 20) within a curricular course. Performance was assessed directly (T1) and four weeks after the course (T2) by independent examiners using structured checklists.
Results: At T1, performance scores significantly favored the "Four-Step Approach" ($p < 0.01$) for both skills. No significant differences were found at T2 ($p < 0.362$). Students trained using Peyton's model demonstrated better understanding and confidence before independent execution, whereas SODOTO trainees showed variations in skill application. The integration of simulation and peer feedback improved both models, addressing SODOTO's weaknesses and reinforcing Peyton's method.
Conclusions: While SODOTO remains an intuitive and time-efficient approach, its limitations require complementary strategies such as simulation training and structured feedback. Peyton's method, though more time-consuming, ensures a more reliable and comprehensive learning process. Future studies should explore hybrid models that integrate the strengths of both approaches to optimize medical education.
Keywords: Peyton, SODOTO, deconstructing, learning, examiners, hybrid

---

213

CARTOGRAFIEREA PEISAJULUI ȘTIINȚIFIC PRIVIND SINDROMUL DE REZECȚIE ANTERIOARĂ JOASĂ: O ANALIZĂ BIBLIOMETRICĂ

Ancuța Năstac[1], Andrada Artamonov[2], Octavian Andronic[2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" București*
[2]*Centrul de Inovație și e-Sănătate, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila"*

Introducere: Sindromul de rezecție anterioară joasă (LARS) reprezintă o complicație frecventă și invalidantă ce apare în urma intervențiilor chirurgicale cu prezervarea sfincterului anal pentru cancerul rectal. În ciuda impactului clinic major și al afectării calității vieții, domeniul cercetării LARS nu a fost analizat în mod cuprinzător dintr-o perspectivă bibliometrică. *Obiectiv:* Studiul de față își propune să ofere o imagine de ansamblu bibliometrică asupra tendințelor globale de cercetare, autorilor și instituțiilor, precum și asupra direcțiilor tematice emergente în domeniul LARS.
Metodologie: Toate articolele relevante privind LARS au fost extrase din colecția de bază Web of Science, acoperind perioada de la începuturile indexării până în martie 2025. Datele au fost exportate în format BibTeX și procesate utilizând Bibliometrix și interfața sa web, Biblioshiny. Au fost aplicate statistici descriptive, analize ale rețelelor de colaborare, co-citațiilor, co-apariției cuvintelor-cheie, evoluției tematice și hărți historiografice pentru a caracteriza producția științifică și a identifica direcțiile de cercetare emergente.
Rezultate: Rezultatele preliminare indică o creștere semnificativă a volumului de publicații în ultimul deceniu, asociată cu o amplificare a contribuțiilor interdisciplinare. Analiza inițială a cuvintelor cheie sugerează o posibilă tranziție tematică de la evaluările funcționale și ale calității vieții către subiecte precum neurostimularea, excizia mezorectală totală transanală și tehnici chirurgicale emergente. Cartografierea tematică preliminară plasează „incontinența fecală" și „calitatea vieții" ca teme centrale, în timp ce domenii precum „biofeedback"-ul și „fiziologia anorectală" par a fi în regres. Analiza actuală indică parteneriate transcontinentale limitate, sugerând un potențial de consolidare a colaborării internaționale în cercetarea privind LARS.
Concluzii: Domeniul cercetării LARS se află într-o dinamică ascendentă, cu interes crescut atât pentru inovația chirurgicală, cât și pentru rezultatele centrate pe pacient pe termen lung. Această analiză bibliometrică evidențiază contribuitorii importanți, lacunele tematice și direcțiile viitoare de cercetare, oferind un cadru structurat pentru cercetători și clinicieni implicați în îmbunătățirea îngrijirii pacienților cu LARS.

MAPPING THE RESEARCH LANDSCAPE OF LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME: A BIBLIOMETRIC ANALYSIS

Background: Low Anterior Resection Syndrome (LARS) represents a frequent and debilitating complication following sphincter-preserving surgery for rectal cancer. Despite its significant clinical and quality-of-life implications, the scientific landscape surrounding LARS has not been comprehensively analyzed through bibliometric methods.
Objective: This study aims to provide a comprehensive bibliometric overview of global research trends, influential authors, institutions, and thematic developments in the field of LARS .
Methods: All the records related to LARS were retrieved from the Web of Science Core Collection, covering the period from inception to March 2025. Data were exported in BibTeX format and processed using Bibliometrix and its web interface Biblioshiny. Descriptive statistics, collaboration networks, co-citation analysis, keyword co-occurrence mapping, thematic evolution, and historiographic mapping were applied to characterize the scientific output and identify emerging research fronts.
Results: The preliminary results suggest a significant increase in the volume of publications over the past decade, accompanied by a noticeable rise in interdisciplinary contributions. Early keyword analysis indicates a potential thematic shift from functional outcomes and quality of life (QoL) assessments towards topics such as neurostimulation, transanal TME, and emerging surgical techniques. Initial thematic mapping points to "fecal incontinence" and "quality of life" as central, motor themes, while areas like "biofeedback" and "anorectal physiology" appear to be niche and possibly in decline. Ongoing collaboration network analysis reveals limited cross-continental partnerships so far, highlighting a potential area for enhanced international research synergy. Further in-depth analysis is currently underway to validate and expand these findings.
Conclusions: The field of LARS research is rapidly evolving, with increasing interest in both surgical innovation and long-term patient-centered outcomes. This bibliometric study highlights influential contributors, thematic gaps, and future research directions, offering a structured framework for researchers and clinicians aiming to advance care for patients affected by LARS.
Keywords: bibliometric, LARS, research

214

SHAPING THE FUTURE OF COLORECTAL LIVER METASTASES SURGERY: ADVANCED VOLUMETRY, VIRTUAL RESECTION, AND REAL-TIME NAVIGATION

A. Nastase, Ana-Maria Trofin, M. Zabara, Ramona Cadar, Felicia Crumpei, Corina Lupașcu-Ursulescu, F. Procopio, E. Tarcoveanu, C. Lupașcu

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf Spiridon Iasi
UMF "Grigore T. Popa" Iasi

Introduction: Liver volumetry and virtual resection have become essential tools in hepatic surgery, offering a quantitative and visual approach to preoperative planning. With the integration of CT and MRI imaging, 3D reconstruction, and AI-enhanced platforms, surgeons can now assess the liver's anatomy, future liver remnant (FLR), and lesion-vessel relationships with unprecedented accuracy. These tools are especially valuable in avoiding post-operative liver failure (PLF), a serious complication not always directly proportional to FLR volume. Parenchyma-sparing techniques, guided by these technologies, allow for safer resections even in complex, bilobar disease.
Aim: To highlight the clinical value of liver volumetry and virtual resection in improving surgical decision-making, increasing safety in liver resections, and optimizing outcomes in both anatomical and non-anatomical liver surgeries. We present practical applications in colorectal liver metastases (CRLM) cases and explore the integration of 3D visualization, intraoperative ultrasound (IOUS), and robotic surgery.
Conclusion: The use of advanced liver imaging and navigation technologies has revolutionized hepatic surgery. While implementation challenges remain, especially in resource-limited settings, ongoing advancements in AI and imaging continue to improve precision and accessibility. These tools contribute to safer procedures, better preservation of liver function, and enhanced oncological outcomes.

215

EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII PACIENTELOR CU NEOPLASM MAMAR: UN REVIEW AL LITERATURII

Mihaela Năstase,Teodora Peleaşă, Silviu Voinea, Cristian Bordea, Alexandru Blidaru

Cancerul mamar rămâne unul dintre cele mai răspândite tipuri de cancer la femei, cu impact semnificativ asupra calității vieții acestor paciente. Lucrarea este un review al literaturii privind evaluarea calității vieții pacientelor cu neoplasm mamar, subliniind rolul esențial al variatelor instrumente și metodologii folosite în acest scop. Sunt analizate instrumentele cantitative folosite în evaluarea calității vieții precum: EORTC QLQ-C30, FACT-B, WHOQOL-BREF, și BREAST-Q, un instrument conceput pentru a evalua calitatea vieții la pacientele supuse intervențiilor chirurgicale mamare. Sunt discutate punctele forte şi limitările fiecarei metode, oferind indicații pentru aplicare managementul pacientelor. Prezentarea subliniază, de asemenea, importanța abordărilor calitative, cum ar fi interviurile detaliate cu pacienții și grupurile de discuții, care oferă perspective mai bogate asupra provocărilor personale și emoționale cu care se confruntă pacientele cu neoplasm mamar. Aceste metode calitative completează datele cantitative, oferind o înțelegere mai holistică a experiențelor pacientelor. În plus, prezentarea explorează strategii pentru îmbunătățirea calității vieții, cuprinzând suport psihologic prin consiliere și terapie cognitiv-comportamentală, programe de activitate fizică personalizate pentru a îmbunătăți sănătatea fizică și terapii integrative precum mindfulness, yoga și acupunctura. Prin promovarea unui model de îngrijire holistică care integrează aceste instrumente și intervenții, prezentarea își propune să inspire furnizorii de servicii medicale să creeze planuri de îngrijire personalizate care să abordeze nevoile diverse ale pacientelor cu neoplasm mamar. Această abordare își propune să îmbunătățească în cele din urmă calitatea vieții acestora.

THE EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER: A LITERATURE REVIEW

Breast cancer remains one of the most prevalent types of cancer among women, with a significant impact on the quality of life of these patients. This paper is a literature review regarding the assessment of the quality of life of patients with breast cancer, highlighting the essential role of the various tools and methodologies used for this purpose. Quantitative tools used in quality of life assessment are analyzed, such as: EORTC QLQ-C30, FACT-B, WHO-QOL-BREF, and BREAST-Q, an instrument designed to assess the quality of life in patients undergoing breast cancer surgeries. The strengths and limitations of each method are discussed, providing indications for patient management application. The presentation also emphasizes the importance of qualitative approaches, such as in-depth patient interviews and focus groups, which offer richer perspectives on the personal and emotional challenges faced by patients with breast neoplasm. These qualitative methods complement quantitative data, providing a more holistic understanding of patient experiences. Additionally, the presentation explores strategies for improving quality of life, including psychological support through counseling and cognitive-behavioral therapy, personalized physical activity programs to enhance physical health, and integrative therapies such as mindfulness, yoga, and acupuncture. By promoting a model of holistic care that integrates these tools and interventions, the presentation aims to inspire healthcare providers to create personalized care plans that address the diverse needs of patients with breast cancer. This approach ultimately aims to improve their quality of life.

216

EVALUAREA TULBURĂRILOR DE SOMN LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR ÎN CONTEXT PERIOPERATOR: IMPLICAȚII PENTRU PRACTICA CHIRURGICALĂ

Alina Ioana Nastase Puscașu[1,2], A. Văcărașu[1,2], Mara Mardare[1,2], Irina Bondoc[1,2], Th. Antoniu[1], Linda Cernodolea Kanaan[1,2], Aniela Nodiți[1,2], G. Caragheorghe[1,2], M. Zamfir[1,2], A. Blidaru[1,2], O. Ginghină[1,2]

[1]*Institutul Oncologic București "Prof. dr. Al. Trestioreanu"*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Introducere: În practica chirurgicală oncologică, optimizarea stării generale a pacientului joacă un rol esențial în recuperarea postoperatorie. Tulburările de somn sunt frecvent întâlnite la pacientele cu cancer de sân, fiind potențial subdiagnosticate și subtratate. Acest studiu și-a propus să evalueze calitatea somnului înainte și în timpul spitalizării, în contextul pregătirii și recuperării postoperatorii.
Metodă: Toate pacientele au completat, anterior internării, un chestionar validat de evaluare a somnului, cu scopul de a identifica tulburările preexistente. Pe durata spitalizării, în perioada preoperatorie și postoperatorie imediată, pacientele au fost monitorizate obiectiv prin intermediul unui dispozitiv portabil electronic care a înregistrat parametrii somnului (durata somnului, latența, numărul trezirilor nocturne). Datele au fost analizate statistic și corelate cu scorurile obținute din chestionar.
Rezultate: Rezultatele au evidențiat prezența unor tulburări de somn anterior internării la un număr important de paciente, în principal insomnie de inițiere și somn fragmentat. Monitorizarea postoperatorie a demonstrat o deteriorare suplimentară a calității somnului, cu reducerea duratei totale de somn și creșterea frecvenței trezirilor. Aceste rezultate sunt în concordanță cu literatura actuală, care subliniază impactul negativ al stresului chirurgical asupra arhitecturii somnului.
Concluzii: Tulburările de somn sunt frecvente și adesea agravate în perioada perioperatorie la pacientele oncologice. Integrarea evaluării somnului în rutina preoperatorie și monitorizarea postoperatorie pot oferi informații valoroase pentru chirurgi, contribuind la individualizarea îngrijirii și la îmbunătățirea recuperării postoperatorii.
Cuvinte cheie: cancer mamar, tulburari de somn, chirurgia sanului, chimioterapie

ASSESSMENT OF SLEEP DISTURBANCES IN BREAST CANCER PATIENTS DURING THE PERIOPERATIVE PERIOD: IMPLICATIONS FOR SURGICAL PRACTICE

Introduction: In oncologic surgery, optimizing the patient's general condition is essential for favorable postoperative outcomes. Sleep disturbances are common yet frequently underrecognized in breast cancer patients. This study aimed to assess sleep quality before and during hospitalization, with a focus on the perioperative period.
Method: All patients completed a validated sleep questionnaire prior to admission to identify any pre-existing sleep disorders. During hospitalization (both pre- and postoperatively), sleep was objectively monitored using a wearable electronic device that recorded sleep duration, latency, and frequency of nocturnal awakenings. The collected data were statistically analyzed and correlated with the subjective questionnaire scores.
Results: A significant proportion of patients reported pre-existing sleep disturbances, mainly difficulties in sleep initiation and fragmented sleep. Postoperative monitoring revealed a further deterioration in sleep quality, with reduced total sleep time and increased nighttime awakenings. These findings are in line with current literature, which emphasizes the disruptive effect of surgical stress on sleep architecture.
Conclusions: Sleep disturbances are prevalent and often exacerbated during the perioperative period in breast cancer patients. Incorporating sleep assessment into preoperative evaluation and postoperative monitoring can provide valuable insights for surgeons, enabling more personalized care and potentially enhancing postoperative recovery.
Keywords: breast cancer, sleep disorders, breast surgery, chemotherapy

217

ROLULUI CHIRURGIEI HEPATICE ÎN METASTAZELE HEPATICE ALE CANCERULUI MAMAR

Alina Ioana Nastase Puscașu[1,2], Mara Mardare[1,2], Irina Bondoc[1,2], A. Văcărașu[1,2], Th. Antoniu[1], Marinela Osmatescu[1], Eliza Cibotari[1], C. Țîrlea[1], Adelina Gheorghe[1,2], M. Zamfir[1,2], A. Blidaru[1,2], O. Ginghină[1,2]

[1]*Oncological Institute of Bucharest "Prof. dr. Al. Trestioreanu"*
[2]*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest*

Introducere: Metastazele hepatice provenite din cancerul mamar (BCLM) au fost considerate, în mod tradițional, o manifestare sistemică tratată prin chimioterapie, terapii hormonale și terapii țintite. Cu toate acestea, tot mai multe dovezi sugerează că, în cazul unor pacienți atent selectați, rezecția hepatică poate aduce beneficii semnificative în ceea ce privește supraviețuirea și controlul bolii. Rolul chirurgilor hepatobiliari (HBP) este din ce în ce mai important în abordarea multidisciplinară a BCLM, mai ales în cazurile în care intervenția chirurgicală are potențial curativ.
Metodă: Prezentăm o serie de pacienți diagnosticați cu metastaze hepatice izolate sau oligometastatice din cancer mamar, care au fost supuși rezecției hepatice cu intenție curativă. În toate cazurile, s-a utilizat ghidarea intraoperatorie prin fluorescență cu verde de indocianină (ICG), pentru o localizare și excizie precisă a leziunilor. Principalul rezultat urmărit a fost obținerea unei rezecții complete (R0). De asemenea, am realizat o analiză extinsă a literaturii pentru a corela datele noastre cu tendințele actuale privind chirurgia hepatică în cancerul mamar.
Rezultate: Toți pacienții au beneficiat de rezecții complete macroscopice și microscopice (R0). Utilizarea fluorescenței ICG a îmbunătățit identificarea intraoperatorie a leziunilor, asigurând margini de siguranță optime. Rezultatele obținute sunt în concordanță cu datele recente care susțin intervenția chirurgicală hepatică drept opțiune viabilă pentru pacienții atent selectați cu BCLM. În ciuda reticenței istorice, dovezile actuale evidențiază avantajele includerii expertizei HBP în tratamentele oncologice mamare.
Concluzie: Metastasectomia hepatică, în special atunci când este ghidată de fluorescență ICG, reprezintă o strategie eficientă și insuficient valorificată în tratarea BCLM. Obținerea unei rezecții R0 la pacienții selectați poate aduce beneficii semnificative de supraviețuire, subliniind importanța colaborării multidisciplinare. Pe măsură ce indicațiile chirurgicale se extind, adoptarea unor strategii multimodale mai agresive ar putea redefini prognosticul acestor pacienți.

ROLE OF SURGERY IN BREAST CANCER LIVER METASTASES

Introduction: Breast cancer liver metastases (BCLM) have traditionally been considered a systemic condition managed primarily through chemotherapy, hormonal agents, and targeted therapies. However, increasing evidence indicates that liver resection may significantly enhance survival and disease control in carefully selected patients. The involvement of hepatobiliary (HBP) surgeons is gaining recognition in the multidisciplinary care of BCLM, especially when surgery is performed with curative intent.
Methods: We present a series of patients diagnosed with isolated or oligometastatic BCLM who underwent liver metastasectomy with curative intent. All procedures were guided intraoperatively by indocyanine green (ICG) fluorescence to ensure accurate lesion detection and resection. The primary outcome assessed was the rate of complete (R0) resection. A comprehensive literature review was also conducted to place our experience in the context of current surgical advancements in BCLM.
Results: R0 resection was achieved in all cases, both macroscopically and microscopically. The use of ICG fluorescence significantly improved intraoperative detection of metastases, enabling optimal margin control. Our findings are consistent with emerging literature supporting liver resection as a survival-enhancing option in selected BCLM cases. While previously met with skepticism, liver surgery is increasingly recognized as a valuable component of breast cancer care.
Conclusion: ICG-guided liver metastasectomy is a safe and underused approach in the treatment of BCLM. Achieving R0 resection in appropriately selected patients can result in meaningful survival benefits, emphasizing the value of a multidisciplinary strategy. As surgical criteria continue to evolve, more aggressive multimodal approaches may offer improved outcomes for this patient population.
Keywords: liver metastases, breast surgery, breast cancer, laparoscopic surgery

218

DEHISCENȚA ANASTOMOTICĂ DUPĂ REZECȚIA COLORECTALĂ: O BARIERĂ PERSISTENTĂ ÎN CALEA ÎMBUNĂTĂȚIRII REZULTATELOR CHIRURGICALE

I. Negoi, C.S. Turculet, M. Beuran

Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti
Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Dehiscența anastomotică (DA) după rezecțiile colorectale este una dintre cele mai temute complicații în chirurgia colorectală, cu o incidență raportată de aproximativ 2–19% în marile serii publicate. În pofida progreselor tehnice și îngrijirilor perioperatorii moderne, rata DA a rămas relativ neschimbată în ultimele decenii. DA reprezintă un predictor semnificativ al rezultatelor nefavorabile, ducând la creșterea marcantă a morbidității și mortalității postoperatorii. De asemenea, are un impact negativ asupra prognosticului pe termen lung, asociindu-se cu rate mai mari de recurență locală și supraviețuire specifică cancerului redusă. În acest studiu, ne-am propus să evaluăm impactul DA asupra rezultatelor chirurgicale într-un lot extins de pacienți cu cancer colorectal.
Metode: Am realizat un studiu de cohortă retrospectiv pe 2.650 de pacienți supuși rezecției pentru cancer colorectal la Spitalul de Urgență București, în perioada 2011–2022. Au fost colectate date demografice, caracteristicile tumorilor și detaliile perioperatorii. Apariția DA (dehiscența anastomozei) a fost înregistrată, fiind definită pe criterii clinice și/sau imagistice. Au fost comparate rezultatele postoperatorii, inclusiv mortalitatea la 30 de zile și rata complicațiilor, între pacienții cu și fără DA. Analizele statistice (chi-pătrat și regresie logistică) au fost utilizate pentru a evalua asocierea dintre DA și mortalitate.
Rezultate: Dehiscența anastomotică a survenit la o proporție din pacienți, confirmând intervalul de incidență cunoscut în literatură. Pacienții care au prezentat DA au avut o rată a mortalității la 30 de zile semnificativ mai mare comparativ cu cei fără această complicație. Prezența DA s-a asociat și cu o creștere marcată a complicațiilor postoperatorii severe și a necesității de intervenții suplimentare. În cohorta studiată, DA s-a dovedit a fi un predictor independent al mortalității intra-spitalicești, fiind asociată cu un risc de deces de aproximativ patru ori mai mare. Aceste rezultate sunt în concordanță cu datele anterioare care raportează o mortalitate postoperatorie de 4–5 ori mai mare în prezența unei fistule anastomotice.
Concluzii: Dehiscența anastomotică rămâne un obstacol critic în îmbunătățirea rezultatelor chirurgicale ale pacienților cu cancer colorectal. Datele noastre demonstrează că DA se asociază cu o supraviețuire pe termen scurt semnificativ mai redusă, subliniind rolul său ca determinant major al mortalității postoperatorii. În mod remarcabil, persistența unei incidențe relativ constante a DA de-a lungul ultimelor decenii evidențiază dificultatea prevenirii acestei complicații, în ciuda progreselor moderne. Sunt necesare eforturi continue pentru îmbunătățirea stratificării riscului, a strategiilor profilactice (precum optimizarea tehnicii chirurgicale și evaluarea perfuziei intraoperatorii) și a diagnosticării precoce a DA. Abordând această problemă persistentă, putem reduce mortalitatea și morbiditatea asociate fistulei anastomotice și putem obține rezultate chirurgicale mai bune pentru pacienții cu cancer colorectal.

ANASTOMOTIC LEAKAGE POST-COLORECTAL RESECTION: A CONTINUING BARRIER TO IMPROVED SURGICAL OUTCOMES

Introduction: Anastomotic leakage (AL) after colorectal resection is one of the most feared complications in colorectal surgery, with an incidence reported between 2% and 19% in large series. Despite major advances in surgical techniques and perioperative care, AL rates have remained largely stable over the past decades. AL is a significant predictor of poor outcomes, markedly increasing postoperative morbidity and mortality. It also negatively impacts long-term oncologic outcomes, being associated with higher local recurrence rates and reduced cancer-specific survival. We aimed to evaluate the impact of AL on surgical outcomes in a large cohort of colorectal cancer patients.
Methods: We conducted a retrospective cohort study of 2,650 patients who underwent colorectal cancer resection at the Emergency Hospital of Bucharest between 2011 and 2022. Patient demographics, tumor characteristics, and

perioperative details were collected. The occurrence of AL (anastomotic dehiscence) was recorded and defined clinically and/or radiologically. Postoperative outcomes, including 30-day mortality and complication rates, were compared between patients with and without AL. Statistical analysis included chi-square and logistic regression to assess the association of AL with mortality.
Results: Anastomotic leakage occurred in a subset of patients, confirming known incidence ranges. Patients who developed AL had a significantly higher 30-day mortality rate compared to those without AL. AL was also associated with a markedly increased rate of severe postoperative complications and interventions. In our cohort, AL emerged as an independent predictor of in-hospital mortality, corresponding to an approximately four-fold increase in the risk of death. These findings align with prior studies reporting 30-day mortality rates four to five times higher in the presence of an AL.
Conclusions: Anastomotic leakage remains a critical barrier to improved surgical outcomes in colorectal cancer surgery. Our retrospective data demonstrate that AL is associated with substantially worse short-term survival, reinforcing its role as a key determinant of postoperative mortality. Notably, the persistently stable incidence of AL over recent decades underscores the challenge of preventing this complication despite modern advances. Continued efforts are needed to improve risk stratification, preventive strategies (such as optimized surgical technique and intraoperative perfusion assessment), and early diagnosis of AL. By addressing this enduring problem, we can potentially reduce AL-related mortality and morbidity and achieve better overall outcomes for colorectal cancer patients.

219

OPTIMIZAREA ”REZULTATELOR DE TRATAT” DUPĂ CHIRURGIA PANCREATICĂ PRIN MODELARE PREDICTIVĂ BAZATĂ PE ÎNVĂȚARE AUTOMATĂ

I. Negoi, C.S. Turculet, M. Beuran

Universitatea de Medicina și Farmacie Carol davila Bucuresti
Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Obținerea unui rezultat optim după chirurgia pancreatică este dificilă. „Textbook outcome” (TO) desemnează un rezultat postoperator ideal. Studiul de față a urmărit identificarea factorilor predictivi ai TO și evaluarea unor modele de învățare automată pentru a-l prezice.
Metode: S-au analizat retrospectiv 376 de pacienți cu tumori periampulare operați în perioada 2011–2025. S-au colectat variabile clinice (vârsta, comorbidități, originea tumorii, stentare biliară preoperatorie, internare la ATI) și markeri sanguini preoperatori (hemoglobină, leucocite, albumină, uree, raport plachete/limfocite [PLR]). Un arbore de decizie și o rețea neuronală multistrat au fost antrenate pentru a prezice obținerea TO. Performanța modelelor a fost evaluată prin AUC (aria de sub curba ROC).
Rezultate: TO a fost atins la mai puțin de 60% dintre pacienți. Pacienții cu TO au avut mai frecvent tumori ale capului pancreatic și profil sanguin favorabil. În schimb, pacienții fără TO au necesitat mai frecvent terapie intensivă și intervenții suplimentare, corelate cu PLR crescut. Modelele de învățare automată au identificat factorii predictivi cheie, markerii sanguini având contribuții semnificative. Modelul de rețea neuronală a prezentat o acuratețe excelentă depășind arborele de decizie.
Concluzii: Modelele bazate pe învățare automată pot prezice cu acuratețe TO după chirurgia pancreatică. Factorii clinici și markerii sanguini uzuali au valoare predictivă ridicată, permițând stratificarea riscului preoperator. Această modelare predictivă poate ghida deciziile și intervențiile țintite pentru a îmbunătăți rezultatele postoperatorii.

OPTIMIZING TEXTBOOK OUTCOMES AFTER PANCREATIC SURGERY THROUGH MACHINE LEARNING-BASED PREDICTIVE MODELING

Introduction: Achieving optimal recovery after pancreatic resection is challenging. A composite “textbook outcome”

(TO) can characterize ideal postoperative results. We aimed to identify predictors of TO and evaluate machine learning models to predict which patients reach this optimal outcome.
Methods: We retrospectively analyzed patients with periampullary tumors undergoing pancreatoduodenectomy between 2011 and 2025 at a single center. Clinical variables (age, comorbidities, tumor origin, preoperative ERCP stenting, ICU admission) and preoperative blood markers (hemoglobin, leukocyte count, albumin, urea, platelet-to-lymphocyte ratio [PLR]) were collected. A decision tree and a multi-layer neural network were trained to predict achievement of TO (composite endpoint defined above). Model performance was assessed by area under the ROC curve (AUC).
Results: TO was achieved in less than 60% of patients. Patients who achieved TO more often had pancreatic head tumors and favorable preoperative blood profiles. Conversely, patients not achieving TO had more frequent ICU need and additional interventions, correlating with higher PLR. The machine learning models identified key predictive features, with blood markers contributing significantly. The neural network model demonstrated excellent discrimination in predicting TO, outperforming the decision tree.
Conclusion: Machine learning-based models can accurately predict textbook outcomes after pancreatic surgery. Readily available clinical factors and blood markers have strong predictive value, enabling preoperative risk stratification. Such predictive modeling may guide surgical decision-making and targeted interventions to improve postoperative outcomes.

220

CARCINOM SCUAMOS CHERATINIZAT EXULCERAT EXTINS LA NIVELUL PERETELUI TORACO-ABDOMINAL ANTERIOR : PROVOCARE CHIRURGICALA

T. Negruți[1], C. Cosma[1,2], D. Molnar[1], C. Nicolescu[1,2], M. Botoncea[1,2], V. Butiurca[1,2], A. Tudor[1,2], D. Dorobanțu[1,2], C. Molnar[1,2]

[1]*Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, Târgu-Mureș, România*
[2]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu-Mureș, România*

Introducere: Carcinomul scuamos cutanat (SCC) este a doua cea mai frecventă formă de cancer de piele, însă cazurile local avansate sau gigantice sunt rare și implică o agresivitate crescută, cu potențial de invazie profundă și diseminare metastatică, în special la nivel pulmonar și limfatic. Tumorile maligne ale peretelui toracic reprezintă sub 5% din neoplasmele toracice și necesită abordări chirurgicale complexe, adesea în echipe multidisciplinare.
Material si metode: Se prezintă o pacientă de 66 de ani s-a internat în Clinica Chirurgie I, cu diagnosticul de tumoră perete toraco-abdominal stâng, determinări pulmonare secundare și anemie secundară. S-a efectuat intervenție chirurgicală în echipă mixtă (Chirurgie Generală și Plastică): excizie în bloc a formațiunii tumorale cu margini de siguranță de 2–3 cm, mastectomie bilaterală cu limfadenectomie bilaterală S1–S2. Defectul parietal a fost acoperit prin plastie complexă cu lambou abdominal inferior și două lambouri fascio-tegumentare toracice superioare.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost lent favorabilă, cu dehiscență parțială de plagă și secreții minime pentru care pacienta a fost transferata la clinica Chirurgie Plastica si indrumata catre clinica de oncologie. Drenajele au fost suprimate la 17 zile, iar externarea s-a realizat la 18 zile postoperator. Histopatologic: carcinom scuamos cheratinizat G3, infiltrativ până în mușchiul striat, cu invazia marginilor de rezecție profunde și metastaze în 11/27 limfonoduli examinați.
Concluzii: Tumorile scuamoase cutanate de mari dimensiuni cu invazie parietală toracică necesită excizie radicală și reconstrucție parietală adaptată. Chiar si in mileniul 3, nivelul scazut al educatiei sanitare, aduce cazuri disperate ce constituie provocari multidisciplinare.
Cuvinte cheie: Carcinom scuamos cheratinizat, Tumoră perete toraco-abdominal anterior, Reconstrucție perete toracic, Mastectomie radicală, Chirurgie multidisciplinară

EXULCERATED KERATINIZED SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE ANTERIOR THORACOABDOMINAL WALL: SURGICAL CHALLENGE

Introduction: Cutaneous squamous cell carcinoma (SCC) is the second most common form of skin cancer, but locally advanced or giant cases are rare and involve increased aggressiveness with the potential for deep invasion and metastatic spread, especially to the lung and lymphatic system. Malignant tumors of the chest wall represent less than 5% of thoracic neoplasms and require complex surgical approaches, often in multidisciplinary teams.
Material and Methods: A 66-year-old female patient was admitted to the Surgery I Clinic with the diagnosis of left thoraco-abdominal wall tumor, secondary pulmonary determinations and secondary anemia. Surgery was performed in a mixed team (General and Plastic Surgery): en bloc excision of the tumor formation with 2-3 cm safety margins, bilateral radical mastectomy and bilateral S1-S2 lymphadenectomy. The parietal defect was covered by complex plasty with a lower abdominal flap and two upper thoracic fascio-cutaneous flaps.
Results: The postoperative evolution was slowly favorable, with partial wound dehiscence and minimal secretions for which the patient was transferred to the Plastic Surgery clinic and referred to the oncology clinic. Drainage was abolished at 17 days and discharge was 18 days postoperatively. Histopathologic: G3 keratinized squamous cell carcinoma, infiltrative to striated muscle, with invasion of deep resection margins and metastases in 11/27 lymph nodes examined.
Conclusion: Large cutaneous squamous cutaneous tumors with thoracic parietal invasion require radical excision and tailored parietal reconstruction. Even in the 3rd millennium, the low level of health education brings desperate cases that constitute multidisciplinary challenges.
Keywords: Keratinized squamous cell carcinoma, Anterior thoracoabdominal wall tumor, Thoracic wall reconstruction, Radical mastectomy, Multidisciplinary surgery

---

221

CANCERUL DE COLECIST: ABORDUL LAPAROSCOPIC

T. Negruți[1], A. Coțovanu[1,2], D. Popa[1,2], C. Nicolescu[1,2], M. Botoncea[1,2], V. Butiurca[1,2], A. Tudor[1,2], C. Molnar[1,2]

[1]*Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, Târgu-Mureș, România*
[2]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu-Mureș, România*

Introducere: Cancerul vezicii biliare este al șaselea cel mai frecvent cancer digestiv la bărbații români și al cincilea la femei, cu rate de incidență și mortalitate de 1,5, respectiv 1,1 la 100.000. Diagnosticul este frecvent incidental, în contextul colecistectomiilor. Laparoscopia a devenit tot mai utilizată în chirurgia oncologică a colecistului, studiile recente arătând rezultate favorabile, dacă sunt respectate principiile oncologice (rezecție R0, limfadenectomie – cazuri selectate, manipulare fără perforație). Adenocarcinomul reprezintă 98% din tumorile vezicii biliare. Alte tipuri hitotologice: papilare, mucinoase, scuamoase și adenoscuamoase. Stadiile I-II sunt rezecabile cu intenție curativă; stadiile III-IV implică boală avansată sau metastatică, nerezecabilă.
Material si metode: Pacientă de 68 de ani, cu antecedente oncologice și cardiovasculare, diagnosticată preoperator cu colecistită cronică litiazică. RMN-ul a evidențiat peste 15 calculi și o masă tisulară gadofilică în peretele colecistului. S-a efectuat colecistectomie laparoscopică retrogradă. Intraoperator, s-a identificat o formațiune tumorală fundică de 30x35 mm, spre unghiul hepatic drept si fata peritonizata.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Histopatologia a confirmat adenocarcinom moderat diferențiat (G2), cu invazie limfovasculară și perineurală, pT3, margine cistică liberă. Pacienta a fost îndrumată către oncologie pentru reevaluare imagistică (PET-CT si Colangio-RMN postoperator).
Concluzii: Laparoscopia reprezintă o alternativă viabilă și sigură în gestionarea selectată (Stadiul I-II) a cancerului de colecist, inclusiv în cazuri cu suspiciune intraoperatorie, dacă se respectă principiile oncologice. În acest caz, intervenția laparoscopică a permis diagnosticarea și tratamentul inițial al unei tumori avansate, demonstrând rolul crucial al acestei abordări minim invazive în practica clinică modernă.
Cuvinte cheie: Cancer de colecist, colecistectomie laparoscopică, adenocarcinom biliar, abord minim invaziv, stadializare oncologică.

GALLBLADDER CANCER: LAPAROSCOPIC APPROACH

Introduction: Gallbladder cancer is the sixth most common digestive cancer in Romanian men and the fifth most common in women, with incidence and mortality rates of 1.5 and 1.1 per 100,000, respectively. Diagnosis is frequently incidental, in the context of cholecystectomies. Laparoscopy has become increasingly used in oncologic cholecystectomy, with recent studies showing favorable results if oncologic principles are followed (R0 resection, lymphadenectomy - selected cases, manipulation without perforation). Adenocarcinoma accounts for 98% of gallbladder tumors. Other tumor types: papillary, mucinous, squamous and adenosquamous. Stages I-II are resectable with curative intent; stages III-IV involve advanced or metastatic, unresectable disease.
Material and Methods: A 68-year-old female patient with a history of oncologic and cardiovascular disease, preoperatively diagnosed with chronic lithiasic cholecystitis. MRI revealed more than 15 stones and a gadophilic tissue mass in the wall of the cholecyst. Laparoscopic retrograde cholecystectomy was performed. Intra-operatively, a 30x35 mm fundic tumor formation was identified towards the right hepatic angle and peritoneal face.
Results: Postoperative outcome was favorable. Histopathology confirmed moderately differentiated adenocarcinoma (G2), with lymphovascular and perineural invasion, pT3, free cystic margin. The patient was referred to oncology for imaging reevaluation (PET-CT and postoperative cholangio-MRI).
Conclusion: Laparoscopy is a viable and safe alternative in the selective (Stage I-II) management of cholecystic cancer, including intraoperatively suspicious cases, if oncologic principles are followed. In this case, laparoscopic intervention allowed the initial diagnosis and treatment of an advanced tumor, demonstrating the crucial role of this minimally invasive approach in modern clinical practice.
Keywords: Gallbladder cancer, laparoscopic cholecystectomy, biliary adenocarcinoma, minimally invasive approach, oncologic staging.

222

GANGRENA FOURNIER- PROVOCARE TERAPEUTICĂ

C. Nicolescu[2,3], C. Baltă[3], A. Tudor[2,3], D. Popa[1,3], M. Gherghinescu[1,3], C. Russu[1,3], V. Strugari[3], Adela Găitănaru[3], C. Molnar[1,3]

[1]*Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade" Târgu Mureș, România*
[2]*Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România*
[3]*Clinica Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România*

Scopul lucrării: Scopul lucrării este de a evidenția aspectele clinice, opțiunile terapeutice și evoluția cazurilor de gangrenă Fournier, o formă severă de fasceită necrozantă perineo-scrotală, tratate într-o clinică de chirurgie generală.
Materiale și metode: A fost realizat un studiu retrospectiv pe 12 pacienți internați cu această patologie în perioada 2015–2025. Lotul a inclus 9 bărbați și 3 femei, cu vârste între 21 și 76 de ani. Toți pacienții au beneficiat de tratament chirurgical: incizie, evacuare, debridare, necrectomie, toalete locale și pansamente repetate.
Rezultate: În 5 cazuri s-a efectuat sutură secundară, iar în 7 cazuri s-a urmărit închiderea prin granulare spontană. Durata medie a spitalizării a fost de 18,5 zile. S-au înregistrat două complicații majore: orhiepididimită abcedată bilaterală (tratată prin orhiectomie bilaterală și cistostomie) și un flegmon abdominal (tratată prin incizie). Un caz a fost asociat unei tumori rectale inoperabile, complicată cu fasceită necrozantă. Cele mai frecvente comorbidități identificate au fost diabetul zaharat de tip 2, hipertensiunea arterială, tabagismul, obezitatea și anemia.
Concluzii: Diagnosticul precoce și intervenția chirurgicală agresivă sunt esențiale pentru un prognostic favorabil. Evoluția pacienților este strâns legată de rapiditatea intervenției și de controlul comorbidităților, mai ales în prezența sepsisului.
Cuvinte cheie: gangrena Fournier, fasceită necrozantă, abces perianal, sepsis, tratament chirurgical

FOURNIER'S GANGRENE - A THERAPEUTIC CHALLENGE

Purpose: The aim of this study is to highlight the clinical characteristics, therapeutic strategies, and outcomes of Fournier's gangrene, a severe form of perineo-scrotal necrotizing fasciitis, treated in a general surgery clinic.
Materials and Methods: A retrospective study was conducted on 12 patients admitted with this pathology between 2015 and 2025. The cohort included 9 men and 3 women, aged between 21 and 76 years. All patients underwent surgical treatment, including incision, drainage, debridement, necrectomy, local toilet, and multiple dressings.
Results: In 5 cases, secondary suture closure was performed, while in 7 cases spontaneous granulation was allowed. The average length of hospital stay was 18.5 days. Two major complications were recorded: bilateral abscessed orchiepididymitis (treated with bilateral orchiectomy and cystostomy) and abdominal phlegmon (treated by incision). One particular case was associated with an inoperable rectal tumor complicated by necrotizing fasciitis. Common comorbidities included type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, chronic smoking, obesity, and anemia.
Conclusions: Early diagnosis and aggressive surgical management are crucial for a favorable outcome. Prognosis is closely related to the promptness of intervention and the effective management of comorbidities, especially in the presence of sepsis.
Keywords: Fournier's gangrene, necrotizing fasciitis, perianal abscess, sepsis, surgical treatment

---

223

RUPTURILE ESOFAGIENE - CONDUITA CHIRURGICALĂ ÎN CAZUISTICA CLINICII CHIRURGIE 1 SCJU TÂRGU MURES

C. Nicolescu[2,3], C. Baltă[3], A. Tudor[2,3], D. Popa[1,3], M. Gherghinescu[1,3], C. Russu[1,3], V. Strugari3, Adela Găitănaru[3], B. Suciu[2,3], C. Molnar[1,3]

[1]Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România
[2]Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România
3Clinica Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

Scopul lucrării: Scopul lucrării este de a evidenția particularitățile clinice, metodele terapeutice și evoluția perforațiilor esofagiene în cadrul unei serii de cazuri tratate într-o clinică de chirurgie generală.
Materiale și metode: A fost realizat un studiu retrospectiv al cazurilor de perforație esofagiană internate în perioada 2015–2025. Au fost analizate 5 cazuri: 3 pacienți de sex masculin și 2 paciente, cu vârste între 64 și 91 de ani. S-au evaluat cauza perforației, momentul diagnosticului, tratamentul aplicat și evoluția postoperatorie.
Rezultate: Diagnosticul a fost stabilit în toate cazurile prin tomografie computerizată. Patru pacienți au fost tratați chirurgical, iar un caz – o pacientă de 70 de ani cu laceratie esofagiană – a fost tratat conservator, cu evoluție favorabilă. Doi dintre bărbați au supraviețuit, în timp ce două cazuri (o femeie și un bărbat în vârstă) au avut o evoluție nefavorabilă, decesul survenind în context de sepsis și complicații respiratorii.
Concluzii: Rezultatele evidențiază gravitatea și imprevizibilitatea perforației esofagiene, în special la pacienții vârstnici, subliniind importanța unui diagnostic prompt și a unei abordări terapeutice personalizate. Deși rare, aceste urgențe prezintă un risc vital ridicat și necesită intervenție rapidă și coordonată.
Cuvinte cheie: perforații esofagiene, mediastinită, urgență chirurgicală, diagnostic, complicații

ESOPHAGEAL RUPTURES – SURGICAL MANAGEMENT IN THE CASE SERIES OF GENERAL SURGERY CLINIC 1, COUNTY EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL TÂRGU MUREȘ

Purpose: The purpose of this study is to highlight the clinical features, therapeutic approaches, and outcomes of esophageal perforations in a series of cases treated in a general surgery clinic.
Materials and Methods: A retrospective analysis was conducted on esophageal perforation cases admitted between 2015 and 2025. Five cases were identified: 3 male patients and 2 female patients, aged between 64 and 91 years. The etiology of perforation, time of diagnosis, applied treatment, and postoperative evolution were evaluated.
Results: Diagnosis was established in all cases through computed tomography. Four patients required surgical intervention, while one case – a 70-year-old woman with an esophageal laceration – was managed conservatively with favorable outcome. Two male patients survived, while two others (one woman and one elderly man) died due to sepsis and respiratory complications.
Conclusions: The findings underscore the severity and unpredictability of esophageal perforation, particularly in elderly patients, emphasizing the need for prompt diagnosis and individualized treatment. Although rare, these cases represent life-threatening emergencies requiring timely and coordinated management.
Keywords: esophageal perforations, mediastinitis, surgical emergency, diagnosis, complications

---

224

REZECȚIE HEPATICĂ LAPAROSCOPICĂ GHIDATĂ ICG PENTRU CHIST HIDATIC HEPATIC

Elena Niculescu, S. Aldoescu, S. Petrea, E. Catrina, Mihaela Vilcu, Mihaela Misca, V. Petrea, Alexandra Petrea, I. Brezean

Secția Chirurgie II, Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", București, România

Introducere: Chistul hidatic hepatic este o afecțiune încă prezentă în patologia hepatică actuală, iar abordarea chirurgicală minim invazivă a acestuia. Evaluarea în timp real a perfuziei hepatice sub ghidaj ICG se corelează cu rezultate clinice favorabile.
Materiale și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 59 ani, diagnosticată în urmă cu 5 ani cu formațiune chistică hepatică segmente II-III sugestivă pentru chist hidatic hepatic, confirmată imagistic și prin consult boli infecțioase. Se practică perichistectomie ideală laparoscopică ghidată ICG, evidențiind aspecte importante, ajutând la prezervarea parenchimului hepatic și orientare asupra vascularizației, astfel constatându-se contact tangent cu pediculul portal stâng și comprimând vena suprahepatică stângă. Ecografia de control din ziua 2 postoperator nu decelează elemente patologice, motiv pentru care se decide suprimarea tubul de dren și externarea pacientei în ziua 3.
Concluzii: Avantajele majore ale fluorescenței ICG în rezecțiile hepatice laparoscopice sunt rezprezentate de fezabilitatea și siguranța pe care aceasta le oferă, minimizând astfel complicațiile postoperatorii, atât precoce, cât și tardive. De asemenea oferă informații despre localizarea formațiunii tumorale, ariile de colestază, atât pe suprafața hepatică intactă, cât și rezecată.
Cuvinte cheie: indocianină verde, rezecție hepatică, laparoscopie, chist hidatic hepatic

ICG-GUIDED LAPAROSCOPIC LIVER RESECTION FOR HEPATIC HYDATIC CYST

Introduction: Hepatic hydatid cyst is a condition still present in current liver pathology and its minimally invasive surgical approach, through laparoscopic intervention, can have important benefits using ICG fluorescence. Real-time evaluation of the infusion correlates with favorable clinical outcomes and can be used to guide intraoperative surgical decisions.
Clinical case presentation: We present the case of a 59-year-old patient, diagnosed 5 years ago with hepatic cystic formation segments II-III suggestive of hydatid liver cyst, confirmed by imaging and infectious diseases. Ideal

laparoscopic ICG-guided pericystectomy is performed, highlighting important aspects, helping to preserve the hepatic parenchyma and orientation on vascularization, thus finding tangent contact with the left portal pedicle and compressing the left suprahepatic vein. The postoperative control ultrasound on day 2 does not detect pathological elements, which is why it is decided to suppress the drain tube and discharge the patient on day 3.
Conclusion: The major advantages of ICG fluorescence in laparoscopic liver resections are represented by the feasibility and guarantee it offers, thus minimizing both early and late postoperative complications. It also provides information about the location of the tumor formation, the areas of cholestasis, both on the intact and resected liver surface.
Keywords: indocyanin green, laparoscopic, liver resection, hepatic hydatid cyst.

225

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC SECVENȚIAL – PREZENTARE DE CAZ: ASOCIERE DE NEOPLAZIE COLONICĂ ȘI GINECOLOGICĂ

T.Ș. Nițu[1,2], Irina Nițu[1,2], R.C. Popescu[1,2], Ioana Cristina Buzoianu[3], Cora Aurelia Gache[4]

[1]*Secția Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța*
[2]*Departament Chirurgie Generală, Facultatea de Medicină Constanța*
[3]*Departament Oncologie, Clinica Affidea Constanța*
[4]*Clinica de Radioterapie MedEuropa Constanța*

Introducere: Tratamentul multimodal (chirurgical, sistemic și radioterapic) la o pacientă cu o asociere de două tumori ginecologice și o tumoră colonică, s-a efectuat secvențial pentru a scădea riscul de recidivă. Prin testare genetică s-au decelat mutații patogene.
Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unei paciente de 43 ani care a fost operată în decembrie 2023 pentru tumoră stenozantă de colon transvers, local-avansată, invadantă în prima ansă jejunală, cu decelarea incidental, intra-operator a unei tumori de ovar drept. Pacienta a fost chimiotratată adjuvant. La 4 luni după finalizarea chimioterapiei a fost operată pentru neoplasm de corp uterin, ulterior fiind chimio-radiotratată.
Concluzii: Particularitatea cazului este reprezentată de asocierea a trei tipuri histopatologice distincte, cu determinare sincronă, pentru care s-a realizat tratament secvențial.
Cuvinte cheie: imunohistochimie, tumoră de colon sincronă cu tumoră ovariană

SEQUENTIAL THERAPEUTIC MANAGEMENT – CASE REPORT – COLON CANCER ASSOCIATED WITH TWO GYNECOLOGICAL NEOPLASIA

Introduction: Multimodal treatment of a patient with an associeted colon cancer and two gynecological neoplasia, was sequentially completed to decrease the recurrence risk.
Case report: We are presenting the case of a 43 year old patient diagnosed with locally advenced transverse colon cancer in december 2023, associated, with an intraoperative incidental discovery of a right ovarian tumor. The patient received adjuvant chemotherapy. After four months she was operated for endometrial cancer and she underwent chemoradiotherapy.
Conclussion: The particularity of this case is represented by the association of three different histopathological types of synchronous tumors, for which it was performed sequential treatment.
Keywords: sequential treatment, colon cancer synchronous with ovarian and endometrial cancer

---

226

CHIRURGIA CANCERULUI MAMAR DUPA TRATAMENT NEOADJUVANT

Aniela Nodiți[1,2], Teodora Pelească[1,2], Maria Popa[1,2], Cristian Bordea[1,2], Silviu Voinea[1,2], Alexandru Blidaru[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Tratamentul sistemic preoperator a fost inițial indicat pacientelor cu cancer mamar in stadii local avansate, în care intervenția chirurgicală nu era posibilă. Ulterior, s-a conturat conceptul de administrare a tratmentului preoperator și în cazurile cu indicație chirurgicală, în care se putea efectua mastectomie, dar se dorea conservarea sânului. În prezent, tratamentul sistemic neoadjuvant este indicat pentru tipurile imunohistochimice agresive (triplu negativ și HER2 pozitiv) chiar și în stadiile incipiente de boală. Unul dintre principalele avantaje ale tratamentului sistemic preoperator, cu impact direct asupra chirurgiei cancerului mamar, constă în creșterea ratei de conservare a sânului. Pe măsură ce răspunsul la tratament s-a imbunătățit, abordarea chirurgicală a devenit tot mai complexă. Succesul terapiei neoadjuvante, care se traduce în reducerea dimensiunii tumorii sau chiar dispariția acesteia, atât clinic cât și imagistic, poate transforma actul chirurgical într-o provocare. În acest context, chirurgul trebuie să anticipeze și să evalueze cu atenție parcursul sub tratament, adaptându-și strategiile operatorii. Chirurgia oncologică modernă a sânului nu mai poate baza exclusiv pe percepțiile tactile sau vizuale ale chirurgului, mai ales după un răspuns favorabil al leziunii la tratamentul neoadjuvant. Astfel, pentru a asigura o intervenție chirurgicală precisă și sigură, se impune luarea unor măsuri, precum: marcarea preterapeutică a leziunii, localizarea preoperatorie ghidată imagistic, ecografia intraoperatorie, radiografia piesei operatorii, identificarea și biopsia ganglionului santinelă, precum și examenul histopatologic intraoperator. Aceste proceduri sunt esențiale pentru realizarea unei chirurgii sigure, selective și frumoase.

Cuvinte cheie: tratament sistemic neoadjuvant, chirurgie, răspuns histopatologic complet

---

227

IMPACT OF CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION VERSUS *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* COLONIZATION ON POSTOPERATIVE OUTCOMES AFTER ONCOLOGICAL COLORECTAL SURGERY: AN OBSERVATIONAL SINGLE-CENTER STUDY WITH PROPENSITY SCORE ANALYSIS

Wee Liam Ong, Stefan Morarasu, Sorinel Lunca, Romulus Mihaita Pruna, Cristian Ene Roata, Mihail Dimofte

[1]*Second Department of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology (IRO), Iasi, Romania*
[2]*Department of Surgery, Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania*

Background: Research on the risk of anastomotic leakage in the context of *Clostridium difficile* infection (CDI) is limited. The aim of this study is to explore the relationship between CDI, including both preoperative asymptomatic *C. difficile* carriers (CDC) and postoperative hospital-acquired *C. difficile* infections (HA-CDI), and the occurrence of anastomotic leakage in patients undergoing oncological colorectal surgery.
Methods: This is an observational, single-center study. Data were obtained from surgical logs between 2018 and 2023, via the hospital's electronic system. Patients were divided into three groups: CDC, HA-CDI, and control group (CG). The groups were compared in terms of patient characteristics, morbidity, and mortality using Fisher's exact test and the Kruskal-Wallis test. One-to-one propensity score matching was performed to reduce selection bias.
Results: A total of 522 patients were analyzed, divided into three groups: CDC, n = 35; HA-CDI, n = 27; CG, n = 460. One-to-one propensity score matching reduced the control group to 62 patients. Patients in the HA-CDI group showed higher overall morbidity rates ($p < 0.0001$), higher rates of anastomotic leaks ($p = 0.002$), more surgical site infections (SSI) ($p = 0.001$), and longer hospital stays (26 vs. 11.2 vs. 9.3 days, $p < 0.001$), whereas patients in the CDC group had complication rates comparable to the CG.
Conclusion: HA-CDI is associated with a higher risk of anastomotic leakage after oncological colorectal surgery, while asymptomatic CDC do not exhibit higher morbidity and may undergo elective surgery under standard *C. difficile* treatment.

OSTEOSINTEZA FEMURULUI DISTAL LA PACIENTUL CU OSTEOPOROZĂ SEVERĂ. PREZENTARE DE CAZ

Lavinia-Marinela Oprei[1], Ș.A.Georgescu[2]

[1]*Facultatea de Medicină, Universitatea ,,Lucian Blaga", Sibiu, România*
[2]*Secția de Ortopedie-Traumatologie, Spitalul Municipal, Câmpulung-Muscel, România*

Scop: Fractura femurului distal este o patologie dificil de tratat in condițiile optime de densitate osoasă si patologie asociată. Cu atât mai greu este obținerea unui rezultat favorabil in cazul pacienților cu densitate osoasă suboptimală și multiple comorbidități asociate.
Materiale si metode: Pacienta in vârsta de 78 de ani suferă un traumatism prin cădere de la același nivel și este adusa la Compartimentul de Primiri Urgențe al Spitalului Municipal Câmpulung, unde în urma examinării clinice si imagistice se pune diagnosticul de fractură supra si intercondiliană femur stâng. Pacienta este cunoscuta cu osteoporoză severă în tratament cu bisfosfonați (T<-4,0). La prezentare pacienta prezintă anemie severă de etiologie necunoscută cu valoarea hemoglobinei de 7,8 g/dl. După reechilibrare și consulturi preanestezice se intervine chirurgical și se practica reducerea fracturii si osteosinteză cu placă blocată la nivelul femurului distal și șuruburi.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. La 8 săptămâni postoperator pacienta se mobilizează cu cadrul de mers fără încărcare la acest moment.
Concluzii: Osteosinteza cu placă blocată reprezintă singura soluție pentru fracturile articulare. Deși de cele mai multe ori procedura poate fi dificilă și prezintă multiple complicații postoperatorii este cea mai bună soluție pentru reluarea mobilității pacientului.
Cuvinte cheie: femur distal, osteosinteză dificilă, osteoporoză severă, anemie severă, fracturi articulare

DISTAL FEMUR OSTEOSYNTHESIS IN A PATIENT WITH SEVERE OSTEOPOROSIS. CASE REPORT

Purpose: Distal femur fracture is a difficult pathology to treat under optimal conditions of bone density and associated pathology. It is even more difficult to achieve a favorable outcome in patients with suboptimal bone density and multiple associated comorbidities.
Materials and methods: A 78-year-old patient suffers a trauma from a fall from the same level and is brought to the Emergency Department of the Câmpulung Municipal Hospital, where, following clinical and imaging examination, a diagnosis of supra- and intercondylar fracture of the left femur is made. The patient is known to have severe osteoporosis treated with bisphosphonates (T<-4.0). At presentation, the patient presents with severe anemia of unknown etiology with a hemoglobin value of 7.8 g/dl. After rebalancing and pre-anesthetic consultations, surgical intervention is performed and fracture reduction and osteosynthesis with a locked plate at the distal femur and screws are performed.
Results: The postoperative evolution was favorable. At 8 weeks postoperatively the patient mobilizes with the walking frame without load at this time.
Conclusions: Osteosynthesis with locked plate is the only solution for articular fractures. Although most of the time the procedure can be difficult and presents multiple postoperative complications, it is the best solution for the patient's resumption of mobility.
Keywords: distal femur, difficult osteosynthesis, severe osteoporosis, severe anemia, joint fractures

229

ACTUALITĂȚI ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI RECTAL

R. Orha, I. Faur, M. Berrada, M. Capitanio, A. Vîlcu, A. Dobrescu

Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu", Timișoara, România

Scopul: Studiul analizează intervențiile chirurgicale curative și paliative pentru cancer rectal la Spitalul Județean Timișoara, secția Chirurgie Generală II (2019-2022), cu scopul îmbunătățirii supraviețuirii pacienților prin management multidisciplinar.
Material: Studiul analizează datele a 368 de pacienți operați pentru cancer rectal la Clinica Chirurgie Generală II, Spitalul Județean Timișoara, în perioada 2019-2022.
Rezultate: În acest capitol, prezentăm rezultatele obținute în urma evaluării, analizării și corelării datelor colectate din clinică prin intermediul mijloacelor de studiu. Evaluarea pacienților cu patologie neoplazică rectală a inclus 368 de pacienți, dintre care 210 au îndeplinit criteriile de incluziune. Aceștia au fost internați în Clinica de Chirurgie Generală II, având o medie de vârstă de 65 de ani. Tumorile rectale au fost mai frecvente între 60-70 de ani, iar 61,9% dintre pacienți au fost bărbați. Chirurgia clasică a fost metoda predominantă (67,61%), iar majoritatea tumorilor au fost maligne (67,14%). Excizia ganglionară a variat, iar metastazele au fost prezente la 17% dintre pacienți. Mortalitatea a fost de 5,71%, iar complicațiile frecvente au inclus fistule și infecții. Studiul evidențiază necesitatea screeningului precoce și a tratamentului optimizat.
Concluzii: Studiul analizează abordări chirurgicale pentru cancerul rectal, inclusiv chirurgia minim invazivă, terapia neoadjuvantă și excizia mezorectală. Majoritatea pacienților au beneficiat de intervenții clasice, cu o rată de curabilitate de 90,95%. Factori precum hemoglobina scăzută și stadiul tumorii influențează durata spitalizării și complicațiile postoperatorii.
Cuvinte cheie: Cancer rectal, Minim-invaziv, TME, ghidurile ESMO.

UPDATES IN THE SURGICAL TREATMENT OF RECTAL CANCER

Objective: This study analyzes curative and palliative surgical interventions for rectal cancer at Timișoara County Hospital, General Surgery II Department (2019-2022), aiming to improve patient survival through multidisciplinary management.
Material: The study examines data from 368 patients who underwent surgery for rectal cancer at the General Surgery II Clinic, Timișoara County Hospital, between 2019 and 2022.
Results: This section presents the results obtained from evaluating, analyzing, and correlating clinical data. The assessment of rectal cancer patients included 368 cases, of which 210 met the inclusion criteria. These patients were admitted to the General Surgery II Clinic, with an average age of 65 years. Rectal tumors were more frequent between the ages of 60-70, and 61.9% of the patients were male. Open surgery was the predominant method (67.61%), and most tumors were malignant (67.14%). Lymph node excision varied, and metastases were present in 17% of the patients. The mortality rate was 5.71%, with common complications including fistulas and infections. The study highlights the need for early screening and optimized treatment.
Conclusions: The study analyzes surgical approaches for rectal cancer, including minimally invasive surgery, neoadjuvant therapy, and mesorectal excision. Most patients underwent open surgery, with a curability rate of 90.95%. Factors such as low hemoglobin levels and tumor stage influence hospitalization duration and post-operative complications.
Keywords: Rectal cancer, Minimally invasive, TME, ESMO guidelines

230

NORMOGRAMA DE PREDICȚIE A SINDROMULUI REZECȚIEI ANTERIOARE JOASE (LARS) ÎN CANCERUL RECTAL - UN STUDIU OBSERVAȚIONAL DE COHORTĂ

C. Osman[1], F. AlShatarat[3], Ș. Morărașu[1,2], B. Băboi[1], Raluca Zaharia[1], Alexandra Huluta[1], W.L. Ong[1], B. Condurache[1], Andreea Antonina Ivanov[1], Ș. Iacob[1,2], C.E. Roată[1,2], Ana Maria Mușină[1,2], S. Luncă[1,2], G. Dimofte[1,2]

[1]*Departamentul de chirurgie oncologică II, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România*
[3]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România*

Introducere: Supraviețuirea pe termen lung a pacienților cu cancer rectal a dus la o creștere a prevalenței complicațiilor funcționale. Identificarea pacienților cu risc de a dezvolta sindromul de rezecție anterioară joasă (LARS) este crucială pentru consilierea preoperatorie și îngrijirile postoperatorii. Obiectivul acestui studiu a fost de a determina factorii de risc asociati cu LARS.
Materiale si Metode: Acest studiu retrospectiv de cohortă sa concentrat pe pacienții cu cancer rectal. Datele privind caracteristicile pacientului, tumorii, planurile de management, terapia neoadjuvantă, doza de radiație și rezultatele perioperatorii au fost colectate din înregistrările electronice ale spitalului. LARS a fost cuantificat și scorurile înainte și după intervenție chirurgicală au fost comparate (cu o urmărire medie de 42,2 ± 32 luni).
Rezultate: Un total de 182 de pacienți au fost incluși. LARS a fost observat la 43,4% (n=79) dintre pacienți, 14,8% (n=27) având LARS minor și 28,5% (n=52) având LARS major. Factori precum vârsta (p=0,03), sexul masculin (p<0,00001), fumatul (p=0,04), radioterapia neoadjuvantă (p=0,02), lungimea bontului rectal (p=0,008), anastomoza termino-terminală (p=0,008) și ileostomia (p=0,002) sunt asociate semnificativ cu un risc crescut de LARS. Un model de regresie logistică bazat pe aceste variabile a fost capabil să prezică LARS major cu un nivel bun de precizie (AUC 0,700).
Concluzii: LARS este o complicație importantă după operația de conservare a sfincterului anal și este mai frecventă la pacienții de sex masculin, tineri, fumători, cu cancere rectale mijlocii-inferioare, cu radioterapie neoadjuvantă și la cei supuși unei intervenții de excizie totală mezorectală (TME) cu anastomoză termino-terminală și ileostomie.
Cuvinte cheie: LARS; Sindrom de rezecție anterioară joasă; Cancer; Colorectal;

PREDICTION NORMOGRAM FOR LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME (LARS) IN RECTAL CANCER - AN OBSERVATIONAL COHORT STUDY

Background: The improved long-term survival of rectal cancer patients has resulted in a significant rise in the prevalence of functional complications. Identifying patients at risk of developing major Low Anterior Resection Syndrome (LARS) is crucial for preoperative counseling and follow-up care. The objective of this study was to determine the risk factors associated with LARS.
Materials and Method: This retrospective cohort study focused on rectal cancer patients. Data on patient and tumor characteristics, management plans, type of neoadjuvant therapy, radiation dose to the anal sphincter, and perioperative outcomes were gathered from hospital electronic records. LARS was quantified, and scores before and after surgery were compared (with a mean follow-up of 42.2 ± 32 months).
Results: A total of 182 patients were included in the final analysis. LARS was observed in 43.4% (n=79) of patients, with 14.8% (n=27) having minor LARS and 28.5% (n=52) having major LARS. Factors such as age (p=0.03), male gender (p<0.00001), smoking (p=0.04), neoadjuvant radiotherapy (p=0.02), rectal stump length (p=0.008), end-to-end anastomosis (p=0.008), and ileostomy (p=0.002) were significantly associated with an increased risk of LARS. A logistic regression model based on these variables was able to predict major LARS with a good level of accuracy (AUC 0.700).
Conclusion: LARS is a common outcome following sphincter-preserving surgery and is notably more frequent in younger male patients with a history of smoking, those with mid-to-lower rectal cancers who received neoadjuvant radiotherapy, and those undergoing total mesorectal excision (TME) surgery with end-to-end anastomosis and ileostomy.
Keywords: LARS; Low anterior resection syndrome; Cancer; Colorectal;

231

INFORMATIVITATEA METODELOR DE DIAGNOSTIC INSTRUMENTAL ÎN TRAUMATISMUL DUODENULUI

Irina Paladii, Liuba Strelțov, V. Lescov, V. Kusturov, Lavinia Marcoci

Catedra de Chirurgie N1 "Nicolae Anestiadi", Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Utilizarea pe scară largă a metodelor de diagnostic instrumental: USG, radiografia, TC joacă un rol esențial în depistarea precoce ale leziunilor duodenale posttraumatice. *Scopul.* Determinarea valorii informative a metodelor instrumentale de diagnostic în trauma duodenală.
Material și metode. 123 pacienți cu leziuni duodenale posttraumatice. Metodele instrumentale de investigație utilizate: USG, radiografie ansamblu, TC. Informativitatea metodelor de diagnostic calculată conform MedCalc. *Rezultate.* La internare constatate: leziuni multiple - 102(82,92%) pacienți, traumatism deschis - 16(12,31%), hemodinamică instabilă - 54(43,9%) pacienți, clinică de hemoragie intraabdominală - 17(13,82%) pacienți. USG efectuată la 50(40,65%) traumatizați a fost neinformativă în 10(8,1%) cazuri. Informativitatea diagnostică USG: sensibilitate- 81,63%, specificitate-100%, precizia- 82%. Radiografia de ansamblu(n=33) a prezentat: sensibilitatea- 56,25%, specificitatea- 100%, precizia- 57,58%. CT utilizată la 24(19,51%.) pacienți cu o informativitate diagnostică: sensibilitate, specificitate și precizie - 100%. Dificultatea diagnostică și acuratețea scăzută a USG și Radiografiiei de ansamblu în leziunile duodenale în lotul de studiu s-a datorat următoarelor motive: absența simptomelor specifice, leziuni multiple concomitente, hemodinamică instabilă. Toți acești factori au influențat volumul și conținutul informațional al procedurilor de diagnosticare.
Concluzii. Diagnosticul precis și în timp util al leziunilor duodenale este un factor critic care influențează tactica și rezultatele tratamentului. Informativitatea ridicată a CT (100%) crește semnificativ precizia diagnosticului și îmbunătățește prognosticul. În pofida conținutului scăzut de informații, în medicina de urgență trebuie efectuate ecografii și radiografii pentru a diagnostica semne indirecte de afectare ale duodenului.
Cuvinte cheie: leziuni duodenale, informativitate diagnostică

INFORMATIVENESS OF INSTRUMENTAL DIAGNOSTIC METHODS IN DUODENAL TRAUMA

Introduction: The widespread use of instrumental diagnostic methods: USG, X-ray, CT plays a key role in the early detection of post-traumatic duodenal injuries. *Purpose.* Determination of the informative value of instrumental diagnostic methods in duodenal trauma.
Material and methods. 123 patients with post-traumatic duodenal injuries. Instrumental investigation methods used: USG, general X-ray, CT. The informativeness of diagnostic methods calculated according to MedCalc.
Results. Upon admission, the following were found: multiple injuries - 102(82.92%) patients, open trauma - 16 (12.31%), unstable hemodynamics - 54 (43.9%), sings of intraabdominal hemorrhage - 17(13.82%). USG performed on 50(40.65%) traumatized patients was uninformative in 10 (8.1%) cases. Diagnostic informativeness of USG: sensitivity - 81.63%, specificity - 100%, accuracy - 82%. General X-ray (n = 33) showed: sensitivity - 56.25%, specificity - 100%, accuracy - 57.58%. CT used in 24(19.51%).) patients with a diagnostic informativeness: sensitivity, specificity and accuracy - 100%. The diagnostic difficulty and low accuracy of USG and general X-ray, in duodenal lesions in the study group was due to the following reasons: absence of specific symptoms, multiple concomitant lesions, unstable hemodynamics. All these factors influenced the volume and information content of diagnostic procedures.
Conclusions. Accurate and timely diagnosis of duodenal lesions is a critical factor influencing the tactics and results of treatment. High informativeness of CT (100%) significantly increases the accuracy of diagnosis and improves the prognosis. Despite the low informativeness, ultrasound and X-ray, should be performed in emergency medicine to diagnose indirect signs of duodenal damage.
Keywords: duodenal lesions, diagnostic informativeness

232

OPORTUNITĂȚI ÎN TRATAMENTUL LEZIUNILOR TRAUAMTICE ALE DUODENULUI

Irina Paladii, Liuba Strelțov, V. Lescov, S. Zaharia, V. Kusturov

Catedra de Chirurgie N1 "Nicolae Anestiadi", Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Intervenția chirurgicală precoce reprezintă modalitatea electivă de abordare și stă la baza unui prognostic evolutiv favorabil în leziunile traumatice ale duodenului. *Scopul.* Analiza modalităților de soluționare ale leziunilor traumatice duodenale.
Material si metode. 123 pacienți cu leziuni traumatice ale duodenului, tratati in Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău; Spitalul de Urgență „Floreasca", București. Bărbați 102(82,2%), femei 21(18,69%), vârsta 41,37±16,75ani. Algoritmul diagnostico-curativ a depins primordial de stabilitatea hemodinamică a pacienților.
Rezultate. Toți pacienții din lot au suportat intervenții chirurgicale. În 102(82,92%) cazuri pacienții au prezentatt leziuni multiple ale organelor abdominale. Traumatismului duodenului s-a prezentat prin; contuzii duodenale - 76(61,78%), leziuni duodenale- 47(38,21%) cazuri. 32 pacienți cu contuzie nu au necesitat procedee chirurgicale. Tratamentul chirurgical al leziunilor traumatice ale duodenului (n=91) a inclus: - sutura primară a duodenului -66 cazuri; -intervenții de excludere a duodenului: - 11 cazuri, cu aplicarea GEA (gastroenteroanastomoză) și EEA (enteroenteroanastomoză) Braun; - operații gastrice rezecționale efectuate la 9 pacienți. A fost utilizată în premieră la 5 pacienți transpoziția gastrică retrocolică. Complicații postoperatorii au survenit la 54(43,9%) pacienți: pneumonii, pancreatite, peritonite, etc. Mortalitate postoperatorie 45,53% (n=56).
Concluzii. Tratamentul chirurgical în leziunile duodenale este individualizat și depinde de: spitalizarea precoce, severitatea stării generale, aprecierea rapidă a tuturor leziunilor și efectuarea în timp util a intervenției chirurgicale oportune gradului de deteriorare a duodenului.
Cuvinte cheie: leziunil trauamtice ale duodenului, tratament

OPPORTUNITIES IN TREATMENT OF TRAUMATIC DUODENAL INJURIES

Introduction: Early surgical intervention is the elective approach and is the basis of a favorable evolutionary prognosis in traumatic duodenal injuries.Purpose. Analysis of the ways of resolving traumatic duodenal injuries.
Material and methods. 123 patients with traumatic duodenal injuries, treated in the Institute of Emergency Medicine, Chisinau; "Floreasca" Emergency Hospital, Bucharest. Men 102 (82.2%), women 21 (18.69%), age 41.37±16.75 years. The diagnostic-curative algorithm depended primarily on the hemodynamic stability of the patients.
Results: All patients in the group underwent surgical interventions. In 102 (82.92%) cases, patients presented with multiple injuries of the abdominal organs. Duodenal trauma was presented by; duodenal contusions -76 (61.78%), duodenal injuries - 47 (38.21%) cases. 32 patients with contusion did not require surgical procedures. Surgical treatment of traumatic injuries of the duodenum (n=91) included: - primary suturing of the duodenum -66 cases; - duodenal exclusion interventions: - 11 cases, with the application of GEA (gastroenteroanastomosis) and EEA (enteroenteroanastomosis) Braun; - gastric resection operations performed in 9 patients. Retrocolic gastric transposition was used for the first time in 5 patients. Postoperative complications occurred in 54 (43.9%) patients: pneumonia, pancreatitis, peritonitis, etc. Postoperative mortality 45.53% (n=56).
Conclusions. Surgical treatment of duodenal injuries is individualized and depends on: early hospitalization, severity of the general condition, rapid assessment of all injuries and timely surgical intervention appropriate to the degree of damage to the duodenum.
Keywords: traumatic injuries of the duodenum, treatment

233

ABORDAREA MULTIDISCIPLINARA IN MANAGEMENTUL PERIOPERATOR – DE LA SCORURI DE RISC LA STRATEGII CLINICE

A.C. Palcău[1,2], O. Andronic[1], D.N. Păduraru[1,2], Florentina Mușat[1,2], Alexandra Bolocan[1,2], D. Ion[1,2], Adriana Mihaela Ilieșiu[1,3]

[1]*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, 050474 Bucharest, Romania*
[2]*General Surgery Department University Emergency Hospital of Bucharest, 050098 Bucharest, Romania*
[3]*Department of Cardiology "Prof. Dr. Theodor Burghele" Clinical Hospital, 050659 Bucharest, Romania*

Scop: Evaluarea preoperatorie a pacienților supuși intervențiilor chirurgicale noncardiace are un rol esențial în anticiparea și îmbunătățirea rezultatelor perioperatorii. Utilizarea scorurilor validate de evaluare a riscului este crucială pentru identificarea pacienților cu risc crescut de complicații, morbiditate și mortalitate. Acest text subliniază importanța colaborării multidisciplinare în evaluarea pacienților chirurgicali, cu scopul de a îmbunătăți prognosticul și de a reduce povara asupra sistemului de sănătate, prin scăderea duratei de internare în terapie intensivă și a spitalizărilor prelungite.
Metodă: Am realizat o documentare utilizând baze de date științifice precum Web of Science și PubMed. Au fost selectate articole relevante privind instrumentele de stratificare a riscului preoperator și aplicabilitatea lor clinică. Printre scorurile analizate se numără: Revised Cardiac Risk Index (RCRI), American College of Surgery National Surgical Quality Improvement Program (ACS NSQIP), Surgical Outcome Risk Tool (SORT), American University of Beirut – Cardiovascular Risk Index (AUB-HAS2) și Surgical Risk Calculator.
Discuții: Datele analizate evidențiază faptul că utilizarea acestor scoruri trebuie integrată într-o evaluare complexă, realizată de o echipă multidisciplinară formată din anestezişti, chirurgi, internişti și specialiști în terapie intensivă. Această abordare permite personalizarea managementului perioperator, reducând riscul de complicații. Fiecare scor are avantaje specifice, iar utilizarea lor combinată poate crește precizia evaluării.
Concluzii: Integrarea scorurilor preoperatorii într-un cadru de evaluare multidisciplinar contribuie semnificativ la optimizarea rezultatelor pacientului. Această strategie reduce morbiditatea și mortalitatea perioperatorie și diminuează costurile sistemului medical, prin reducerea duratei de internare și a complicațiilor.
Cuvinte cheie: Evaluarea Riscului Preoperator, Chirurgie Non-Cardiaca, Rezultate Postoperatorii, Instrumente de Stratificare a Riscului

FROM RISK SCORES TO CLINICAL STRATEGY: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO PERIOPERATIVE MANAGEMENT

Purpose: The preoperative assessment of patients undergoing non-cardiac surgery plays a vital role in predicting and improving perioperative outcomes. Utilizing validated risk assessment scores is essential for identifying patients at higher risk of complications, morbidity, and mortality. This paper highlights the crucial role of multidisciplinary collaboration in surgical patient evaluation, aiming to improve prognosis and reduce healthcare system burden by minimizing intensive care unit stays and prolonged hospitalizations.
Method: To gather relevant data, we conducted a literature review using scientific databases such as Web of Science and PubMed. We selected articles that focused on preoperative risk stratification tools and their clinical applicability. The risk scores reviewed included the Revised Cardiac Risk Index (RCRI), the American College of Surgery National Surgical Quality Improvement Program (ACS NSQIP), the Surgical Outcome Risk Tool (SORT), the American University of Beirut Cardiovascular Risk Index (AUB-HAS2), and the Surgical Risk Calculator.
Discussions: Our findings emphasize the importance of using these risk scores not in isolation but as part of a broader, multidisciplinary evaluation involving anesthesiologists, surgeons, cardiologists, and critical care specialists. Multidisciplinary teams can tailor perioperative management based on individualized risk profiles, thus mitigating preventable complications. Each scoring system offers specific advantages depending on patient and procedure characteristics, and their combined use enhances predictive accuracy.

Conclusions: Incorporating preoperative risk assessment tools into a multidisciplinary evaluation framework significantly improves patient outcomes. This approach reduces perioperative morbidity and mortality while also lowering healthcare costs by decreasing ICU stays and prolonged hospital admissions. Enhanced collaboration translates into better resource utilization and patient-centered care.

Keyword: Preoperative Risk Assessment, Non-Cardiac Surgery, Perioperative Outcomes, Risk Stratification Tools

---

234

ACTUALITĂȚI ÎN SINDROMUL MIRIZZI: ABORDAREA DIAGNOSTICĂ ȘI MANAGEMENTUL TERAPEUTIC

Daniela Panfil[1], Tatiana Malcova[1,2,3], Elina Șor[1,4]

[1]Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi", Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu" Republica Moldova
[2]Biobanca, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Republica Moldova
[3]IMSP Institutul de Medicină Urgență, Chișinău, Republica Moldova
[4]Catedra de Urgențe Medicale „Gheorghe Ciobanu",
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Republica Moldova

Scop: Analiza literaturii de specialitate cu referire la mijloacele diagnostice contemporane ce asigură recunoașterea preoperatorie a sindromului Mirizzi (SM) și evaluarea fezabilității intervențiilor terapeutice în rezolvarea acestei patologii.
Material și metodă: Platformele NCBI PubMed și Google Scholar au fost utilizate pentru căutarea publicațiilor în limba engleză pe acest subiect; căutarea a fost realizată conform termenilor MeSH: „Mirizzi syndrome", „Csendes classification", „minimally invasive", „cholecystectomy", tipul publicației – revista literaturii, revista sistematică, meta-analiză, perioada publicării 2014-2024.
Rezultate: SM este o complicație rară a litiazei biliare înregistrată în 4-6% de pacienți; este caracterizată prin compresie externă cu fistulizare ulterioară a ductului hepatic comun de un calcul impactat la nivelul pungii Hartmann sau ductului cistic. Lipsa semnelor patognomonice face diagnosticul preoperator al SM dificil, realizându-se doar în 8-63,4% de cazuri în funcție de centru. Recunoașterea precoce este esențială, deoarece permite o planificare pre-operatorie adecvată și alegerea strategiei chirurgicale (intervenție minim invazivă vs chirurgie deschisă). Diagnosticul se bazează pe rezultatele examenului de laborator (leucocitoză, bilirubinemie, transaminaze, FA, GGTP, CA19-9>20.000 U/ml) și investigațiile imagistice: TC (sensibilitate 42-50%), CPGRE (50-100%), MRCP (77,8-100%), ecoendoscopia și ultrasonografia intraductală (97%). Metoda laparoscopică de rezolvare a SM (colecistectomie subtotală sau abordul fundus first) este practicată cu succes în cazul leziunilor tip I și II, în timp ce chirurgia deschisă rămâne standardul de îngrijire, îmbunătățind siguranța chirurgicală, mai ales în caz de inflamație severă.
Concluzii: Disponibilitatea crescută a tehnicilor moderne în imagistică medicală face posibilă diagnosticarea preoperatorie a SM. Colecistectomia rămâne tratamentul de elecție, în timp ce abordarea tehnică depinde de sub-tipul leziunii.

Cuvinte cheie: Sindromul Mirizzi, rezonanța magnetică nucleară în regim colangiografic, colangiopancreatografia retrogradă endoscopică, clasificarea Csendes, laparoscopie, colecistectomie

UPDATES IN MIRIZZI SYNDROME: DIAGNOSTIC APPROACH AND THERAPEUTIC MANAGEMENT

Objective: Aanalysis of specialized literature regarding contemporary diagnostic methods ensuring preoperative recognition of Mirizzi syndrome (MS) and evaluation the feasibility of therapeutic interventions in managing this pathology.
Material and Method: NCBI PubMed and Google Scholar platforms were used for identification of English-language

publications on this topic. The search was conducted using the following MeSH terms: "Mirizzi syndrome", "Csendes classification", "minimally invasive", "cholecystectomy"; publication types – literature reviews, systematic reviews, meta-analyses; time period 2014-2024.
Results: MS is a rare complication of gallstone disease, occurring in 4-6% cases. It is characterized by external compression with subsequent fistulization of the common hepatic duct due to an impacted stone at the level of Hartmann's pouch or cystic duct. The absence of pathognomonic signs makes the preoperative diagnosis of MS challenging, recognition rates ranging from 8% to 63.4% depending on the center. Early recognition is essential, it allows appropriate preoperative planning and selection of the surgical strategy (minimally invasive vs open surgery). Diagnosis is based on laboratory findings (leukocytosis, hyperbilirubinemia, elevated transaminases, alkaline phosphatase, GGTP, CA19-9>20,000 U/ml) and imaging studies: CT (sensitivity 42-50%), ERCP (50-100%), MRCP (77.8-100%), endoscopic and intraductal ultrasonography (97%). Laparoscopic management of MS (subtotal cholecystectomy or fundus-first approach) are successfully applied in Type I and II, while open surgery remains the standard of care, improving surgical safety, particularly in cases of severe inflammation.
Conclusions: The increasing availability of modern imaging techniques enables the preoperative diagnosis of MS. Cholecystectomy remains the treatment of choice, while the technical approach depends on the lesion subtype.
Keywords: Mirizzi syndrome, magnetic resonance cholangiopancreatography, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, Csendes classification, laparoscopy, cholecystectomy

---

235

MANAGEMENTUL DIVERTICULITEI SIGMOIDIENE COMPLICATE CU FISTULĂ COLO-VEZICALĂ

M. Paraschiv[1], R. Mehic[1], I. Negoi[1], R. Poenaru[1], G. Plugaru[2]
[1]Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență București
[2]Departament Urologie, Spitalul Clinic de Urgență București

Introducere. Incidența diverticulitei colonice a crescut semnificativ în ultima perioadă și reprezintă cea mai frecventă cauză a fistulelor colovezicale, o complicație rară. Semnele clinice, precum fecaluria și pneumaturia sunt patognomonice și sunt necesare pentru a confirma clinic fistula. Pentru a putea trata corect fistulele colovezicale este obligatoriu diagnosticul cauzei care a dus la formarea acesteia.
Prezentare de caz. Barbat de 54 de ani, care se prezintă inițial în urgență pentru dureri abdominale difuze cu semne de iritație peritoneală și febră. Paraclinic prezintă leucocitoză și pneumoperitoneu. Se intervine chirurgical pe cale laparoscopică și se practica sigmoidorafie și drenaj peritoneal. Evoluție favorabila și externare la 5 zile. Peste 6 luni, pacientul revine în serviciul de chirurgie pentru pneumaturie, infecții urinare repetate. Paraclinic prezintă leucocitoza. Cistoscopia identifică traiect fistulos, iar Tomografia deceleaza sigmoid în contact cu peretele posterior al vezicii urinare, fără plan de clivaj. Prin abord laparoscopic se identifică fistula sigmoido-vezicala, pentru care se practică rezecție sigmoidiana cu anastomoză colo-rectală, fistulectomie, cistorafie și drenaj. Pacientul prezintă evoluție favorabilă, cu externarea la 7 zile postoperator.
Concluzii. În concluzie, pentru pacienții cu diverticulită complicată trebuie să beneficieze de rezecție sigmoidiană în unul sau doi timpi, datorita frecvenței complicațiilor la distanța (fistulă colo-vezicală).

MANAGEMENT OF SIGMOID DIVERTICULITIS COMPLICATED BY COLO-VESICAL FISTULAE

Introduction. The incidence of colonic diverticulitis has increased significantly recently and is the most common cause of colovesical fistula, a rare complication. Clinical signs such as fecaluria and pneumaturia are pathognomonic and are necessary to clinically confirm fistula. In order to treat colovesical fistulas correctly, diagnosis of the underlying cause is mandatory.
Case presentation. A 54-year-old man initially presenting to the emergency department for diffuse abdominal pain with signs of peritoneal irritation and fever. Paraclinically he presents with leukocytosis and pneumoperitoneum. The

patient undergo laparoscopic surgery and performed suture of diverticulum and peritoneal drainage. The evolution was favorable and the patient was discharged after 5 days. After 6 months, the patient returned to the surgical department for pneumathuria and repeated urinary tract infections. Paraclinically he presents leukocytosis. Cystoscopy identifies a fistulous tract, and a CT scan reveals a sigmoid in contact with the posterior wall of the bladder, without separation plane. By laparoscopic approach the sigmoido-vesical fistulae is identified, for which sigmoid resection with colo-rectal anastomosis, fistulectomy, cystoraphy and drainage are performed. The patient had a favorable evolution and was discharged 7 days after surgery.
Conclusions. In conclusion, for patients with complicated diverticulitis should be performed sigmoid resection, due to the frequency of complications at distance (colo-vesical fistulae).

236

STRATEGIA TERAPEUTICA DE URGENTA IN CANCERUL CEFALO-PANCREATIC

R. Pârvuleţu[1], A. Miron[1,2]

[1] S.U.U. Elias Bucuresti, [2] UMF Carol Davila Bucuresti

Scop: Icterul obstructiv este o manifestare frecventa la pacientii cu tumori cefalopancreatice, necesitand adesea interventii pentru deblocarea cailor biliare. Alegerea intre drenajul biliar preoperator (DBP) prin stentare endoscopica si interventia chirurgicala directa ramane o tema de dezbatere clinica. Meta-analizele au aratat ca DBP de rutina nu oferă un beneficiu clar in ceea ce priveste mortalitatea si poate fi asociat cu o rata crescuta a complicatiilor, in special infectii ale cailor biliare sau pancreatita indusa de stenturi. Totusi, DBP este benefic in situatii specifice, cum ar fi pacientii cu valori mari ale icterului (necesitatea unui cut-off) care pot asocia si alte insuficiente de organ, cei care urmeaza terapie neoadjuvanta, cei cu colangita sau in cazurile in care interventia chirurgicala trebuie amanata.
Material si metoda: Pentru a evalua metodele de tratament la pacientii prezentati in urgenta, comparativ cu literatura de specialitate, am efectuat un studiu retrospectiv in perioada 2020-2024, in care am identificat 38 de pacienti cu tumori periampulare si indicatie chirurgicala. La 30 de pacienti s-a intervenit initial endoscopic prin ERCP si montare de stenturi de plastic si metalice din cauza valorilor mari ale icterului.
Rezultate: Durata pana la interventia chirurgicala curativa a fost de 16 zile, cu complicatii postoperatorii limitate. Niciun pacient nu a suferit amanarea interventiei chirurgicale.
Concluzii: alegerea intre stentare endoscopica si chirurgie directa trebuie individualizata, luand in considerare rezecabilitatea tumorii, starea clinica a pacientului și prezența unor indicatii specifice pentru drenajul preoperator.
Cuvinte cheie: neoplasm cefalo-pancreatic, icter, stentare endoscopica, chirurgie per primam

EMERGENCY THERAPEUTIC STRATEGY IN CEPHALO-PANCREATIC CANCER

Purpose: Obstructive jaundice is a common manifestation in patients with cephalo-pancreatic tumors, often requiring interventions to unblock the bile ducts. The choice between preoperative biliary drainage (PBD) via endoscopic stenting and direct surgical intervention remains a topic of clinical debate. Meta-analyses have shown that routine PBD does not offer a clear benefit in terms of mortality and may be associated with a higher rate of complications, especially biliary tract infections or stent-induced pancreatitis. However, PBD is beneficial in specific situations, such as patients with high levels of jaundice (necessitating a cut-off value) who may also have other organ failures, those undergoing neoadjuvant therapy, those with cholangitis, or in cases where surgery must be delayed.
Materials and Methods: To evaluate treatment methods in patients presenting as emergencies, compared to the specialized literature, we conducted a retrospective study between 2020–2024, identifying 38 patients with peri-ampullary tumors and surgical indication. In 30 patients, initial endoscopic intervention via ERCP and placement of plastic and metal stents was performed due to high jaundice levels.

Results: The time until curative surgical intervention was 16 days, with limited postoperative complications. No patient experienced a delay in surgical intervention.
Conclusions: The choice between endoscopic stenting and direct surgery must be individualized, taking into account the resectability of the tumor, the patient's clinical condition, and the presence of specific indications for preoperative drainage.
Keywords: cephalo-pancreatic neoplasm, jaundice, endoscopic stenting, primary surgery

---

237

MASURAREA CALITATII TERAPEUTICE UNICE SI INFORMATE, DEZIDERAT PERMANENT IN INGRIJIREA PACIENTILOR CU TRAUMATISME COMPLEXE

Georgeta Paunică-Panea[1,2], S. Teodorescu[1,2], Aura Preda[1,2], V.D. Constantin[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie Spitalul Clinic de Urgenta ,,Sf.Pantelimon" Bucuresti , Romania*
[2]*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti , Romania*

Introducere: Traumatismele indifirent de natura lor sunt complexe, implicând, deseori, multiple sisteme (politraumă). Pot avea manifestări evidente clinic sau pot avea evoluţie silenţioasă. Profesionistii informati si măsurile de intervenţie rapidă sunt necesare pentru a asigura supravieţuirea şi menţinerea funcţiilor vitale pe termen lung.
Material şi metodă: Scopul acestei lucrari este de a prezenta rezultatele unui studiu calitativ care a explorat înțelegerile și experiențele asistentilor medicali legate de îngrijirea informată de traumă. Au fost efectuate interviuri semistructurate avute cu 12 asistentii medicali din cadrul sectiei de chirurgie a SCUSPB și din analiză am identificat patru categorii de abordare: (a) Conceptualizarea traumei și îngrijirile informate de traumă, (b) Nursingul și trauma, (c) Contextul îngrijirii informate pe traumă și (d) Dinamica relației asistent-pacient în fața traumei.
Rezultate şi discuţii: Elementele de nursing specifice intrebarilor adresate au fost reprezentate de planul de îngrijire, managementul plăgilor, suportul nutriţional, grad de dependenta, identificarea problemelor din spectrul aparatelor digestiv şi urinar, profilaxia infecţiilor, controlul durerii, recunoasterea semnelor și simptomele traumei și ale stresului si suportul psihosocial. Se evidențiază insa considerații importante pentru îngrijirea informată pe traumă, inclusiv dinamica complexă a traumei care afectează îngrijirea, necesitatea de a împinge cunoștințele despre traumă dincolo de îngrijirea sănătății mintale și paralele demne de remarcat între îngrijirea medicală și îngrijirea informată pe traumă.
Concluzii: Îngrijirea în funcție de traumă este un concept în curs de dezvoltare care recunoaște efectele de durată ale traumei. Asistentii sunt poziționati în mod unic pentru a juca un rol esențial în promovarea îngrijirii informate de traumă. Cu toate acestea, cunoștințele legate de îngrijirea informată de traumă în practica asistenței medicale rămân limitate.Procesul de îngrijire şi nursing presupune monitorizarea atentă a statusului pacienţilor, observând schimbările apărute insidios si intervenind cat mai precoce cu interventii ce scad morbiditatea şi mortalitatea.

MEASURING QUALITY , UNIQUE AND INFORMED THERAPEUTIC CONSIDERATIONS IN THE CARE OF COMPLEX TRAUMA PATIENTS

Introduction: Traumas, regardless of their nature, are complex, often involving multiple systems (polytrauma). They can have obvious clinical manifestations or have a silent evolution. Informed professionals and rapid intervention measures are necessary to ensure survival and maintenance of vital functions short term, as well in the long term.
Material and method: The purpose of this paper is to present the results of a qualitative study that explored the understandings and experiences of nurses related to trauma-informed care. Semi-structured interviews were conducted with 12 nurses from the surgical department of the SCUSPB and from the analysis we identified four categories of approach: (a) Trauma conceptualization and trauma-informed care, (b) Nursing and trauma, (c) The context of trauma-informed care and (d) The dynamics of the nurse-patient relationship in the face of trauma.

Results and Discussion: Nursing elements specific to the questions addressed were care planning, wound management, nutritional support, level of dependency, identification of problems across the gastrointestinal and urinary tract spectrum, infection prophylaxis, pain control, recognition of signs and symptoms of trauma and stress and psychosocial support. However, important considerations for trauma-informed care are highlighted, including the complex dynamics of trauma affecting care, the need to push trauma knowledge beyond mental health care, and notable parallels between medical care and trauma-informed care.
Conclusions: Trauma-informed care is an emerging concept that recognizes the lasting effects of trauma. Nurses are uniquely positioned to play a critical role in promoting trauma-informed care. However, knowledge related to trauma-informed care in healthcare practice remains limited. The care and nursing process involves carefully monitoring the status of patients, noticing insidious changes and intervening as early as possible with adapted interventions that decrease morbidity and mortality.

238

LOCUL PAPILOSFINCTEROTOMIEI ENDOSCOPICE ÎN TRATAMENTUL COMPLICAȚIILOR BILIARE ALE ECHINOCOCOZEI HEPATICE

G. Pavliuc, Gh. Anghelici, V. Moraru, S. Cernei, O. Savin, L. Lisnic

USMF N.Testimițanu. Chișinău, Moldova

Ruptura chistului hidatic în căile biliare intrahepatice este o complicație gravă a echinococozei hepatice. *Scop:* Optimizarea tratamentului pacienților cu echinococcoză hepatică ce prezintă afectarea căilor biliare.
Material și metodă: Între 2002-2025, 292 de pacienți cu echinococcoză hepatică au fost operați. Diagnosticul a inclus USG, FGDS, CT, RMN, cholangiografie retrogradă și fistulografie.
Rezultate: Ruptura chistului echinococic cu icter mecanic a fost diagnosticată la 7 pacienți (2.4%). Tactica de tratament a fost personalizată în funcție de severitatea afecțiunii și vârsta pacienților. Toți au fost supuși papilosfincterotomiei endoscopice (EPTS) cu extracția fragmentelor de chist și drenaj nasobiliar extern. După stabilizare, pacienții au fost operați prin echinococcectomie. În 3 cazuri, operația a fost finalizată prin drenaj coledocian, iar în 2 prin microcolecistostomie. Drenajele au fost îndepărtate între 7-14 zile postoperator. EPST a fost utilizat la 25 de pacienți cu fistule biliare externe postoperatorii. Dacă fluxul biliar rămânea mare, s-a efectuat EPST la 8-10 zile postoperator. 13 pacienți au avut un rezultat pozitiv, iar 2 au necesitat operații de reconstrucție.
Concluzii: 1. EPST dozat cu drenaj nasobiliar extern al căilor biliare la pacienții cu ruptura chistului echinococic în căile biliare este prima etapă care îmbunătățește rezultatele tratamentului chirurgical ulterior. 2. EPST poate fi recomandată în perioada postoperatorie în tratamentul complex al fistulelor biliare externe după echinococcectomia hepatică.
Cuvinte cheie - echinococcoză, ficat, icter mecanic, papilosfincterotomie

PLACE OF ENDOSCOPIC PAPILOSPHINCTEROTOMY IN THE TREATMENT OF BILIARY COMPLICATIONS OF HEPATIC ECHINOCOCCOSIS

Hydatid cyst rupture in intrahepatic bile ducts is a serious complication of hepatic echinococcosis. *Purpose:* To optimize the treatment of patients with hepatic echinococcosis presenting with bile duct involvement.
Methods: Between 2002-2025, 292 patients with hepatic echinococcoccosis were operated. Diagnosis included USG, FGDS, CT, MRI, retrograde cholangiography and fistulography.
Results: Ruptured echinococcal cyst with mechanical jaundice was diagnosed in 7 patients (2.4%). Treatment tactics were customized according to the severity of the condition and age of the patients. All underwent endoscopic papilosphincterotomy (EPTS) with extraction of cyst fragments and external nasobiliary drainage. After stabilization, patients were operated by echinococcectomy. In 3 cases, surgery was completed by choledochal drainage and in 2 by microcholecystostomy. The drains were removed 7-14 days postoperatively. EPST was used in 25 patients with

postoperative external biliary fistulas. If bile flow remained high, EPST was performed 8-10 days postoperatively. 13 patients had a positive result and 2 required reconstructive surgery.
Conclusions: 1. EPST dosed with external nasobiliary bile duct drainage in patients with ruptured echinococcal cyst in bile duct is the first step that improves the results of subsequent surgical treatment.2. EPST may be recommended postoperatively in the complex treatment of external biliary fistula after echinococcal hepatic echinococcectomy.
Keywords - echinococcosis, liver, mechanical jaundice, papilosphincterotomy

---

239

VERDELE DE INDOCIANINĂ: UN COLORANT VERSATIL ÎN CHIRURGIA CANCERULUI MAMAR

Teodora-Mihaela Peleaşă, Aniela-Roxana Nodiți, Răzvan-Ioan Andrei, Alexandru Blidaru

Introducere: Imagistica cu verde de indocianină (indocyanine green- ICG) a devenit o metodă valoroasă în chirurgia cancerului mamar, facilitând tehnici de precizie și îmbunătățind rezultatele pacienților. ICG oferă multiple aplicații intraoperatorii, inclusiv in identificarea si biopsia ganglionului santinelă, cartografierea axilara retrogradă, evaluarea intraoperatorie a perfuziei și anastomozele limfovasculare. Prin această lucrare prezentăm experiența noastră cu utilizarea intraoperatorie a ICG în chirurgia cancerului mamar.
Material și metode: ICG a fost utilizat intraoperator la paciente cu neoplasm mamar pentru: 1. Chirurgie selectivă – Identificarea ganglionului santinelă prin tehnică dual: ICG a fost injectat intraoperator la pacientele la care s-a efectuat preoperator injectare cu trasor radioactiv. 2. Chirurgie supraselectivă – Cartografierea axilară retrogradă: În timpul chirurgiei axilare, ICG a fost utilizat pentru vizualizarea drenajului limfatic al brațului. 3. Chirurgie mai sigură – Evaluarea perfuziei: Angiografia cu ICG a fost folosită pentru a evalua perfuzia lambourilor cutanate după mastectomie și reconstrucție în timp real.
Rezultate: 1. Identificarea ganglionului santinelă prin tehnica dual a avut o rată de detecție superioară comparativ cu utilizarea exclusivă a trasorului radioactiv. 2. Cartografierea axilară retrogradă a permis conservarea drenajului limfatic al membrului superior la pacientele fără suprapunere între drenajul brațului și cel mamar, reducând riscul de limfedem. 3. Evaluarea intraoperatorie a perfuziei cu ICG a redus semnificativ complicațiile postoperatorii.
Concluzii: Imagistica prin fluorescență cu ICG îmbunătățeşte tehnica de identificare a ganglionilor limfatici santinelă, prezervă drenajul limfatic axilar și oferă o metodă sensibilă de evaluare a perfuziei lambourilor cutanate. Astfel, permite realizarea unei intervenții chirurgicale mai precise, la reducerea riscului de limfedem și la mai puține complicații postoperatorii.

INDOCYANINE GREEN: A VERSATILE DYE IN BREAST CANCER SURGERY

Background: Indocyanine green (ICG) imaging has emerged as a valuable tool in breast cancer surgery, facilitating precision techniques and improving patient outcomes. ICG offers a range of intraoperative applications for sentinel lymph node biopsy (SLNB), axillary reverse mapping (ARM), intraoperative perfusion assessment, and lympho-vascular anastomosis. We present our experience with intraoperative ICG imaging in breast cancer surgery.
Material and methods: ICG was employed intraoperatively in patients undergoing breast cancer surgery to achieve: 1. Selective Surgery – Sentinel Lymph Node (SLN) Identification with Dual Technique: ICG was injected intraoperatively to identify SLNs in patients who had preoperatively received a radioactive tracer injection. 2. Supraselective Surgery – ARM: For patients undergoing SLNB or axillary lymph node dissection, ICG was utilized to visualize the lymphatic drainage of the arm. 3. Safer Surgery – Perfusion Assessment: ICG angiography was used to noninvasively assess mastectomy and reconstruction flap perfusion in real-time.
Results: 1. Using a dual technique for SLN identification resulted in higher detection rates than radioactive tracers alone. 2. ARM allowed for preserving axillary drainage of the upper limb in patients without crossover between

axillary and breast drainage, potentially reducing lymphedema. 3. Intraoperative ICG perfusion assessment significantly decreased postoperative complications.
Conclusions: Intraoperative ICG imaging improves sentinel lymph node detection, preserves axillary lymphatic drainage, and offers a sensitive measure of assessing flap perfusion. Thus, it allows for more precise surgery, reduced risk of lymphedema, and fewer postoperative complications.

240

NEOPLASM CU LOCALIZARE ESO-GASTRICA, A 5-A NEOPLAZIE LA O PACIENTA TANARA – PREZENTARE DE CAZ

Ana-Maria Petrescu, L. Vasile, Ș. Dina, Anca-Ileana Ruxanda, M. Pîrșcoveanu, A. Munteanu, Ș.V. Cîrstea, Antoanela Crafciuc, Ș. Paitici, G.S. Petrescu, A. Donoiu, Ș. Grecu-Ruxanda, S.Ș. Mogoantă

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova
Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Introducere: Cancerul de jonctiune eso-gastrica este o forma de neoplazie foarte agresiva, cu incidenta in crestere si rata de supravietuire la 5 ani de 20%.
Material si metoda: Prezentam cazul neobisnuit al unei paciente in varsta de 40 ani, cunoscuta in antecedente cu neoplasm mamar stang stadiul IIB, PCT, operat in 2010, meningiom frontal stang operat in 2019, neoplasm mamar drept stadiul I operat in 2020, neoplasm bronhopulmonar stang operat in 2024, in curs de imunoterapie, care s-a internat actual in vederea interventiei chirurgicale, fiind diagnosticata prin EDS in februarie 2025 cu adenocarcinom esofagian cTxN2Mx. Endoscopia efectuata in ambulator a evidentiat la 33 cm de AD, la nivelul jonctiunii eso-gastrice formatiune semicircumferentiala vegetanta, friabila, sangeranda.
Rezultate: Pacienta a beneficiat de investigatii genetice, insa dificultatea de interpretare a rezultatului a intarziat foarte mult diagnosticul, peste 30 zile, astfel decizandu-se in comisia oncologica, interventia chirurgicala per primam. Intraoperator, s-a constatat formatiune tumorala de 5 cm diametru, ce se prelungeste fara o limita evidenta cu un bloc adenopatic de 5 cm, situat la nivelul trunchiului celiac, precum si adenopatii necrozate la nivelul hilului splenic. S-a practicat eso-gastrectomie totala cu anastomoza mecanica T-L eso-jejunala, splenectomie, limfadenectomie, precum si duodenostomie de decompresie si alimentatie laterala cu tub Kehr. Evolutia pacientei postoperatorie a fost una favorabila, fara complicatii.
Concluzii: In ciuda faptului ca pacienta a suferit 5 interventii chirurgicale pentru diversele neoplazii, precum si indisponibilitatea rezultatelor genetice, s-a reusit efectuarea curei radicale chirurgicale cu viza oncologica a neoplaziei eso-gastrice.
Cuvinte cheie: cancer eso-gastric, eso-gastrectomie, diagnostic genetic

CANCER WITH ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION LOCATION, 5TH CANCER IN A YOUNG PATIENT – CASE PRESENTATION

Introduction: Esophageal junction cancer is a very aggressive form of cancer, with an increasing incidence and a 5-year survival rate of 20%.
Materials and methods: We present the unusual case of a 40-year-old patient, known in history with left breast cancer stage IIB, PCT, operated in 2010, left frontal meningioma operated in 2019, right breast cancer stage I operated in 2020, left bronchopulmonary cancer operated in 2024, undergoing immunotherapy, who was currently hospitalized for surgery, being diagnosed by endoscopy in February 2025 with esophageal adenocarcinoma cTxN2Mx. Endoscopy performed in the outpatient setting revealed a semi-circumferential vegetative, friable, bleeding tumor, at the level of the esophago-gastric junction.
Results: The patient underwent genetic investigations, but the difficulty in interpreting the results greatly delayed the diagnosis, over 30 days, thus deciding per primam surgery in the oncology committee. Intraoperatively, a 5 cm

diameter tumor was found, which extends without an obvious limit with a 5 cm adenopathic block, located at the level of the celiac trunk, as well as necrotic adenopathies at the level of the splenic hilum. Total esogastrectomy with mechanical T-L esogastric-jejunal anastomosis, splenectomy, lymphadenectomy, as well as decompression duodenostomy and lateral feeding with a Kehr tube were performed. The patient's postoperative evolution was favorable, without complications.
Conclusion: Despite the fact that the patient had undergone 5 surgeries for various cancers, as well as the unavailability of genetic results, radical surgical treatment with an oncological goal of the esophagogastric junction neoplasia was successfully performed.
Keywords: Esophagogastric junction cancer, eso-gastrectomy, genetic diagnosis

---

241

INTEGRAREA STATUSULUI DE FRAGILITATE ȘI A STATUSULUI NUTRIȚIONAL ÎN PREDICȚIA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII ÎN CHIRURGIA CANCERULUI DE RECT

C. Pîrîianu[1], V. Calu[1,2], R. Parvuletu[1], V. Florescu[1], Ana Matei[1], Artemis Alexiadi[1], Andra Iliescu[1], O. Enciu[1,2], Adelina Toma[1], A. Miron[1,2]

[1]*Department of Surgery, Elias University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*
[2]*Department of Surgery, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Introducere: Scopul studiului a fost de a evalua valoarea predictivă a indicilor de fragilitate și status nutrițional asupra complicațiilor postoperatorii la pacienții operați pentru neoplasm rectal.
Material și metodă: A fost efectuată o analiză retrospectivă pe un lot de 67 de pacienți care au suferit rezecție pentru cancer de rect. Au fost evaluați următorii parametri: vârsta, scor ASA, indicele de comorbiditate Charlson (CCI), statusul de performanță, indicele prognostic nutrițional (PNI), scorul CONUT, albumina serică, raportul CRP/albumină și numărul de limfocite. Rezultatul principal a fost apariția complicațiilor postoperatorii. S-au aplicat teste comparative și regresie logistică.
Rezultate: Complicațiile au survenit la 58% dintre pacienți. Vârsta avansată, scor ASA ≥3, CCI ≥5 și PNI <45 s-au asociat semnificativ cu apariția complicațiilor (p<0,05). Nivelul mediu de albumină serică a fost semnificativ mai scăzut la pacienții cu complicații (4,00 vs. 4,47 g/dL, p=0,003), la fel și PNI postoperator (33,95 vs. 37,21, p=0,012). Raportul CRP/albumină >1 nu a avut valoare predictivă semnificativă. Rata complicațiilor a crescut odată cu fragilitatea (mFI ≥3) și scorurile CONUT mai mari.
Concluzii: Fragilitatea și deficitul nutrițional sunt predictori independenți ai complicațiilor postoperatorii în chirurgia rectală. Integrarea lor în evaluarea preoperatorie permite o mai bună stratificare a riscului și optimizarea deciziilor terapeutice.
Cuvinte cheie: cancer rectal, fragilitate, CONUT, albumină, complicații postoperatorii

INTEGRATING FRAILTY AND NUTRITIONAL STATUS TO PREDICT POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN RECTAL CANCER SURGERY

Introduction: The aim of this study was to evaluate the prognostic utility of preoperative frailty and nutritional markers in anticipating postoperative complications in rectal cancer surgery.
Material and methods: A retrospective analysis was performed on 67 patients undergoing rectal cancer resection. Variables analyzed included age, ASA classification, Charlson Comorbidity Index (CCI), Performance Status, Prognostic Nutritional Index (PNI), Controlling Nutritional Status (CONUT) score, serum albumin, CRP/albumin ratio, and lymphocyte count. The primary outcome was the incidence of postoperative complications. Statistical comparisons were followed by logistic regression and ROC analysis.
Results: Complications occurred in 58% of patients. Age, ASA ≥3, CCI ≥5, and PNI <45 were significantly associated with complications (p<0.05). Mean serum albumin was significantly lower in the complication group (4.00 vs. 4.47

g/dL, p=0.003), as was postoperative PNI (33.95 vs. 37.21, p=0.012). CRP/albumin ratio >1 did not show statistical significance. Complication rates increased with frailty (Modified Frailty Index ≥3) and higher CONUT classifications.
Conclusions: Frailty and impaired nutritional status are independently associated with postoperative morbidity in rectal cancer surgery. Their combined assessment offers a simple and effective strategy for preoperative risk stratification.
Keywords: rectal cancer, frailty, CONUT, albumin, postoperative complications

---

242

SCOR PREOPERATOR SIMPLIFICAT ÎN 5 PUNCTE PENTRU ESTIMAREA RISCULUI DE COMPLICAȚII POSTOPERATORII ÎN CHIRURGIA CANCERULUI DE RECT

C. Pîrîianu[1], V. Calu[1,2], R. Parvuletu[1], V. Florescu[1], Ana Matei[1], Artemis Alexiadi[1], Andra Iliescu[1], O. Enciu[1,2], Adelina Toma[1], A. Miron[1,2]

[1]*Secția Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, 011461 București, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, 020021 București, România*

Introducere: Scopul acestui studiu a fost evaluarea unui scor preoperator simplu, pe 5 puncte, pentru predicția complicațiilor postoperatorii în chirurgia cancerului de rect.
Material și metodă: Studiul retrospectiv a inclus pacienți care au fost supuși intervenției chirurgicale pentru cancer rectal. Fiecărui dintre următorii parametri preoperatori i s-a atribuit un punct: scor American Society of Anesthesiologists (ASA) ≥3, Indicele de comorbiditate Charlson (CCI) ≥5, Indicele prognostic nutrițional (PNI) <45, raport C-reactive protein (CRP)/Albumină >1 și Status de performanță ≥1. Scorul total a variat între 0 și 5 puncte. Prezența complicațiilor postoperatorii a fost utilizată pentru evaluarea valorii predictive a scorului.
Rezultate: Complicații postoperatorii au fost observate la 39 de pacienți, reprezentând 58% din totalul lotului. Scorul mediu în grupul cu complicații (3,64 ± 1,11) a fost semnificativ mai mare decât în grupul fără complicații (2,71 ± 1,51), cu o valoare p de 0,014 conform testului Mann-Whitney U. Rata complicațiilor a crescut proporțional cu scorul, atingând 83% la pacienții care au avut scorul maxim (5 din 5).
Concluzii: Acest scor preoperator pe 5 puncte, bazat pe parametri clinici și de laborator ușor accesibili, prezintă o asociere statistică semnificativă cu riscul de complicații postoperatorii și poate reprezenta un instrument practic pentru stratificarea riscului și planificarea chirurgicală la pacienții cu cancer rectal.
Cuvinte cheie: cancer rectal, complicații, scor preoperator, nutriție, inflamație

A SIMPLE 5-POINT PREOPERATIVE SCORE TO PREDICT POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER RECTAL CANCER SURGERY

Introduction: This study aimed to evaluate a simple 5-point preoperative scoring system for predicting postoperative complications after rectal cancer surgery.
Material and methods: This retrospective study included patients who received surgical intervention for rectal cancer. Each of the following preoperative variables received one point: American Society of Anesthesiologists (ASA) score ≥3, Charlson Comorbidity Index (CCI) ≥5, Prognostic Nutritional Index (PNI) <45, C-reactive protein (CRP)/Albumin ratio >1, and Performance Status ≥1. The total score varied between 0 and 5 points. The occurrence of postoperative complications served as a criterion for assessing the predictive value of the score.
Results: Postoperative complications were observed in 39 patients, representing 58% of the total cohort. The mean score in the complication group (3.64 ± 1.11) was significantly greater than that in the non-complication group (2.71 ± 1.51), with a p-value of 0.014 as determined by the Mann-Whitney U test. The complication rate rose in direct correlation with the score, attaining 83% among patients who scored 5 out of 5.
Conclusions: This 5-point preoperative scoring system, utilizing commonly accessible clinical and laboratory parameters, demonstrates a statistical association with the risk of postoperative complications. It may serve as a practical tool for risk stratification and surgical planning in rectal cancer patients.

Keywords: rectal cancer, complications, preoperative score, nutrition, inflammation

243

IMPACTUL PANDEMIEI COVID 19 ASUPRA GLANDELOR MAMARE

Mihaela Denisa Pîrvu[1], I. Lupu[1], C.C. Popa[2], C. Grasa[1], R. Popescu[1]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență București*

Scop: Boala Covid 19 prin microtromboza vasculară indusă, poate afecta și sânul prin disfuncția și distrucția celulelor endoteliale implicate. Vasculita, tromboza si necroza secundara pot conduce la apariția abcesului.
Material si metoda: Am examinat retrospectiv foile de observație ale pacienților internați, diagnosticați și tratați în Clinica I Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța, cu patologie infecțios-inflamatorie la nivelul sânului, în perioada 01.01.2020 -31.12.2024, în timpul pandemiei Covid 19 și postcovid.
Rezultate: Studiul a inclus un număr de 51 pacienți – 50 de sex feminin si un pacient de sex masculin, cu diagnosticul de mastită - abces mamar, abces mamar fistulizat, abces mamar recidivat, fistula mamara, tumora mamara accedată. Am urmărit dinamica incidentei, modificarea mediei de vârsta în cele două perioade, tratamentul, germenii implicați, evoluția si gravitatea proceselor infecțioase mamare. Am constat că incidența patologiei infecțios- inflamatorii mamare în timpul pandemiei a fost mult crescută, evoluția a fost grefata de o vindecare mai dificilă, cu recidive mai frecvente decât în perioada extracovid. Ar fi posibilă evitarea unor intervenții mutilante, dat fiind numărul mare al abceselor reci, prin drenaj imagistic intervențional – echografic.
Concluzie: Înțelegerea fiziopatologiei abceselor mamare pe baza modificărilor epidemiologice din timpul și după pandemia COVID-19, ne ajută la reducerea incidenței complicațiilor enumerate in contextul bolilor virale.
Cuvinte cheie: pandemia, covid19, patologie, infectioasa, mamara

THE IMPACT OF THE COVID 19 PANDEMIC ON THE MAMMA GLANDS

Purpose: Covid 19 disease through induced vascular microthrombosis can also affect the breast by damaging, dysfunctioning and destroying the endothelial cells involved. Vasculitis, thrombosis and secondary necrosis can lead to the appearance of an abscess.
Material and Method: We retrospectively examined the observation sheets of patients hospitalized, diagnosed and treated in the First Surgery Clinic of the Constantza County Emergency Hospital, with infectious-inflammatory pathology in the breast, during the period 01.01.2020 -31.12.2024, during the Covid 19 and post-covid pandemic.
Results: The study included a number of 51 patients - 50 female and one male patient, with the diagnosis of mastitis - breast abscess, fistulized breast abscess, recurrent breast abscess, breast fistula, abscessed breast tumor. The dynamics of the incidence, the change in the average age in the two periods, the treatment, the germs involved, the evolution and severity of the breast infectious processes were monitored. We found that the incidence of breast infectious-inflammatory pathology during the pandemic was much increased, the evolution was grafted with a more difficult healing, with more frequent relapses than in the extracovid period. It would be possible to avoid mutilating interventions, given the number of cold abscesses through interventional imaging - echographic drainage.
Conclusion: Understanding the pathophysiology of breast abscesses based on the epidemiological changes before and after the COVID-19 pandemic, helps us to reduce the incidence of the complications listed in the context of viral diseases.

244

PROVOCĂRILE ACTUALE ÎN TRANSPLANTUL HEPATIC DIN REPUBLICA MOLDOVA

Victor Pîrvu, Adrian Hotineanu, Alexandru Ferdohleb, Ivan Cucu, Ion Cotoneț, Grigore Ivancov, Cristina Pîrvu, Natalia Taran, Angela Peltec

USMF „N. Testemițanu", Catedra chirurgie 2, Disciplina Gastroenterologie, Republica Moldova

Scop: La nivel global, cererea de organe depășește cu mult oferta. Nevoia de organe și disponibilitatea mică este că mulți pacienți decedează pe lista de așteptare în fiecare an, duce la revizuirea listei de așteptare pentru transplant hepatic din Republica Moldova.

Materiale și metode: Am evaluat 265 de pacienți cu afecțiuni hepatice cronice, cu vîrsta ≥18 ani care au fost incluși pe lista de așteptare pentru transplant hepatic la Spitalul Clinic Republican, februarie 2013-ianuarie 2023. Au fost folosite scorurile MELD, MELD 3.0, MESO Index, MELD-Na, UKELD, iMELD, refitMELD, refitMELD-Na, upMELD. Abilitățile de prognostic pentru mortalitatea la 90 de zile au fost investigate aplicînd analiza receptorului-funcționare-caracteristică-curbă.

Rezultate: 49 de pacienți (34%) au decedat (bărbați 28, femei 21, cu vîrsta medie 48 ani) pe lista de așteptare a transplantului de ficat în termen de 90 de zile de la listare. Toate scorurile au atins un scor mediu de calitate de 75,1%. La 51,66 % din pacienți s-a inregistrat totuși o creștere a punctajului scorului prognostic, decît ilustrează scorul MELD. Scorul MELD 3,0 a demonstrat o sensibilitate si specificitate mai veridică, reducîn diferența de sex datorită variabililor aprobate.

Concluzii: Monitorizarea atentă și reevaluarea candidaților la intervale regulate pot îmbunătăți succesul programului de transplant și rezultatul general al pacientului.

Cuvinte cheie: scoruri, transplant hepatic

CURRENT CHALLENGES IN LIVER TRANSPLANTATION IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Purpose: Globally, the demand for organs far exceeds the supply. The need for organs and the low availability is that many patients die on the waiting list every year, leads to review the waiting list for liver transplantation in the Republic of Moldova.

Materials and Methods: We evaluated 265 patients with chronic liver disease, aged ≥18 years who were included on the waiting list for liver transplantation at the Republican Clinical Hospital, February 2013-January 2023. The MELD, MELD 3.0, MESO Index, MELD-Na, UKELD, iMELD, refitMELD, refitMELD-Na, upMELD scores were used. The prognostic abilities for 90-day mortality were investigated by applying receiver-operating-characteristic-curve analysis.

Results: 49 patients (34%) died (male 28, female 21, mean age 48 years) on the liver transplant waiting list within 90 days of listing. All scores achieved a mean quality score of 75.1%. In 51.66% of patients, however, there was an increase in the prognostic score score score than the MELD score. The MELD score 3.0 demonstrated a more veridical sensitivity and specificity, reducing the sex difference due to the approved variables.

Conclusions: Careful monitoring and re-evaluation of candidates at regular intervals may improve the success of the transplant program and overall patient outcome.

Key words: scores, liver transplantation

245

PLAGĂ TORACICĂ ÎNJUNGHIATĂ CU RETENȚIE CORP STRĂIN (CUȚIT) – PREZENTARE CAZ CLINIC

Mihaela Pîrvu[1], I. Lupu[1], D. Costea[2]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*

Plăgile penetrante toracice reprezintă urgențe majore ale serviciilor de chirurgie generală și o adevărată provocare pentru orice chirurg. Scopul lucrării este prezentarea managementul diagnostico-terapeutic al plăgilor toracice, care deseori necesită o colaborare strânsă și rapidă între diferite specialități: chirurgie generală, toracică, cardio-vasculară. Din punct de vedere morfopatogenic, plăgile înjunghiate reprezintă aproximativ 7,14 % din totalul traumatismelor toracice internate în clinica noastră, în timp ce literatura românească raportează un procent de 8 %. Dintre acestea 72% sunt penetrante. Marea majoritate necesită doar o pleurotomie minimă cu drenaj aspirativ pasiv tip Beclere (93.18 %), dintre aceștia 80,48% evaluează favorabil cu expansionarea plămânului la peretele toracic, iar 12,7 % necesită toracotomie în vederea pneumorafiei sau hemostazei chirurgicale. Rareori (1,24%) ne putem întâlni cu o urgență dramatică, ce necesită toracotomie imediată. Așa este și cazul pacientului nostru, care s-a prezentat cu o plagă înjunghiată (tentativă de suicid), cu retenție de corp străin (cuțit), parasternal stâng în spațiul VI intercostal.
Cuvinte cheie: plagă, toracică, înjunghiată, cuțit

STIFF-BUTTED CHEST WOUND WITH RETENTION OF FOREIGN BODY (KNIFE) – CLINICAL CASE PRESENTATION

Penetrating thoracic wounds represent major emergencies in general surgery services and a real challenge for any surgeon. The purpose of the paper is to present the diagnostic-therapeutic management of thoracic wounds, which often requires close and rapid collaboration between different specialties: general, thoracic, cardiovascular surgery. From a morphopathogenic point of view, stab wounds represent approximately 7.14% of all thoracic traumas admitted to our clinic, while the Romanian literature reports a percentage of 8%. Of these, 72% are penetrating. The vast majority require only a minimal pleurotomy with passive aspiration drainage Beclere type (93.18%), of which 80.48% evaluate favorably with lung expansion at the chest wall, and 12.7% require thoracotomy for pneumorrhaphy or surgical hemostasis. Rarely (1.24%) can we encounter a dramatic emergency, requiring immediate thoracotomy. This is the case of our patient, who presented with a stab wound (suicide attempt), with foreign body retention (knife), left parasternal in the VI intercostal space.
Keywords: wound, chest, stab, knife

246

VALOAREA PROGNOSTICA A FACTORILOR DE RISC VS SCORURI PENTRU PROGNOZAREA DEZVOLTĂRII DEHISCENȚEI ANASTOMOZEI PE COLON

Elena Pleșco[1], D. Cazacu[3], I. Mișin[2]

[1]*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testimițanu”, Catdera de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”1, Chișinău, Moldova*
[2]*Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Chișinău, Moldova*
[3]*Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”3, Chișinău, Moldova*

Introducere: Dehiscența anastomozei pe colon reprezintă una dintre cele mai stringente și dificile probleme a chirurgiei colorectale contemporane, fără tendință semnificativă de reducere. Mortalitatea în cadrul apariției dehiscenței anastomotice rămâne considerabilă. Din aceste considerente ameliorarea continuă a rezultatelor

tratamentului chirurgical poate fi realizată prin cunoașterea mai aprofundată a factorilor care influențează asupra cicatrizării zonei anastomozei. *Scopul studiului:* optimizarea rezultatelor intervențiilor chirurgicale pe colon, prin prisma aprecierii valorilor factorilor de risc vs scoruri în prognozarea dezvoltării dehiscenței anastomotice.
Material și metode: În acest studiu au fost incluși n=299 pacienți tratați în perioada anilor 2010-2016. Conform sexului - femei au fost n=130(43.48%), bărbați fiind n=169 (56.52%). Raportul femei:bărbați fiind 1:1.3. Vârsta medie a pacienților a constituit 62.11±0.78 ani (95% CI: 60.57-63.66), de la 20 până la 88 ani.
Rezultate: În studiul prezent au fost studiați factorii de risc pentru dezvoltarea dehiscenței anastomozei pe colon, cum ar fi; sexul, vârsta, indexul masei corporale, urgența și durata intervenției chirurgicale, modalitatea de aplicare a anastomozei pe colon, etc. Dar, s-a demonstrat, că factorii de risc evaluați separat în marea majoritate nu au valoare statistic semnificativă vice versa sisteme de scoruri. Analiza univariațională a Colon leakage score și indexului PROCOLE a demonstrat corelare statistic veridică cu apariția dehiscenței anastomozei colonice ($p<0.05$). Regresie logistică multiplă a demonstrat, că indexul PROCOLE dihotomizat >4.83 corelează cu riscul apariției acestei complicații ($p<0.01$).
Concluzii: Astfel, estimarea riscului posibil de dehiscență a anastomozei pe colon prin intermediul scorurilor este o abordare argumentată și relevantă vs valoarea fiecarui factor de risc apreciat separat.
Cuvinte cheie: dehiscența anastomozei, factor de risc, Colon leakage score, indexul PROCOLE.

PROGNOSTIC VALUE OF RISK FACTORS VS SCORES FOR PREDICTING THE DEVELOPMENT OF COLONIC ANASTOMOSIS LEAKAGE

Introduction: Anastomotic leakage represents one of the most pressing and difficult problems of the modern colorectal surgery, without significant trend for reduction. Mortality due to anastomotic leakage remains considerable. Hence, the surgical treatment outcome improvement can be achieved over detailed studying of the factors which have influence on the healing process of the intestinal anastomosis. The aim of the study: the optimization of the outcomes in colorectal surgery through the assessment of the risk factor's value vs scores in predicting the development of anastomosis leakage.
Materials and methods: This study included n=299 patients treated between 2010-2016. According to gender female were n=130(43.48%), male n=169 (56.52%). Female:male ratio is 1:1.3. The patients average age was 62.11±0.78 years (95% CI: 60.57-63.66), from 20 to 88 years.
Results: In the present study, risk factors for the development of colonic anastomosis leakage were studied, such as; gender, age, body mass index, urgency and duration of a surgical intervention, method of applying the colonic anastomosis, etc. However, it has been demonstrated that the risk factors evaluated separately in the vast majority do not have statistically significant value vice versa scoring systems. Univariate analysis of Colon leakage score and PROCOLE index demonstrated statistically significant correlation with the occurrence of colonic anastomosis leakage ($p<0.05$). Multiple logistic regression demonstrated that the dichotomized PROCOLE index >4.83 correlates with the risk of this complication appearing ($p<0.01$).
Conclusion: Thus, estimating the possible risk of colonic anastomosis leakage through scores is well-argued and relevant approach vs value of each risk factors assessed separately.
Key words: anastomotic leakage, risk factor, Colon leakage score, PROCOLE index.

247

COLABORAREA MULTIDISCIPLINARĂ ÎN GESTIONAREA BOLII CUSHING: O ABORDARE CENTRATĂ PE PACIENT

V.M. Poenescu[1], A. Toma[1], G. Bratu[2], C. Badiu[2], A. Miron[1]

[1]*Spitalul Universitar de Urgență "Elias", București, România*
[2]*Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București, România*

Introducere: Boala Cushing reprezintă o afecțiune endocrină rară, dar cu potențial evolutiv sever, determinată de hipersecreția de cortizol, cel mai frecvent secundară unui adenom hipofizar. Managementul acestei patologii presupune o abordare complexă, având în vedere riscul crescut de recidivă și multiplele comorbidități asociate. *Scop:* Lucrarea își propune să evidențieze importanța colaborării multidisciplinare în optimizarea conduitei terapeutice la pacienții diagnosticați cu boală Cushing, prin prezentarea unui caz clinic cu evoluție particulară.
Materiale și metoda: Este prezentat cazul unei paciente în vârstă de 44 de ani, cunosută cu boală Cushing de 8 ani, tratată inițial prin adenomectomie hipofizară transsfenoidală și radioterapie stereotaxică. În contextual recurenței tumorale, a fost necesară o suprarenalectomie subtotală stângă, urmată ulterior de o suprarenalectomie totală dreaptă pentru controlul hipercortizolismului și echilibrarea statusului endocrin.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu ameliorarea clinică și paraclinică a pacientei. Valorile cortizolului și ACTH-ului au scăzut semnificativ, iar pacienta a fost externată cu stare generală bună, sub monitorizare endocrinologică strictă.
Concluzii: Cazul prezentat subliniază importanța chirurgiei în controlul bolii Cushing, mai ales în formele recidivante, cand alte opțiuni terapeutice devin limitate. Suprarenalectomia a fost esențială pentru controlul hipercortizolismului și reducerea riscului de dezvoltare a sindromului Nelson, o complicație potențial severă în contextul insuficienței suprarenaliene bilaterale. Chirurgia, integrată într-o abordare multidisciplinară, rămâne un element-cheie în îmbunatațirea evoluției clinice și a calității vieții pacientului.
Cuvinte cheie: boala Cushing, hipercortizolism, sindrom Nelson, suprarenalectomie

MULTIDISCIPLINARY COLLABORATION IN THE MANAGEMENT OF CUSHING'S DISEASE: A PATIENT-CENTERED APPROACH

Introduction: Cushing's disease is a rare but potentially severe endocrine disorder caused by excessive cortisol, most commonly due to a pituitary adenoma. The management of this condition requires a complex, multidisciplinary approach, given the high risk of recurrence and associated comorbidities. *Objective:* This paper aims to emphasize the importance of interdisciplinary collaboration in optimizing the therapeutic approach to patients with Cushing's disease, by presenting a clinical case with a particular evolution.
Materials and methods: We report the case of a 44-year-old female patient with an 8-year history of Cushing's disease, initially treatedthrough transsphenoidal pituitary adenomectomy and stereotactic radiotherapy. Following tumor recurrence, a left subtotal adrenalectomywas performed, later followed by a right total adrenalectomy to control hypercortisolism and achieve endocrine balance.
Results: Postoperative evolution was favorable, with significant clinical and and biological improvement. Cortison and ACTH levels decreased significantly, and the patient was discharged in good general condition, under close endocrinological monitoring.
Conclusions: This case highlights the pivotal role of surgery in the management of recurrent Cushing's disease, especially when other therapeutic options become limited. Adrenalectomy was essential in achieving cortisol control and minimizing the risk of developing Nelson's syndrome, a potentially severe complication in the context of bilateral adrenal insufficiency. Integrated within a multidisciplinary team, surgery remains a key component in improving clinical outcomes and the patient's quality of life.
Keywords: Cushing's disease, hypercortisolism, Nelson's syndrome, adrenalectomy

248

DRENAJUL PROFILACTIC: PRIETEN DE NĂDEJDE SAU DUȘMAN TĂCUT?

V.M. Poenescu, R.E. Hanganu, A. Miron

Spitalul Universitar de Urgență "Elias", București, România

Introducere: Drenajul chirurgical profilactic este utilizat frecvent în intervențiile abdominale cu scopul de a preveni acumularea de fluide si de a semnala precoce eventuale complicații. Totuși, în contextul chirurgiei minim invazive şi al protocoalelor moderne de recuperare, utilizarea drenajului de rutină este tot mai des contestată. *Scop:* Evaluarea rolului drenajului profilactic în prevenirea complicațiilor postoperatorii în chirurgia abdominală, prin corelarea datelor din literatura actuală cu observațiile proprii din practica clinică.
Material si metodă: A fost realizat un studiu observațional retrospectiv care a inclus un lot principal de peste 400 de pacienți care au beneficiat de colecistectomie laparoscopică, dintre care în majoritatea cazurilor s-a practicat drenajul profilactic. În paralel, a fost analizat un caz izolat din afara lotului principal, în care tubul de dren a determinat o complicație iatrogenă, respectiv perforație de ansă intestinală subțire prin contact prelungit. Acesta din urmă a fost analizat descriptiv ca exemplu ilustrativ al riscurilor asociate drenajului.
Rezultate: În cadrul colecistectomiilor laparoscopice, drenajul profilactic nu a evidențiat scurgeri biliare sau hemoragii, iar conduita terapeutică nu a fost influențată. În schimb, cazul izolat a evidențiat potențialul iatrogen al drenajului.
Concluzii: Drenajul profilactic în chirurgia abdominală, deşi încа utilizat în mod reflex, ar trebui rezervat exclusiv cazurilor în care riscul de complicații justifică potențialul său beneficiu.
Cuvinte cheie: colecistectomie laparoscopică, drenaj profilactic, complicații postoperatorii, chirurgie abdominală

PROPHYLACTIC DRAINAGE: TRUSTED FRIEND OR SILENT ENEMY?

Introduction: Prophylactic surgical drainage has traditionally been employed in abdominal procedures to prevent fluid accumulation and to facilitate early detection of postoperative complications. However, in the context of minimally invasive surgery and enhanced recovery protocols, the routine use of drainage is increasingly being questioned. *Objective:* To evaluate the role of prophylactic drainage in preventing postoperative complications in abdominal surgery, by correlating current literature data with observations from our own clinical practice.
Materials and Methods: We conducted a retrospective observational study including a primary cohort of over 400 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy, the majority of whom received prophylactic drainage. Additionally, we analyzed one isolated case, unrelated to the cholecystectomy cohort, in which the drainage tube caused an iatrogenic complication -small bowel perforation due to prolonged contact. This case was descriptively presented as an illustration of the potential risks associated with drainage.
Results: In the laparoscopic cholecystectomy group, prophylactic drainage did not reveal any relevant pathological output (bile or blood), and did not influence postoperative management. However, the isolated case highlighted the iatrogenic potential of surgical drains.
Conclusions: Although still widely used out of surgical habit, prophylactic drainage should not be employed routinely in abdominal surgery. It should be reserved for selected cases where the risk of postoperative complications justifies its potential benefit.
Keywords: laparoscopic cholecystectomy, prophylactic drainage, postoperative complications, abdominal surgery

249

ABORDUL MINIM INVAZIV – PRIMA OPȚIUNE ÎN TRATAMENTUL ECHINOCOCCOZEI CHISTICE HEPATICE

A.C. Popa[1,2], M.I. Radu[2], V. Popescu[1,2], D. Chitcă[2], C. Botezatu[1,2], Carmen Michaela Crețu[1,2], Loredana Gabriela Popa[1,2], Mastalier B.1,2

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila" București*
[2]*Spitalul Clinic "Colentina" București*

Tratamentul medicamentos, chirurgical și abordul percutanat sunt bine-cunoscutele opțiuni de management pentru echinococcoza chistică hepatică. "Wait and watch approach" este folosită pentru "chisturile inactive" cum sunt cele de tip CE4 și CE5 (WHO-IWGE). Două categorii de tehnici pot fi definite drept abord minim invaziv: abordul laparoscopic, des folosit de multe echipe chirurgicale, criticat de alții care acuză riscul de contaminare și o mai mare recurență, și tehnicile percutanate (PAIR și drenajul percutanat/non-PAIR). Urmând ghidurile terapeutice ale WHO-IWGE, tehnicile percutanate au devenit "recomandate" din perioada anilor 2010-2015. În clinica noastră, PAIR, PAIR-D / MOCAT (tehnică de drenaj percutan) sunt utilizate în funcție de indicațiile lor specifice. Mai mult, am încercat să combinăm două tehnici percutanate sau o tehnică percutanată și abord laparoscopic, în scopul de a obține rezultate mai bune în cazuri selecționate. Prezentăm rezultatele obținute și comentariile noastre după 10 ani de experiență, pe un lot de 161 pacienți. Abordul minim invaziv a fost reprezentat de: drenaj percutanat MoCaT – 53 cazuri; puncție și inactivare percutanată PAIR – 54 cazuri; abord inițial laparoscopic – 11 cazuri. Rezultatele au fost bune și de regulă complicațiile comune întâlnite au fost rezolvate utilizând de asemenea tehnici minim invazive.
Cuvinte cheie: echinococcoză chistică hepatică, tratament percutanat, tratament minim invaziv, prima opțiune

"MINIMALLY INVASIVE APPROACH – FIRST CHOICE IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS"

Medical treatment, surgery and percutaneous treatment are the well-known management options of liver CE. "Wait and watch approach" is conducted for "inactive cysts" as CE4 and CE5 type (WHO-IWGE). Two categories of techniques could be defined as minimally invasive approach: laparoscopic approach, highly used by many surgical teams, criticized by others who accuse the risk of spillage and a high recurrence, and percutaneous techniques (PAIR and percutaneous drainage/non-PAIR). According to the recommendations of the WHO-IWGE guidelines, the percutaneous techniques have become "recommended" since 2010-2015 paperworks. In our surgical clinic, PAIR, PAIR-D/ MOCAT are used according their specific indications.Furthermore, we tried to combine two percutaneous techniques or a percutaneous technique and laparoscopic approach, in order to obtain better results in selected cases. We present our results and comments after 10-years experience, on 161 pacients. Minimally invasive approach have been represented by: percutaneous drainage MoCaT – 53 cases; percutaneous puncture and inactivation PAIR – 54 cases; primary laparoscopic approach – 11 cases. The results were good and usually the common complication were solved using also minimally invasive techniques.
Key words: liver cystic echinococcosis, percutaneous treatment, minimally invasive treatment, first choice

250

IMPORTANȚA SCORURILOR CLINICO-BIOLOGICE ÎN PERSPECTIVELE EVOLUTIVE ALE PERITONITELOR ACUTE

D. Popa, C. Nicolescu, Georgiana Cotoi, A. Strat, Adela Elena Gaitanaru, M. N'Dri

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, Târgu-Mureș, Romania

Scop: Scopul acestei lucrări a fost studierea acurateții unor scoruri clinico-biologice privind evoluţia pacienților diagnosticaţi cu peritonită acută și corelaţia dintre factorii constituenţi ai scorurilor cu mortalitatea.
Material şi metodă: Am efectuat un studiu observațional, retrospectiv în care au fost incluși 152 de pacienţi internaţi pe secția de Chirurgie I din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, care au beneficiat de intervenţie chirurgicală având diagnosticul de peritonită acută în perioada 2018-2023.
S-a efectuat o analiză observațională şi statistică a pacienților, orientată mai ales înspre evidenţierea ratei de mortalitate rezultate în urma calculării scorurilor APACHE II, POSSUM şi Mannheim.
Rezultate: Scorurile de mortalitate și morbiditate analizate în studiul nostru sunt semnificativ corelate între ele ($p < 0.01$), indicând că ele măsoară aspecte similare ale stării pacientului. Scorul Mannheim alături de scorul POSSUM au cea mai bună capacitate predictivă a decesului cu o acuratețe de 75% . Scorul APACHE II are o acuratețe generală de 61.1%. Alţi factori predicitivi în raport semnficativ cu rezultatele noastre au fost factorul de vârstă, valoarea medie a leucocitelor, insuficienţă renală si co-afectarea cardiacă.
Concluzii: Ultiizarea scorurilor clinico-biologice pot reprezenta un instrument eficient in aprecierea evoluţiei pacientilor cu peritonită acută, orientând chirurgul spre un abord terapeutic multidisciplinar, efficient, pentru a putea evita pe cât posibil un prognostic nefast.
Cuvinte cheie: peritonite acute, mortalitate, Mannheim, POSSUM, APACHE II

THE IMPORTANCE OF CLINICAL-BIOLOGICAL SCORES IN THE EVOLUTIONARY PROSPECTS OF ACUTE PERITONITIS

Objective: The aim of this study is to investigate the accuracy of clinical-biological scores regarding the evolution of patients diagnosed with acute peritonitis and the correlation between the constituent factors of the scores and mortality.
Material and Method: We conducted a retrospective observational study that included 152 patients admitted to the Surgery I department of Emergency County Hospital of Târgu-Mureş, who underwent surgical intervention with a diagnosis of acute peritonitis, between 2018 and 2023. An observational and statistical analysis of the patients was performed, mainly focusing on highlighting the mortality rate resulting from the calculation of the APACHE II, POSSUM, and Mannheim scores.
Results: The mortality and morbidity scores analyzed in our study are significantly correlated with each other ($p < 0.01$), indicating that they measure similar aspects of the patient's condition. The Mannheim score, along with the POSSUM score, has the best predictive capacity for death with an accuracy of 75%. The APACHE II score has a general accuracy of 61.1%. Other predictive factors significantly related to our results were age, average leukocyte count, renal insufficiency, and cardiac co-morbidity.
Conclusions: The use of clinical-biological scores can represent an effective tool in assessing the evolution of patients with acute peritonitis, guiding the surgeon towards a multidisciplinary, efficient therapeutic approach to avoid a poor prognosis as much as possible.
Keywords: acute peritonitis, mortality, Mannheim, POSSUM, APACHE II

251

DIFICULTATI SI PROVOCARI IN REZECTIA ULTRAJOASA DE RECT

R.C. Popescu[1,2], Cornelia Olteanu[1,2], A. Ghioldis[1,2], Cristina Dan[1,2], Nicoleta Leopa[1], A. Kacani[1]

Universitatea "Ovidius" Constanta
SCJU "Sf Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Cancerul colorectal este una din cele mai raspandite forme de neoplazii din lume, fiind situate pe locul 3 in clasificarea OMS. Incidenta la nivelul UE este de 58/100.000 locuitori/an, cu mortalitatea de 30/100.000 locuitori/an. Rezectiile in cancerul de rect mediu-inferior pot reprezenta o provocare din punct de vedere tehnic, mai ales la pacientii cu radiochimioterapie neoadjuvanta, obezitate, pelvis ingust sau cu invazie in mezorect, indiferent de tipul de abord, clasic sau minim invaziv.
Materiale si metode: Am analizat un lot de 55 de pacienti cu adenocarcinom de rect mediu-inferior, intr-un interval de 4 ani, 2021-2024, la care s-a practicat rezectie ultrajoasa de rect cu anastomoza colo-anala in diferite variante tehnice, toti pacientii beneficiind de ileostomie de protectie.
Rezultate: S-a urmarit ulterior evolutia postoperatorie, complicatiile imediate, cat si cele la distanta. Din cei 55 de pacienti, 5 au prezentat fistula de anastomoza cu debit mic sau stenoza de anastomoza, manifestate dupa inchiderea ileostomiei.
Concluzii: Chirurgia rectului cu respectarea principiilor oncologice si prezervarea sfincterului anal este fezabila si poate fi aplicata in centre cu experienta, permitand astfel o crestere a ratei de supravietuire, a intervalului liber de boala si o crestere a calitatii vietii pacientilor.
Cuvinte cheie: rect; clasic; laparoscopic

DIFICULTIES AND CHALLANGES IN ULTRALOW RECTAL RESECTIONS

Colorectal cancer is one of the most common forms of malignancies worldwide, ranking third in the WHO classification. The crude incidence rate in the EU is 58 per 100,000 inhabitants per year, with a mortality rate of 30 per 100,000 inhabitants per year. Resections in medium to low rectal cancer can represent a technical challenge, especially in patients undergoing neoadjuvant chemoradiotherapy, obesity, narrow pelvis, or with invasion into the mesorectum, regardless of the approach used, whether classical or minimally invasive. We analyzed a group of 55 patients with medium to low rectal adenocarcinoma over a 4-year period from 2021 to 2024, who underwent ultra-low rectal resection with coloanal anastomosis in various technical variants, with all patients benefiting from protective ileostomy. We subsequently monitored the postoperative evolution, immediate complications, as well as distant complications. Out of the 55 patients, 5 experienced low-output anastomotic fistula or anastomotic stenosis, which manifested after the closure of the ileostomy. Surgery of the rectum, adhering to oncological principles and preserving the anal sphincter, is feasible and can be performed in experienced centers, thus allowing for an increase in survival rates, disease-free intervals, and an improvement in the quality of life for patients.

252

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL CANCERULUI DE COLON- IMPORTANTA PRINCIPIILOR ONCOLOGICE

R.C. Popescu[1,2], Cornelia Olteanu[1,2], A. Ghioldis[1,2], Cristina Dan[1,2], Nicoleta Leopa[1], Cristina Butelchin[1]

Universitatea "Ovidius" Constanta
SCJU "Sf Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Cancerul de colon reprezinta una dintre cele mai frecvente patologii in chirurgia digestiva, incidenta la nivel mondial in 2024 fiind de aproximativ 1.2 milioane de noi cazuri, situandu-se astfel pe locul 3 in clasificarea OMS.

Este foarte importanta cunoasterea tuturor principiilor fundamentale si respectarea protocoalelor, tehnic cu mentinerea integra a foitei peritoneale pentru exciziile complete de mezocolon, si limfadenectomia corecta, evitand astfel diseminarea de celule tumorale prin manipularea piesei intraoperator si recidiva.
Materiale si metode: Intr-un interval de 4 ani, din 2021-2024, in Clinica de Chirurgie Generala I, s-au operat 756 pacienti cu cancer de colon prin abord deschis sau minim invaziv, atat in regim electiv, cat si in urgenta. S-a urmarit evolutia postoperatorie, complicatiile imediate si la distanta, rezultatul anatomopatologic si gradul de recidiva.
Concluzii: Respectarea principiilor fundamentale in chirurgia oncologica a cancerului de colon permite o evolutie favorabila a pacientilor, cu cresterea intervalului liber de boala, reducerea ratei de recidiva si cresterea ratei de supravietuire. Este o chirurgie fezabila si poate fi efectuata in centre dedicate, de catre chirurgi cu experienta in chirurgia oncologica.
Cuvinte cheie: colon, excizie, supravietuire

THERAPEUTICAL MANAGEMENT OF COLON CANCER- THE IMPORTANCE OF ONCOLOGICAL PRINCIPLES

Colon cancer is one of the most common pathologies in digestive surgery, with an estimated global incidence of approximately 1.2 million new cases in 2024, placing it third in the WHO classification. It is crucial to understand all the fundamental principles and adhere to protocols, particularly regarding the technical maintenance of the integrity of the peritoneal layer during complete mesocolon excisions and proper lymphadenectomy, thereby avoiding the dissemination of tumor cells through intraoperative manipulation and preventing recurrence. In a 4-year period from 2021 to 2024, the General Surgery Clinic I performed surgery on 756 patients with colon cancer, open and minimally invasive surgery, both in elective and urgent surgical settings. Subsequent follow-up focused on postoperative evolution, immediate and long-term complications, pathological results, and the rate of recurrence.
Adhering to the fundamental principles in the oncological surgery of colon cancer allows for a favorable evolution of patients, leading to an increased disease-free interval, reduced recurrence rate, and improved survival rate. This type of surgery is feasible and can be performed in dedicated centers by surgeons with experience in oncological surgery.

253

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC IN DIVERTICULITA ACUTA COMPLICATA

R.C. Popescu[1,2], Cornelia Olteanu[1,2], A. Ghioldis[1,2], Cristina Dan[1,2], Nicoleta Leopa[1], F. Ciobanu[1,2]

Universitatea "Ovidius" Constanta
SCJU "Sf Apostol Andrei" Constanta

Introducere: Diverticuloza colonica este cea mai frecventa patologie benigna a colonului, acutizarea acesteia reprezentand o urgenta ce necesita strategii terapeutice diferite, in functie de forma evolutiva.
Materiale si metode: Intr-un studiu efectuat pe 116 pacienti, internati intr-o perioada de 4 ani, s-a observat ca managementul diverticulitei a fost condus de investigatiile imagistice si tabloul clinic al pacientilor, de la tratament conservator, la abord minim invaziv prin drenaj echo/CT ghidat sau laparoscopic, pana la tratament chirurgical ce implica rezectie cu anastomoza sau stoma.
Rezultate: S-a urmarit ulterior evolutia pacientilor, cei cu remisie a simptomatologiei prin tratament conservator au fost urmariti imagistic si endoscopic, cu reinternare si interventie chirurgicala la cei cu recadere, iar la cei operati s-a urmarit evolutia postoperatorie, complicatiile imediate si la distanta.
Concluzii: Managementul diverticulitei acute trebuie personalizat in functie de particularitatile fiecarui bolnav.
Cuvinte cheie: diverticulita, acuta, tratament

MANAGEMENT OF COMPLICATED ACUTE DIVERTICULITIS

Colonic diverticulosis is the most common benign pathology of the colon, with its acute exacerbation representing an emergency that requires different therapeutic strategies, depending on the evolutionary form. In a study conducted on 116 patients admitted over a 4-year period, it was observed that the management of diverticulitis was guided by imaging investigations and the clinical presentation of the patients, ranging from conservative treatment to minimally invasive approaches such as echo/CT-guided drainage or laparoscopic intervention, and finally to surgical treatment involving resection with anastomosis or stoma. Subsequent follow-up of the patients showed that those who achieved symptom remission through conservative treatment were monitored through imaging and endoscopy, with readmission and surgical intervention for those who experienced recurrence. In the case of operated patients, postoperative evolution, immediate complications, and long-term complications were monitored. Management of acute diverticulitis must be personalized according to the specific characteristics of each patient.
Cuvinte cheie: diverticulita, acuta, tratament

254

MAMECTOMIA DE TOALETĂ – INDICAȚII, TEHNICI ȘI IMPACT ÎN CANCERUL DE SÂN AVANSAT LOCORREGIONAL COMPLICAT

D. Predescu[1,2], A. Răsuceanu[1,2], A. Moraru[1,2], F. Achim[1,2], A. Constantin[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie Generală și Esofagiană, Spital Clinic Sf. Maria*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Scop: Cancerul de sân rămâne o problemă majoră de sănătate la nivel global, în ciuda progreselor terapeutice care au îmbunătățit semnificativ prognosticul. Lipsa unor recomandări clare în ghiduri reflectă diversitatea formelor clinice, ceea ce face dificilă includerea tuturor cazurilor într-un protocol standardizat. Lucrarea își propune să evalueze rolul mamectomiei de toaletă în tratamentul cazurilor de cancer de sân avansat locoregional, cu complicații locale severe.
Material și Metodă: Rolul chirurgiei în stadiile avansate este adesea controversat. Lotul de paciente luat în studiu s-a întins pe perioada 2010-2014, cu un număr de 486 de cazuri, din care 182 (stadiu IV TNM). Marea majoritate – 144 cazuri - au beneficiat de tratament oncologic iar ulterior, la indicația medicului oncolog, s-a efectuat o variantă de mamectomie adaptată cazului în urma deciziei interdisciplinare. În 38 de cazuri, a fost necesară mamectomie de toaletă impusă de complicațiile locale: sângerare, suprainfecție, durere, etc.
Rezultate: Mamectomia de toaletă s-a dovedit eficientă în ameliorarea complicațiilor locale severe. Pacientele au prezentat o îmbunătățire a statusului biologic, ceea ce a permis instituirea sau reluarea tratamentului oncologic. În cazurile cu margini de rezecție negative, s-au observat și beneficii indirecte asupra supraviețuirii. Reconstrucția peretelui toracic a fost adaptată în funcție de dimensiunea defectului.
Concluzii: Mamectomia de toaletă este o intervenție cu rol esențial în cazurile selecționate de cancer mamar avansat complicat. Prin controlul simptomelor și optimizarea condiției generale, aceasta permite continuarea tratamentului oncologic. Deși nu are obiectiv curativ, impactul asupra prognosticului general poate fi semnificativ, mai ales când este integrată într-o abordare multidisciplinară.
Cuvinte cheie: Cancer Sân, Tumori Avansate, Mamectomie Toaletă, Chirurgie Paliativă, Complicații Locale

TOILET MASTECTOMY – INDICATIONS, TECHNIQUES AND IMPACT IN LOCALLY ADVANCED COMPLICATED BREAST CANCER

Objective: Breast cancer remains a major global health issue, despite therapeutic advances that have significantly improved prognosis. The lack of clear guideline recommendations reflects the clinical heterogeneity, making it

difficult to include all cases in a standardized protocol. This paper aims to evaluate the role of toilet mastectomy in the management of locally advanced breast cancer with severe local complications.
Materials and Methods: The role of surgery in advanced stages is often debated. The study group included patients treated between 2010 and 2014, totaling 486 cases, of which 182 were stage IV (TNM). The vast majority—144 cases— received oncological treatment, followed by a case-adapted mastectomy variant based on interdisciplinary team decisions and oncologist recommendation. In 38 cases, toilet mastectomy was required due to local complications such as bleeding, superinfection, or pain.
Results: Toilet mastectomy proved effective in alleviating severe local complications. Patients showed an improvement in biological status, allowing for the initiation or resumption of oncological treatment. In cases with negative resection margins, indirect survival benefits were also observed. Chest wall reconstruction was tailored to the size of the defect.
Conclusions: Toilet mastectomy plays a crucial role in selected cases of complicated advanced breast cancer. By controlling symptoms and optimizing the patient's general condition, it enables the continuation of oncological treatment. Although not curative, its impact on overall prognosis can be significant, especially when integrated into a multidisciplinary approach.
Keywords: Breast Cancer, Advanced Tumors, Toilet Mastectomy, Palliative Surgery, Local Complications

---

255

NEOPLASMELE APENDICULARE ÎN CONTEXTUL APENDICECTOMIILOR ÎN URGENŢĂ - STUDIU RETROSPECTIV UNICENTRIC

Denisa Prisecariu[1], V. Bejan[1,2], Valeria Bătrâneac[1], Alexandra Ciubotariu[1], Lăcrămioara Perianu[1,2], Mădălina Hanganu[1,2], C. Lupaşcu[2,3], C. Bradea[1,2], A. Vasilescu[1,2]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, Clinica I Chirurgicală*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Departamentul Chirurgie*
[3]*Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, Clinica II Chirurgicală*

Introducere: Tumorile apendiculare sunt rare, deobicei descoperiri incidentale în cazul pieselor de apendicectomie, ocazional suspectate preoperator sau chiar intraoperator. Incidenţa raportată este de 0.2% - 2.5% din totalul apendicectomiilor efectuate în urgenţă. Deşi rare, ele trebuie luate în considerare în diagnosticul diferenţial al apendicitei acute. Apendicectomia a reprezentat metoda de tratament de elecţie în cazul apendicitei acute. Studii recent publicate, în schimb, au expus tratamentul conservator ca o alternativă sigură, pe termen scurt, în cazul apendicitei acute necomplicate. Această schimbare de paradigmă a introdus în schimb nişte dileme demne de luat în considerare în cazul patologiilor rare.
Materiale şi metode: Lucrarea de faţă reprezintă rezultatul unui studiu unicentric retrospectiv pe 10 ani, realizat în Clinicile I şi II Chirurgicale, în Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi.
Rezultate: Din totalul de 2257 de apendicectomii efectuate în regim de urgenţă, 14 cazuri (0.6%) au fost diagnosticate cu neoplasm apendicular. Dintre aceste cazuri, datorită suspiciunii înalte preoperatorii, în doar 2 cazuri s-a realizat hemicolectomia dreaptă per primam. Din punct de vedere histologic, 10 cazuri (71.4%) au fost neoplasme mucinoase, 2 cazuri (14.3%) de adenocarcinom şi 2 (14.3%) de tumori neuroendocrine.
Concluzii: Deşi tumorile apendiculare reprezintă un diagnostic rar, incidenţa acestora reiterează importanţa şi necesitatea examinării tuturor pieselor operatorii. Nediagnosticarea cancerului apendicular, cum este cazul tratamentului conservator per primam, va determina diagnosticul tardiv cu înrăutăţirea prognosticului şi creşterii riscului de diseminare prin ruptură sau perforaţie tumorală.
Cuvinte cheie: neoplasm apendicular, neoplasm mucinous, adenocarcinom, apendicită acută

APPENDICEAL NEOPLASMS IN EMERGENCY APPENDICECTOMY - SINGLE CENTER RETROSPECTIVE STUDY

Introduction: Appendiceal tumors are rare and infrequent, usually incidentally found in surgical specimens of appendicectomies, rarely suspected before or even during the surgery. The reported incidence between 0.2% and 2.5 % of all emergent appendicectomies. Although rare, they represent one of the differential diagnoses for acute appendicitis. Appendicectomy has been widely accepted as first line treatment method. Recent studies however have shown that in the case of uncomplicated appendicitis, medical treatment represents a safe alternative on the short term. This shift of paradigm however poses some interesting issues when regarding rare entities.
Methods: The present paper represents the result of a 10 year retrospective study conducted in the Ist and IInd Surgical Clinic of "St. Spiridon" Clinical Emergency Hospital.
Results: Out of 2257 emergent appendicectomies, 14 cases (0.6%) were diagnosed with appendiceal neoplasms. Out of these cases, because of they high preoperative suspicion, only 2 cases underwent per primam right hemicolectomy. Histologically, 10 (71,4%) cases were mucinous neoplasms, 2 (14,3%) were adenocarcinomas and 2 (14.3%) were neuroendocrine tumours.
Conclusions: Despite tumors of the appendix being an infrequent diagnosis, the finding of these cases indicates the importance and need for the anatomopathological study of all the segments extracted during surgery. Failure to detect appendiceal cancer delays diagnosis, therefore worsening prognosis and increasing the risk of future dissemination due to rupture or perforation.
Keywords: appendiceal neoplasm, mucinous neoplasm, adenocarcinoma, acute appendicitis

---

256

JURNALUL CLINIC AL REZIDENTULUI CHIRURG TOMITAN IN 365 DE ZILE

Raluca Puiu[1], Ana-Maria Grigorescu[1,2], Mihaela Pundiche[1,2], Iuliana Dogaru[1,2], D. Băjan[1,2], S. Popescu[1,2], Tereza AnaMaria Costea[2], Andreea Mihaela Drăguţ[1,2], Adina Ţiglă[1], A. Sali[1,2], D.O. Costea[1,2]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență " Sfantul Apostol Andrei" Constanța*
[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța*

Introducere: Activitatea blocului operator reflectă volumul și complexitatea intervențiilor, dar și eficiența organizatorică și calitatea actului chirurgical. În contextul chirurgiei generale, evaluarea periodică a acestor parametri este esențială pentru optimizarea resurselor și îmbunătățirea rezultatelor postoperatorii. *Scop:* Analiza retrospectivă a activității chirurgicale desfășurate în blocul operator de chirurgie generală pe parcursul unui an calendaristic, cu obiectivul de a evalua principalii indicatori de performanță și siguranță perioperatorie.
Material și metode: Studiul a inclus toate intervențiile realizate în blocul operator de chirurgie generală al unui spital clinic județean. Au fost colectate și analizate date privind numărul total de intervenții, tipologia acestora (elective vs. urgente), durata intervențiilor, rata complicațiilor postoperatorii, utilizarea sălilor și durata medie a spitalizării postoperatorii.
Rezultate: Activitatea blocului operator a inclus atât intervenții elective, cât și intervenții de urgență, cu o predominanță a cazurilor programate. Intervențiile au acoperit o gamă variată de patologii abdominale, predominant oncologice și inflamatorii. Durata medie a intervențiilor s-a menținut în limitele așteptate pentru chirurgia generală, iar gradul de utilizare al sălilor a fost optim. Rata complicațiilor postoperatorii a fost redusă, cele mai frecvente fiind de severitate scăzută. S-a observat o bună coordonare inter- și intra-disciplinară, cu un impact pozitiv asupra îngrijirii perioperatorii.
Concluzii: Analiza anuală a activității chirurgicale din blocul operator de chirurgie generală oferă date relevante pentru evaluarea performanței echipei operatorii și pentru îmbunătățirea calității îngrijirii perioperatorii. Monitorizarea constantă a indicatorilor poate susține luarea deciziilor administrative și clinice, contribuind la creșterea eficienței și siguranței actului chirurgical.
Cuvinte cheie: chirurgie, analiză, performanță, intervenție, complicații

THE CLINICAL JOURNAL OF A TOMITAN SURGICAL RESIDENT IN 365 DAYS

Introduction: The activity of the operating room reflects not only the volume and complexity of surgical procedures but also the organizational efficiency and the quality of surgical care. In the context of general surgery, regular evaluation of these parameters is essential for optimizing resources and improving postoperative outcomes.
Objective: A retrospective analysis of the surgical activity carried out in the general surgery operating block over the course of a calendar year, with the aim of evaluating the main performance and perioperative safety indicators.
Materials and Methods: The study included all procedures performed in the general surgery operating room of a county clinical hospital. Data collected and analyzed included the total number of procedures, their typology (elective vs. emergency), procedure duration, postoperative complication rates, operating room utilization, and average postoperative hospital stay.
Results: The operating room activity included both elective and emergency interventions, with a predominance of scheduled cases. The procedures covered a wide range of abdominal pathologies, mainly oncological and inflammatory. The average duration of surgeries remained within the expected limits for general surgery, and operating room utilization was optimal. The rate of postoperative complications was low, with the most frequent being of mild severity. Good inter- and intra-disciplinary coordination was observed, with a positive impact on perioperative care.
Conclusions: The annual analysis of surgical activity in the general surgery operating room provides relevant data for evaluating the performance of the surgical team and improving the quality of perioperative care. Continuous monitoring of these indicators can support administrative and clinical decision-making, contributing to increased efficiency and safety in surgical practice.
Keywords: surgery, analysis, performance, intervention, complications.

257

CAUZĂ NEOBIȘNUITĂ DE PERITONITĂ PURULENTĂ GENERALIZATĂ: CHIST OVARIAN SUPRAINFECTAT COMPLICAT CU PERFORAȚIE

Florentina-Roxana Radu[1], A.C. Rusin[1], Roxana-Ionela Crăciun[1,2], T. Onicel[1], Anca Andreea Nica[1,2], V.P. Ciobotaru[1,2], C. Bălălău[1,2], I. Motofei[1,2], P. Banu[1,2], A.C. Carâp[1,2], B. Socea[1,2], V.D. Constantin[1,2]

[1]*Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Scop. Tumorile ovariene sunt o patologie relativ frecventă în rândul femeilor, cele mai frecvente tumori benigne fiind chistele. Acest studiu de caz ilustrează o prezentare neobișnuită a unei paciente cu chist ovarian perforat.
Material și metodă. Pacientă în vârstă de 57 ani, se prezintă la camera de gardă pentru durere abdominală difuză cu debut în urmă cu aproximativ 2 zile. Antecedentele personale patologice sunt nesemnificative. Clinic, pacienta prezintă abdomen suplu, mobil, dureros spontan şi accentuat la palpare, cu intensitatea maximă în hipogastru, fără semne de iritație peritoneală, tranzit intestinal prezent. Biologic se identifică intens sindrom inflamator. Imagistic, la nivelul pelvisului către fosa iliacă stângă se decelează formațiune chistică neomogenă, cu pereți groşi, relativ bine delimitată, prezentând zone de calcificări și grăsime, fără lichid liber în cavitatea peritoneală.
Rezultate. Starea clinică a pacientei se agravează şi se intervine chirurgical, constatându-se peritonită generalizată fără false membrane şi formațiune tumorală la nivelul anexei stângi, perforată, din care se exteriorizează lichid alb-grăsos. Se realizează ovariectomie stângă, lavaj din abundență şi drenaj. Postoperator, pacienta prezintă evoluție favorabilă, fiind externată în ziua 3.
Concluzii. Acest caz clinic ilustrează imprevizibilitatea tumorilor ovariene şi evoluția amenințătoare de viață pe care o pot avea. Intervenția chirurgicală devine astfel un pion important în managementul unor astfel de cazuri, tumorile ovariene devenind mai periculoase proporțional cu dimensiunile. Particularitatea cazului este reprezentată de prezentarea neobişnuită cu suprainfecția şi perforația chistului ovarian.

Cuvinte cheie: chist ovarian, perforație tumorală, peritonită purulentă , tumoră ovariană.

UNUSUAL CAUSE OF GENERALISED PURULENT PERITONITIS: PERFORATED SUPERINFECTED OVARIAN CYST

Objectives. Ovarian tumours are a relatively common pathology in women, the majority of the benign tumours being cysts. This case study illustrates an unusual presentation of a patient with a perforated ovarian cyst.
Methods. A 57-year-old female patient presents to the emergency department with diffuse abdominal pain that started 48 hrs ago. Her past medical history is unremarkable. Clinically, the patient's abdomen is soft, mobile, spontaneously painful and accentuated on palpation, with maximum intensity in the hypogastrium, no signs of peritoneal irritation, and bowel transit present. Biologically, an intense inflammatory syndrome is identified. In the left iliac fossa, there was found a non-homogeneous cystic formation with thick walls, relatively well demarcated, with areas of calcification and fat, without free fluid in the peritoneal cavity.
Results. The patient's clinical condition worsened during the next 24 hrs, and a laparotomy was performed, which revealed a generalised peritonitis without false membranes and a tumour of the left ovary, perforated, with an exudation of white fatty fluid. Left oophorectomy, extensive lavage and drainage were performed. The post-operative course was favourable, and the patient was discharged on day 3.
Conclusions. This clinical case illustrates the unpredictability of ovarian tumours and the potential of a life-threatening evolution. Surgical intervention, therefore, becomes an important part of the management of such cases, as ovarian tumours might become more dangerous by increasing their size. The special feature of this case is the unusual presentation with superinfection and perforation of the ovarian cyst.
Keywords: purulent peritonitis, ovarian cyst, ovarian tumour, tumour perforation

---

258

VISCEROLIZA LAPAROSCOPICĂ ÎN TRATAMENTUL DURERII CRONICE POSTOPERATORII ÎN CHIRURGIA ENDOMETRIOZEI: UN STUDIU DE CAZ

Florentina-Roxana Radu[1], Mădălina Florentina Mitroi[1], M. Radu[1], Ana Iordache[1], A.C. Rusin[1], Roxana-Ionela Crăciun[1,2], Cristiana-Dana Bogaciu[1], Anca-Andreea Nica[1,2], V.P. Ciobotaru[1,2], A.C. Carâp[1,2], B. Socea[1,2], V. Constantin[1,2]

[1]*Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Scop. Sindromul aderențial este o complicație frecventă a intervențiilor chirurgicale abdomino-pelvine pentru diverse patologii, printre care se numără şi endometrioza. Acest caz clinic ilustrează importanța laparoscopiei în diagnosticul şi tratamentul sindroamelor aderențiale pentru pacienții care se confruntă postoperator cu durere şi constipație cronice, care nu cedează la tratamentele conservatoare disponibile.
Material și metodă. Pacientă în vârstă de 43 ani, se prezintă la spital pentru durere abdomino-pelvină şi încetinirea tranzitului intestinal de aproximativ 3-4 luni. Imagistic şi biologic nu se identifică nicio modificare patologică. Dintre antecedentele patologice se remarcă endometrioza profundă stadiul IV, cu nodul rectal (rezecție cu anastomoză colorectală termino-terminală mecanică şi colostomie de protecție, ulterior reintegrată). Postoperator, tardiv, pacienta dezvoltă sindrom algic abdomino-pelvin cu agravare progresivă, însoțit de constipație cronică. În urma tratamentului conservator îndelungat, se instalează polialergii, tratamentul de control al durerii devenind din ce în ce mai dificil.
Rezultate. Considerându-se epuizate opțiunile terapeutice nonchirurgicale, se decide efectuarea laparoscopiei, constatându-se intens proces aderențial pelvin cu colon sigmoid aderent la peritoneul parietal în fosa iliacă stângă; se practică viscerolizăcu desprinderea circumferențială a anastomozei din peretele pelvin. Postoperator, pacienta prezintă reluarea tranzitului, ameliorarea importantă a durerii şi reintegrarea socială.

Concluzii. Acest caz pune în evidență utilitatea laparoscopiei în diagnosticul şi tratamentul sindroamelor aderențiale dezvoltate în urma intervențiilor abdomino-pelvine mari. Un rol important îl joacă polialergiile dezvoltate la medicamente, care pot face tratamentul durerii imposibil. Calitatea vieții este un element esențial care nu poate fi oferit întotdeauna prin tratament conservator, iar durerea cronică este cunoscută a influența psihologic această categorie de pacienți.
Cuvinte cheie: sindrom aderențial, endometrioză, durere cronică, constipație, visceroliză, laparoscopie.

LAPAROSCOPIC VISCEROLYSIS FOR THE TREATMENT OF CHRONIC POSTOPERATIVE PAIN IN ENDOMETRIOSIS SURGERY: A CASE REPORT

Objectives. Abdominal adhesions are a common complication of abdominopelvic surgery for various pathologies, including endometriosis. This clinical case illustrates the importance of laparoscopy in the diagnosis and treatment of adhesions in patients with postoperative chronic pain and constipation, which do not resolve with available conservative treatments.
Methods. A 43-year-old female patient presents to the hospital with abdominopelvic pain and slowed bowel transit for the past 3-4 months. No pathological changes were found on imaging or biological examination. Pathological history included stage IV deep endometriosis with a rectal nodule (resection with mechanical TT colorectal anastomosis and protective colostomy, subsequently reinserted). Late after surgery, the patient developed progressively worsening abdominopelvic algic syndrome with chronic constipation. After prolonged conservative treatment, polyallergies developed, and pain management became increasingly difficult.
Results. As all non-surgical therapeutic options were exhausted, a laparoscopy was performed, and intense pelvic adhesions with the sigmoid colon adhering to the parietal peritoneum in the left iliac fossa were found; viscerolysis was performed with circumferential detachment of the anastomosis from the pelvic wall. Postoperatively, the patient shows resumption of transit, significant pain relief and social reintegration.
Conclusions. This case highlights the usefulness of laparoscopy in diagnosing and managing adhesions developed after major abdominopelvic surgery. The drug-induced polyallergic status plays an important role, which may make pain management impossible. Quality of life is an essential element that cannot always be provided by conservative treatment, and chronic pain is known to have a psychological impact on this group of patients.
Keywords: abdominal adhesions, chronic pain, viscerolysis, laparoscopy, endometriosis, constipation.

259

PRINCIPIILE SI EVOLUTIA CHIRURGIEI ONCOPLASTICE A SANULUI

Mihaela Alexandra Radu, Linda Kanaan, Mihaela Nastase, George Caragheorghe, Alexandru Blidaru
Insitutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" Bucuresti

Chirurgia oncoplastica este un concept vechi de mai mult de 20 de ani. Aceasta asociaza principiile chirurgiei oncologice si ale chirurgiei plastice, astfel incat se pot realiza rezectii de mare amploare cu un rezultat estetic bun. Dartorita acestor tehnici chirurgicale sanul operat poate arata mai bine decat preoperator. Chirurgia oncplastica a sanului reprezinta mai mult decat tratamentul conservator. In functie de forma sanului contralateral, se decide daca este necesara simetrizarea sau nu. In functie de volumul de tesut care trebuie sa fie rezecat, chirurgia oncoplastica are doua niveluri. Nivelul I presupune rezectia a mai putin de 20% din glanda mamara, ceea ce face ca defectul creat sa poata fi acoperit cu un lambou glandular local – volume displacement. Nivelul II este reprezentat de tehnici mai avansate, intrucat volumul rezecat depaseste 20% din volumul sanului fiind astfel imposibila refacerea sanului prin lambouri locale, necesitand transpozitia de tesut din alta parte – volume replacement. In cazul in care tratamentul conservator nu se poate realiza chiar si folosind aceste tehnici, indicatia este de mastectomie. Stadiul bolii, localizarea tumorii si caracteristicile anatomice ale pacientei sunt cele care dicteaza tipul inciziei si al interventiei chirurgicale in chirurgia oncoplastica. Inciziile de tip: crescent, batwing, round-block sunt usoare din punct de vedere tehnic si

corecteaza grade mici de ptoza mamara. Pentru sanii cu grade mai mari de ptoza, se opteaza pentru inciziile de tip: mamoplastie in J, mamoplastie verticala sau mamoplastie wise-pattern. Rezectiile pot fi largi, de aceea rata de margini pozitive a scazut semnificativ dupa introducerea acestor tehnici. Dupa rearanjarea sanului insa, poate fi extrem de dificil de apreciat patul tumoral. Din acest motiv, pentru ghidarea radioterapiei care este obligatorie dupa conservarea sanului, se plaseaza clipuri de reper la nivelul patului tumoral. Rezultatele oncologice bune, care se refera chiar si la o supravietuiere mai buna in cazul tratamentului conservator fata de mastectomie si rezultatele estetice bune au facut ca aceste tehnici sa fie din ce in ce mai utilizate.

PRINCIPLES AND EVOLUTION OF ONCOPLASTIC BREAST SURGERY

Oncoplastic surgery is a concept that has appeared more than 20 years ago. It associates oncological and aesthetic principles making possible achieving wider resections with good aesthetic results. Due to these techniques, the operated breast for cancer, can look better than it did before the surgery. Oncoplastic breast surgery represents more than breast conserving treatment. Depending on the shape of the contralateral breast symmetrization might be needed or not. Depending on the volume of the breast that has to be excised, oncoplastic surgery has two levels. Level one is represented by volume displacement techniques, using local glandular flaps, when less than 20% of the breast is needed to be excised. Level II is referred to volume replacement techniques, more advanced, when the resection is more than 20% of the volume of the breast. In this case, a transposition of the tissue is needed in order to cover the defect. In cases where conservative treatment is not possible even with these techniques, mastectomy is the needed. The stage of the disease, the localization of the tumor and the anatomical features of the patient are taken into consideration when planning the type of incision and selecting the proper surgical intervention in oncoplastic breast surgery. Incisions like: crescent, batwing, round-block are technically easy and can correct small degrees of breast ptosis. For more ptotic breasts incisions like: J-mammoplasty, vertical mammoplasty or wise-pattern mammoplasty are preferred. Due to this types of surgeries, wider resections can be achieved, so the rate of positive margins is lower. After rearranging the breast, it can be very difficult to appreciate the tumor bed. For this reason, it is mandatory to clip the tumor bed after breast conserving treatment for radiotherapy guidance. Good oncologic results referring to better overall survival for breast conserving treatment compared with mastectomy and better aesthetic results are the reasons for the success of the oncoplastic surgeries.

260

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PATOLOGIEI PARATIROIDIENE LA PACIENȚII CU BOALA RENALA CRONICA: 14 ANI DE EXPERIENȚĂ

P. Radu, A. Tigora, M. Zurzu, V. Paic, D. Garofil, M. Bratucu, P. Stavar, A.Purcaru, C. Pasnicu, Fl. Popa, V. Strambu

Clinica de Chirurgie a Spitalului Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere: Hiperparatiroidismul secundar este o disfuncție endocrină care apare la pacienții cu insuficiență renală cronică, determinând perturbarea a metabolismului osos si a homeostaziei fosfo-calcice, cu efecte patologice la nivel osos, vascular, valvular cardiac și al țesuturilor moi. Pacienții aflați în program de dializă prezintă comorbidități severe și au un risc de mortalitate de șapte ori mai mare decât populația generală.
Material și metode: Am realizat un studiu retrospectiv care a inclus 800 de pacienți cu hiperparatiroidism secundar, tratați în cadrul Departamentului de Chirurgie Generală, în perioada ianuarie 2012 – martie 2025. Valoarea medie preoperatorie a parathormonului (PTH) a fost de 1592 pg/mL, iar nivelul mediu al calciului seric a fost de 12,35 mg/dL. Paratiroidectomia totală a fost realizata în 721 de cazuri, la 18 pacienți s-a efectuat paratiroidectomie subtotală, iar în 61 de cazuri s-a constatat o rezecție incompletă, necesitând investigații imagistice de control la șase luni.
Rezultate: Complicațiile locale au apărut în 13,6% dintre cazuri; 16 pacienți au necesitat reintervenție pentru hemoragie postoperatorie, 12 pacienți au prezentat disfonie tranzitorie și s-au înregistrat 81 de cazuri de recurență. La examinarea histopatologică, au fost diagnosticate două cazuri de carcinom paratiroidian. Mortalitatea generală

înregistrată a fost de 0,7%.
Concluzii: Indicația chirurgicală ar trebui ghidată atât de valorile PTH, cât și de criteriile clinice, luând în considerare istoricul medical al pacientului. Tratamentul acestor pacienți presupune, pe lângă intervenția chirurgicală, o abordare holistică ce include gestionarea eficientă a dezechilibrelor minerale, terapii de susținere pentru comorbidități și intervenții menite să îmbunătățească starea mentală și emoțională.
Cuvinte cheie: hiperparatiroidism secundar, paratiroidectomie, PTH

SURGICAL MANAGEMENT OF PARATHYROID DISORDERS IN PATIENTS WITH RENAL FAILURE: A 14-YEAR EXPERIENCE

Introduction. Secondary hyperparathyroidism is an endocrine dysfunction occurring in patients with chronic renal failure, who develop dysregulation of phosphocalcic homeostasis and bone metabolism, with the pathological effects occurring at the bone, vascular, cardiac valve and soft tissue levels. The typical presentation involves patients undergoing dialysis, with severe comorbidities and 7 times higher mortality than the general population.
Material and Methods. A retrospective study was conducted including 800 patients with secondary hyperparathyroidism treated at our academic Department of General Surgery from January 2012 to March 2025. Mean preoperative parathormone (PTH) serum level was 1592 pg/mL and mean calcium level was 12.35 mg/dL. Total parathyroidectomy was performed in 721 cases, 18 patients underwent subtotal parathyroidectomy and there were 61 cases of incomplete resection which required follow-up imaging investigations at six months.
Results. Local complications occurred in 13.6% of cases, 16 patients required reintervention for postoperative bleeding, 12 patients experienced transitory dysphonia and there were 81 cases of recurrence. Among all treated individuals two cases of parathyroid carcinoma were diagnosed at histopathological examination. General registered mortality was 0,7%.
Conclusions. Surgical indication should be guided by both PTH levels and clinical criteria, considering the patient's medical background. Treating patients with this pathology implies besides surgery a holistic approach that includes effective management of mineral imbalances, supportive therapies for comorbid conditions, and interventions aimed at enhancing mental and emotional well-being.
Key words: secondary hyperparathyroidism, parathyroidectomy, PTH

261

ROLUL COLAGENULUI ÎN RECURENȚA HERNIARĂ LA PACIENȚII ONCOLOGICI VERSUS NON-ONCOLOGICI

P. Radu, V. Paic, M. Zurzu, Anca Tigora, D. Garofil, M. Bratucu, R. Braia, P. Stavar, Alexandra Purcaru, C. Pasnicu, C. Iorga, I. Bengulescu, T. Burcos, F. Popa, V. Strambu

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti
UMF Carol Davila

Scop: Recurența herniei incizionale reprezintă o provocare chirurgicală majoră influențată de metabolismul colagenului. Un dezechilibru al raportului colagen I/III slăbește țesutul conjunctiv, crescând riscul de recidivă. Acest studiu investighează rolul remodelării colagenului în recurența herniară prin compararea pacienților oncologici și non-oncologici și evaluarea impactului tehnicilor chirurgicale.
Materiale și metode: Un studiu clinic comparativ a fost realizat pe 50 de pacienți (30 oncologici, 20 non-oncologici) supuși reparației herniei incizionale. Compoziția colagenului a fost analizată prin stereomicroscopie, iar diferențele privind raportul colagen I/III și ratele de recurență au fost evaluate folosind teste t independente și teste chi-pătrat. De asemenea, s-a analizat impactul tehnicilor onlay vs. sublay asupra recurenței.
Rezultate: Pacienții oncologici au prezentat raporturi colagen I/III mai scăzute ($p < 0,001$), indicând un țesut conjunctiv mai slab. Această diferență a fost asociată cu o rată mai mare de recurență (18% vs. 10%) comparativ cu

pacienții non-oncologici. Tehnica sublay a avut rate de recurență mai mici decât tehnica onlay, sugerând o stabilitate mecanică superioară.
Concluzie: Metabolismul colagenului joacă un rol crucial în recurența herniară, în special la pacienții oncologici. Strategiile chirurgicale individualizate, incluzând intervenții preoperatorii și selecția optimă a tehnicii, pot îmbunătăți rezultatele pacienților. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru dezvoltarea terapiilor țintite pe colagen pentru reducerea riscului de recidivă.
Cuvinte cheie: Hernie incizională, Metabolismul colagenului, Raport colagen I/III, Recurență herniară, Pacienți oncologici, Stereomicroscopie.

THE ROLE OF COLLAGEN IN HERNIA RECURRENCE IN ONCOLOGIC VERSUS NON-ONCOLOGIC PATIENTS

Purpose: Incisional hernia recurrence is a major surgical challenge influenced by collagen metabolism. An imbalance in the collagen I/III ratio weakens connective tissue, increasing recurrence risk. This study investigates the role of collagen remodeling in hernia recurrence by comparing oncologic and non-oncologic patients and evaluating the impact of surgical techniques.
Materials and Methods: A comparative clinical study was conducted on 50 patients (30 oncologic, 20 non-oncologic) undergoing incisional hernia repair. Collagen composition was analyzed using stereomicroscopy, and independent t-tests and chi-square tests were used to assess differences in collagen I/III ratios and recurrence rates. The impact of onlay vs. sublay mesh repair on recurrence was also evaluated.
Results: Oncologic patients exhibited lower collagen I/III ratios ($p < 0.001$), indicating weaker connective tissue. This correlated with a higher recurrence rate (18% vs. 10%) compared to non-oncologic patients. Sublay mesh repair had lower recurrence rates than onlay repair, suggesting superior mechanical stability.
Conclusion: Collagen metabolism plays a crucial role in hernia recurrence, especially in oncologic patients. Individualized surgical strategies, including preoperative interventions and optimal technique selection, may enhance patient outcomes. Further research is needed to develop collagen-targeted therapies to reduce recurrence risk.
Key Words: Incisional hernia, Collagen metabolism, Collagen I/III ratio, Hernia recurrence, Oncologic patients, Stereomicroscopy.

262

ROLUL TELOCITELOR ÎN DEZVOLTAREA ȘI PROGRESIA CANCERULUI COLORECTAL

Radu P., Zurzu M., Paic V., Tigora A., Bratucu M., Garofil D., Pasnicu C., P. Stavar, A. Purcaru, Popa F., Strambu V.
Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Nefrologie Carol Davila București

Introducere: Telocitele sunt un tip de celule stromale interstițiale, caracterizate prin prelungiri citoplasmatice lungi și subțiri, cunoscute sub denumirea de telopode. Aceste celule formează rețele tridimensionale complexe și sunt considerate a avea un rol important în menținerea homeostaziei tisulare, coordonarea comunicării intercelulare și modularea matricei extracelulare. În colonul uman, telocitele sunt localizate în apropierea vaselor de sânge, structurilor limfatice și ganglionilor mienterici — regiuni implicate în semnalizarea stromală și organizarea structurală. Studii recente sugerează că telocitele ar putea participa la dezvoltarea și progresia tumorală, în special prin interacțiuni în cadrul microambientului tumoral.
Metode: Pentru a investiga această posibilitate, au fost colectate probe de țesut colonic normal de la pacienți supuși rezecției chirurgicale pentru tumori colorectale. S-au realizat colorații imunohistochimice utilizând markerii CD34, CD31, D2-40 și c-kit. Telocitele au fost definite imunohistochimic ca fiind celule CD34-pozitive și negative, fiind astfel diferențiate de celulele vasculare, limfatice și celulele Cajal.
Rezultate: Telocitele au fost identificate în straturile submucoasă, musculară și subseroasă ale colonului. Ele au fost

observate predominant în apropierea vaselor de sânge și limfatice, precum și în jurul ganglionilor mienterici. Această localizare strategică sugerează un posibil rol al telocitelor în remodelarea stromală și în interacțiunile dintre stromă și tumoră, contribuind astfel la biologia cancerului colorectal.
Concluzii: Deși implicarea funcțională a telocitelor în carcinogeneza colorectală nu este încă pe deplin elucidată, rezultatele noastre susțin ipoteza că aceste celule pot influența progresia tumorală. Studiul oferă o bază morfologică pentru investigații funcționale viitoare și evidențiază telocitele ca potențiali modulatori stromali sau ținte terapeutice în cancerul colorectal.
Cuvinte-cheie: Telocite; Cancer colorectal; Imunohistochimie; CD34

THE ROLE OF TELOCYTES IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF COLORECTAL CANCER

Background: Telocytes are a distinct type of interstitial stromal cells characterized by their long, thin cytoplasmic extensions known as telopodes. These cells form intricate three-dimensional networks and are thought to play key roles in maintaining tissue homeostasis, coordinating intercellular communication, and modulating the extracellular matrix. In the human colon, TCs are typically located in close proximity to blood vessels, lymphatic structures, and myenteric ganglia—areas intimately involved in stromal signaling and structural organization. Recent experimental and morphological studies have suggested that TCs may also participate in tumor development and progression, particularly through interactions within the tumor microenvironment.
Methods: To investigate this possibility, normal colonic tissue samples were collected from patients undergoing surgical resection for colorectal tumors. Immunohistochemical staining was performed using markers CD34, CD31, D2-40 and c-kit. Telocytes were defined immunohistochemically as CD34-positive cells lacking expression of CD31, D2-40, and c-kit, thereby differentiating them from vascular, lymphatic, and Cajal cells.
Results: Telocytes were identified in the submucosa, muscularis, and subserosa layers of the colon. They were predominantly observed near blood and lymphatic vessels, as well as around myenteric ganglia. This strategic localization implies that TCs may have a role in stromal remodeling and tumor-stroma interactions, possibly contributing to the biology of colorectal cancer.
Conclusions: Although their functional involvement in colorectal carcinogenesis remains to be fully elucidated, our findings support the hypothesis that telocytes may influence tumor progression. This study provides a morphological basis for future functional investigations and highlights telocytes as potential stromal modulators or therapeutic targets in colorectal cancer.
Keywords: Telocytes; Colorectal cancer; Immunohistochemistry; CD34

263

STRATEGIA "WATCH AND WAIT" ÎN CANCERUL RECTAL - EXPERIENȚA NOASTRĂ

Radu P., Zurzu M., Paic V., Tigora A., Bratucu M., Garofil D., Pasnicu C., P. Stavar, A. Purcaru, Popa F., Strambu V.
Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Nefrologie Carol Davila București.

Introducere. La pacienții cu cancer rectal care obțin un răspuns clinic complet după administrarea chimioradioterapiei neoadjuvante, strategia de tip „watch-and-wait” a devenit o alternativă la intervenția chirurgicală imediată, având ca scop conservarea funcției rectale și evitarea morbidității operatorii. Scopul acestui studiu a fost de a evalua rezultatele oncologice ale pacienților gestionați non-chirurgical.
Metode. Am realizat o analiză retrospectivă a foilor de observație ale pacienților diagnosticați cu cancer rectal, care au primit radioterapie sau chimioradioterapie neoadjuvantă între ianuarie 2021 și decembrie 2024. Pacienții care au obținut un răspuns clinic complet au fost urmăriți fără intervenție chirurgicală imediată.
Rezultate. Au fost incluși 11 pacienți cu cancer rectal. Pe o perioadă mediană de urmărire de 17 luni, recidiva locală a fost observată la 2 pacienți (18,2%). Niciun pacient nu a dezvoltat metastaze la distanță. Caracteristicile imagistice

inițiale – precum stadiul tumoral avansat, implicarea ganglionilor limfatici, invazia fasciei mezorectale sau infiltrarea sfincterului anal ori a planșeului pelvin – nu au avut valoare predictivă pentru recurență. Ambii pacienți cu recidivă locală au fost tratați chirurgical cu succes, obținându-se rezecții complete cu margini negative.
Concluzii. Managementul non-operator al pacienților cu cancer rectal după un răspuns clinic complet la tratamentul neoadjuvant pare a fi o strategie fezabilă și sigură din punct de vedere oncologic. Succesul intervențiilor chirurgicale de salvare în caz de recurență locală sprijină aplicabilitatea acestei strategii, în condițiile unei selecții atente a pacienților și a unei monitorizări riguroase.
Cuvinte cheie: Strategia watch-and-wait; Cancer rectal; Răspuns clinic complet; Management non-chirurgical; Chimioradioterapie

WATCH AND WAIT STRATEGY IN RECTAL CANCER – OUR EXPERIENCE

Background. In patients with rectal cancer who achieve a complete clinical response after receiving chemoradiotherapy, the watch-and-wait approach has emerged as an alternative to immediate surgery, aiming to preserve rectal function and avoid operative morbidity. This study aimed to evaluate oncological outcomes in individuals managed non-surgically
Methods. We conducted a retrospective review of medical records from patients diagnosed with rectal cancer who received neoadjuvant radiotherapy or combined chemoradiotherapy between January 2021 and December 2024. Patients showing a complete clinical response were monitored without undergoing surgical resection.
Results. 11 patients with rectal cancer were included. Over a median follow-up period of 17 months (standard deviation of 10 months), local tumor regrowth was observed in 2 patients (4.9%). No patients developed distant metastases. Imaging findings at the time of diagnosis—including advanced tumor stage, lymph node involvement, invasion of the mesorectal fascia or infiltration of the anal sphincter or pelvic floor muscles—were not predictive of tumor recurrence. Both patients with local regrowth underwent successful surgical intervention, achieving complete removal of the tumor with negative resection margins.
Conclusion. Managing rectal cancer patients non-operatively following a complete clinical response to neoadjuvant treatment appears to be a feasible and oncologically safe strategy. Successful salvage surgery in all patients with recurrence supports the viability of this approach when combined with close surveillance and careful patient selection.
Keywords: Watch-and-wait strategy; Rectal cancer; Complete clinical response; Non-operative management; Chemoradiotherapy

---

264

TIPS AND TRICKS ÎN ANASTOMOZA MECANICĂ – EXPERIENȚA NOASTRĂ IN CHIRURGIA CANCERULUI COLO-RECTAL

P. Radu, V. Paic, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, Anca Tigora, R. Braia, P. Stavar, Alexandra Purcaru, C. Pasnicu, C. Iorga, I. Bengulescu, T. Burcos, F. Popa, V. Strambu

Spitalul Clinic de Nefrologie Dr. Carol Davila Bucuresti
UMF Carol Davila Bucuresti

Scop: Anastomoza mecanică este frecvent utilizată în chirurgia cancerului colorectal datorită timpului operator redus și reproductibilității. Cu toate acestea, succesul depinde esențial de tehnica chirurgicală. Scopul acestui studiu a fost evaluarea rezultatelor clinice într-un lot extins de pacienți și integrarea unor sfaturi și trucuri esențiale pentru creșterea siguranței și eficienței anastomozei în practica curentă.
Material și Metodă: Am realizat o analiză retrospectivă pe 250 de pacienți între 2019 și 2024 care au beneficiat de anastomoză colorectală mecanică. Principalii parametri urmăriți au fost: rata de dehiscență anastomotică, timpul de realizare a anastomozei și succesul tehnic intraoperator. Parametrii secundari au inclus durata spitalizării,

complicațiile non-anastomotice și calitatea vieții la 12 luni.
Rezultate: Timpul mediu de realizare a anastomozei a fost de 15 minute. Succesul tehnic a fost obținut în 99,2% dintre cazuri. Dehiscența a apărut în 4,8% dintre cazuri in special la pacienții cu radioterapie preoperatorie, mai frecvent din cauza defectelor de dispozitiv, aliniere incorectă, tensiune excesivă sau vascularizație deficitară.. Spitalizarea medie a fost de 5,1 zile, iar 78% dintre pacienți au raportat o calitate a vieții îmbunătățită la 12 luni.Mobilizarea flexurii splenice, evaluarea perfuziei (ex. ICG), alinierea axială corectă a staplerului, verificarea digitală a anastomozei, evitarea anastomozei cu țesut edematos/inflamat, integrarea atentă a țesutului în dispozitiv, preoperatorie și testarea de etanșeitate de rutină (testul cu aer). au fost factori cheie pentru succes.
Concluzii: Aplicarea riguroasă a acestor tehnici optimizează siguranța și rezultatele anastomozei mecanice în cancerul colorectal.
Cuvinte Cheie: Cancer colorectal, Anastomoza mecánica; Chirurgie colorectala, anastomoza colorectala

TIPS AND TRICKS IN MECHANICAL ANASTOMOSIS – OUR EXPERIENCE IN COLORECTAL SURGERY

Purpose: Mechanical anastomosis is widely adopted in colorectal cancer surgery due to its reproducibility and reduced operative time. However, success relies heavily on technical execution. The aim of this study was not only to evaluate outcomes in a large cohort but also to identify and integrate specific tips and tricks that enhance anastomotic safety and performance in routine surgical practice.
Materials and Methods: A retrospective review was conducted on 250 patients who underwent mechanical colorectal anastomosis between 2019 and 2024. Primary endpoints included anastomotic dehiscence rate, anastomosis construction time, and intraoperative technical success (intact staple rings and leak-free testing). Secondary endpoints included postoperative hospital stay, non-anastomotic complications, and 12-month quality of life (QoL)
Results: The average anastomosis time was 15 minutes, with technical success in 99.2% of cases. Anastomotic dehiscence occurred in 4.8% of patients, predominantly due to stapler misfire, bowel misalignment, excessive tension, or poor vascularization. Dehiscence rates were <3% in patients who received preoperative radiotherapy. The mean hospital stay was 5.1 days, and 78% of patients reported improved QoL at 12 months. Integrated Tips and Tricks: Key refinements included liberal splenic flexure mobilization, intraoperative perfusion assessment (e.g., ICG), axial stapler alignment, digital rectal verification of anvil position, avoidance of edematous or irradiated tissue, careful tissue incorporation, preoperative bowel preparation, and routine leak testing (Air Leak Test).
Conclusions: When combined with systematic intraoperative strategies, mechanical anastomosis is a safe, efficient, and reproducible technique with excellent long-term outcomes.
Key words: Colorectal cancer, Mechanical anastomosis, Colorectal surgery, Colorectal anastomosis

---

265

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ, UN PARTENER FĂRĂ EGAL

V. Răzeșu

Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț, România

Autorul, cu o experiență chirurgicală deosebită, martor direct al trecerii de la chirurgia clasică la cea miniinvazivă, evocă progresele medicale ale vremii, în raport cu începuturile sale profesionale, dar mai ales, folosirea IA în practica de fiecare zi, subliniind beneficiile previzibile, influențele majore asupra gândirii și vieții umane și conturează chiar unele concepte originale privind această formă de energie cu potențial inegalabil, precum și riscurile unei abordări superficiale, hazardate a acesteia. Autorul pledează pentru necesitatea și importanța implicării forurilor academice, știin¬țifice și nu mai puțin a societății civile în aplicarea și gestionarea IA.
Cuvinte cheie: Inteligență Artificială, o revoluție în medicină, conlucrare, beneficii, riscuri, perspective

ARTIFICIAL INTELLIGENCE, AN UNPARALLELED PARTNER

The author, with a special surgical experience, a direct witness of the transition from classic to minimally invasive surgery, evokes the medical advances of the time, in relation to his professional beginnings, but above all, the use of AI in everyday practice, emphasizing the predictable benefits, the major influences on human thinking and life and even outlines some original concepts regarding this form of energy with unparalleled potential, as well as the risks of a superficial, risky approach to it. The author advocates the need and importance of involving academic, scientific and civil society forums in the application and management of AI.
Keywords: Artificial Intelligence, a revolution in medicine, collaboration, benefits, risks, perspectives

---

266

MODALITĂȚI TEHNICO-TACTICE ÎN CHIRURGIA ISCHEMIEI ACUTE MEZENTERICE (IAM)

Revencu S., Craciun I., Beschieru E., Smolnițchii R., Balan S., Revencu D., Vermeiuc O., Berliba S., Gaitur A., Strelțov L.

USMF ,, Nicolae Testemitanu,, Catedra Chirurgie nr. 1 ,,Nicolae Anestiadi,, Republica Moldova

Actualitate. Selectarea strategiei terapeutice și mortalitatea mare sunt aspecte nedefinitivate în IAM.
Scopul. Expunerea rezultatelor tratamentului chirurgical a diferitor tehnici operatorii în IAM.
Material și metodă. Studiu retrospectiv efectuat în clinicile de chirurgie „Sf. Arhanghel Mihail ” și Institutul de Medicină Urgentă (IMU). Astfel, grupa I a inclus 33 de pacienți operați în perioada 2010–2020 la „Sf. Arhanghel Mihail”, iar grupa II a inclus 43 de pacienți tratați pentru IAM în perioada 2022–2024 la IMU. Rezultate. Repartizarea pe grupe de vârstă arată o predominanță peste 70 ani în peste 75 %, și o ușoară prevalență a sexului feminin. Indicația operatorie a fost sindromală, fiind ocluzia intestinală; peritonita acută sau asocierea lor. În 14 cazuri a fost IAM, evidențiată prin Tomografie Computerizată cu contrastare intravenoasă. În prima grupă atitudinea chirurgicală a fost rezecția intestinului subțire -16 cazuri; rezecția intestine subțire + colon – 14 cazuri, urmate de anastomoză primară. În 3 cazuri s-a concluzionat inoperabilitatea prin laparoscopie diagnostică (1 caz) și prin laparotomie (2 cazuri). În 12 cazuri (36.4%) s-a efectuat complementar și trombembolectomie distală. Mortalitate 13 cazuri (40%). În grupul II se intreprinde: a) rezecție de intestine subțire – 29 cazuri; + rezecție și de colon -12 cazuri urmate de sigilarea bonturilor și laparostomă . Ulterior, peste 24-48 ore au fost reevaluați prin relaparotomie second-look 22 (51,1%) pacienți ce restabilirea tranzitului intestinal. În 2 cazuri intervenția s-a limitat la laparotomie de constatare. Mortalitate 32 cazuri(74,4%). b) În 2 cazuri s-a recurs la rezecție de intestine subțire cu angioplastie a a. mezenterice superioare cu petec venos soldate cu sucombare. c) În alte 2 cazuri diagnosticate precoce s-a efectuat trombembolectomie arteriala proximală cu un singur deces.
Concluzii: 1.Sindromul de IAM continua să rămână în mare parte un sindrom de suspiciune, indicația operatorie fiind dictate de complicațiile acestuia – ocluzia intestinală și peritonita acută. 2. Investigațiile angiografice direcționează tactica chirurgicală și modalitatea tehnico-tactică a intervenției chirurgicale. 3. Trombembolectomiile refac fluxul sanguin, sporind conservarea anselor intestinale și limitând necesitatea second-look.4. Mortalitatea prin introducerea tehnicelor endovasculare singulare sau în asociere cu rezecții intestinale are tendința spre micșorare.

TECHNICAL-TACTICAL APPROACHES IN THE SURGERY OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA (AMI)

Background. The selection of therapeutic strategies and the high mortality rate remain unresolved aspects in AMI. Objective. Presentation of the surgical treatment outcomes of different operative techniques in AMI.
Materials and Methods. A retrospective study for AMI was conducted in the surgical clinics “St. Archangel Michael” and the Institute of Emergency Medicine (IEM). Group I included 33 patients operated on at “St. Archangel Michael” between 2010–2020, while Group II consisted of 43 patients treated at IEM between 2022–2024.

Results. Age group distribution shows a predominance of patients over 70 years old in more than 75% of cases, with a slight female predominance. The operative indication was syndromic, consisting of intestinal obstruction, acute peritonitis, or their association. In 14 cases, AMI was identified by contrast-enhanced Computed Tomography. In the first group, the surgical approach included small bowel resection – 16 cases; small bowel + colon resection – 14 cases, followed by primary anastomosis. In 3 cases, inoperability was concluded via diagnostic laparoscopy (1 case) and laparotomy (2 cases). In 12 cases (36.4%), complementary distal thromboembolectomy was performed. Mortality: 13 cases (40%). In group II, the following were undertaken: a) Small bowel resection – 29 cases; colon resection – 12 cases, followed by stump sealing and laparostomy. Subsequently, after 24–48 hours, 22 patients underwent re-evaluation through second-look relaparotomy with restoration of intestinal transit. In 2 cases, the intervention was limited to exploratory laparotomy. Mortality: 32 cases (74.4%). b) In 2 cases, small bowel resection combined with angioplasty of the superior mesenteric artery using a venous patch was performed, resulting in patient demise. c) In another 2 cases diagnosed early, proximal arterial thromboembolectomy was performed, with one resulting death.
Conclusions. 1. AMI continues to be largely a syndrome of suspicion, with surgical indication dictated by its complications – intestinal obstruction and acute peritonitis. 2.Angiographic investigations guide the surgical strategy and the technical-tactical approach to the intervention. 3.Thromboembolectomies restore blood flow, enhancing the preservation of intestinal loops and limiting the need for second-look procedures. 4.Mortality tends to decrease with the introduction of endovascular techniques alone or in association with intestinal resections.

267

CLIPURILE DE MARCAJ TISULAR, UN AVANTAJ ÎN CHIRURGIA CONSERVATOARE A SÂNULUI

Andreea Roșca, E. Popa, V. Filimon, R. Scăunașu, Draga-Maria Mandi, Iulia-Alecsandra Sălcianu

Clinica Chirurgie Generală, Laborator Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

Scop. Prezentul studiu analizează folosirea clipurilor chirurgicale pentru marcajul leziunilor mamare, demostrând avantajele utilizării lor în tratamentul chirurgical conservator al sânului, cu accent pe localizarea și precizia exciziei leziunilor clipate.
Material și metode. 12 paciente diagnosticate cu neoplasm mamar au fost analizate în perioada ianuarie 2024 - februarie 2025 pentru care s-a efectuat marcarea leziunilor tumorale cu clipuri. Au fost plasate 9 marcaje prin mamografie stereotaxică pentru tumori mamare infraclinice la momentul biopsiei și 3 marcaje sub ghidaj ecografic înaintea chimioterapiei neoadjuvante (CTN) pentru tumori Her2+ sau triplu negative. Au fost analizate particularitățile imagistice ale examinărilor mamografice, ecografice și IRM atât la momentul montării acestora cât și pe durata efectuării CTN și a pregătirii preoperatorii. S-a urmărit precizia localizării clipurilor intratumoral și s-a evaluat migrarea acestora, având în vedere impactul lor asupra intervenției chirurgicale ulterioare.
Rezultate. Timpul mediu de la montarea clipurilor de marcaj la intervenția chirurgicală a fost de 30 de zile pentru tumorile biopsiate prin mamografie stereotaxică respectiv de 120 de zile pentru pacientele cu CTN. Nu s-a constatat migrarea clipurilor. S-a practicat sectorectomie și reconstrucție mamară după tehnici oncoplastice.
Concluzie. Marcajul tumorilor cu clipuri facilitează localizarea tumorală, crește acuratețea rezecției mamare și îmbunătățește posibilitatea aplicării tehnicilor oncoplastice. Clipurile chirurgicale sunt sigure, bine tolerate și ușor de vizualizat.
Cuvinte-cheie: clipuri de marcaj tisular, biopsie mamară

TISSUE MARKING CLIPS, AN ADVANTAGE IN BREAST CONSERVATIVE SURGERY

Purpose. The present study analyzes the use of surgical clips for marking breast lesions, demonstrating the advantages of their use in conservative surgical treatment of the breast, with an emphasis on the localization and precision of the excision of clipped lesions.
Material and methods. 12 patients diagnosed with breast cancer were analyzed between January 2024 and February

2025 for whom tumor lesion marking with clips was performed. 9 markers were placed by stereotaxic mammography for infraclinical breast tumors at the time of biopsy and 3 markers under ultrasound guidance before neoadjuvant chemotherapy (NCT) for Her2+ or triple-negative tumors. The imaging features of mammographic, ultrasound and MRI examinations were analyzed both at the time of their installation and during NTC and preoperative preparation. The accuracy of intratumoral localization of the clips was monitored and their migration was evaluated, considering their impact on subsequent surgical intervention.
Results. The average time from placement of marking clips to surgery was 30 days for tumors biopsied by stereotactic mammography and 120 days for patients with NTC. No migration of clips was observed. Sectorectomy and breast reconstruction were performed using oncoplastic techniques.
Conclusion. Marking tumors with clips facilitates tumor localization, increases the accuracy of breast resection, and improves the possibility of applying oncoplastic techniques. Surgical clips are safe, well tolerated, and easy to visualize.
Keywords: tissue marker clips, breast biopsy

268

SINDROMUL DE COMPARTIMENT ABDOMINAL DE-A LUNGUL TIMPULUI: O ABORDARE BIBLIOMETRICĂ

Ruxandra-Raluca Roșca, Andrada Artamonov, D. Păduraru, Alexandra Bolocan, O. Andronic
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Scop: Sindromul de compartiment abdominal (SCA) este o patologie severă, asociată cu creșterea presiunii intra-abdominale și cu disfuncție multiplă de organe. Având în vedere impactul clinic major, acest studiu își propune să realizeze o analiză bibliometrică amplă, care să evidențieze tendințele globale de cercetare, autorii principali, instituțiile implicate și direcțiile tematice abordate în literatura de specialitate privind SCA.
Materiale și metode: Articolele relevante au fost selectate din baza de date Web of Science Core Collection. Referințele bibliografice au fost exportate în format BibTeX și procesate cu ajutorul pachetului Bibliometrix din R și al aplicației Biblioshiny. S-au aplicat analize descriptive, alături de cartografierea colaborărilor instituționale, analiza co-apariției cuvintelor cheie și investigarea evoluției tematicilor de cercetare.
Rezultate: Datele indică o creștere constantă a numărului de publicații privind SCA, mai ales după apariția ghidurilor de conduită terapeutică. Termenii cel mai frecvent întâlniți includ monitorizarea presiunii intra-abdominale, disfuncția de organ și decompresia chirurgicală, în timp ce subiecte precum managementul non-operator și SCA pediatric sunt în curs de extindere. Temele dominante sunt terapia intensivă și chirurgia de urgență. Colaborările științifice sunt preponderent regionale (America de Nord și Europa), cu interacțiuni internaționale limitate.
Concluzii: Cercetarea privind SCA a cunoscut o dezvoltare semnificativă, cu un accent din ce în ce mai pronunțat pe standardizarea diagnosticului și optimizarea prognosticului. Analiza bibliometrică poate oferi perspective utile pentru cei implicați în studiul SCA și în îngrijirea pacienților critici.
Cuvinte cheie: sindrom de compartiment abdominal, presiune intraabdominală, analiză bibliometrică, terapie intensivă

ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME OVER THE YEARS: A BIBLIOMETRIC APPROACH

Background: Abdominal Compartment Syndrome (ACS) is a life-threatening condition characterized by increased intra-abdominal pressure with multi-organ implications. Considering its critical clinical relevance, the scientific literature surrounding ACS deserves to be systematically explored using bibliometric methodologies. *Objective:* This study aims to provide a comprehensive bibliometric overview of global research trends, key contributors, institutional affiliations, and thematic evolutions within the field of ACS.
Materials and Methods: Relevant publications were retrieved from the Web of Science Core Collection, encompass-

ing available data. Bibliographic records were exported in BibTeX format and analyzed using the R-based Bibliometrix package and its web application Biblioshiny. The study employed descriptive analytics, collaboration mapping, keyword co-occurrence analysis, thematic evolution, and historiographic mapping to delineate the research landscape. *Results:* Preliminary findings indicate a steady growth in ACS-related publications, particularly following the establishment of consensus definitions and management guidelines. Keyword analysis reveals a dominant focus on "intra-abdominal pressure monitoring," "organ dysfunction," and "surgical decompression," with emerging interest in "non-operative management" and "pediatric ACS." Thematic mapping highlights "critical care" and "trauma surgery" as motor themes, while areas like "burns" and "fluid resuscitation" appear to be specialized niches with limited expansion. Collaborative network analysis demonstrates a concentration of research in North America and Europe, with relatively low intercontinental collaboration.
Conclusions: Research on ACS has matured into a distinct field, with growing emphasis on diagnostic standardization and outcomes. This bibliometric analysis identifies key thought leaders, thematic shifts, and gaps, offering insights for clinicians, researchers and policy-makers aiming to improve diagnosis, management, and prognosis of ACS.
Keywords: abdominal compartment syndrome, intra-abdominal pressure, bibliometric analysis, critical care

---

269

COMPLICATED DIVERTICULAR DISEASE – MANAGEMENT STRATEGIES AND RESULTS

R. Madjov, P. Chernopolsky, V. Bozhkov

Medical University – Varna, Bulgaria

Colonic diverticular disease (CDD) is a common surgically treated (after colo-rectal cancer) condition with high morbidity and mortality related to its complications. The modern management of CCD involves grouping patients into uncomplicated or complicated diverticulitis, after which the correct treatment paradigm is instituted. The term "complicated" diverticulitis is reserved for inflamed diverticular disease complicated by bleeding, abscess, perforation, peritonitis, fistula or bowel obstruction. Inflammation may be treated with antibiotics alone, anti-inflammatory drugs, combined with bed rest and hygienic measures. Surgical treatment of infected diverticulitis has evolved greatly recently thanks to minimally invasive procedures: simple laparoscopic lavage or laparoscopic colonic resection. Diverticular abscesses (Hinchey gr. I or II) may be initially treated by antibiotics alone and/or percutaneous drainage, depending on the size of the abscess. Generalized peritonitis (gr. III or IV) may be treated by: primary resection (with or without anastomosis); Hartmann procedure, or exteriorization of the perforation as a stoma, and last, but not least by simple laparoscopic lavage. Acute obstruction (caused by inflammation, adhesions, pseudo-tumoral formation, chronic strictures) and fistula are most often treated by resection, ideally laparoscopic. Hemorrhage is best treated by angioembolization (interventional radiology). The surgical indication and the proper timing of surgery depend on the type of disease that is present. Minimal invasive therapeutic algorithms, combined with less strict indications for emergency radical surgery, has definitely lead to fewer resections and/or stomas, reducing their attendant morbidity and mortality, improved post-interventional quality of life, and less costly therapeutic policies.

270

PREDICTORI PREOPERATORII AI DURATEI INTERVENȚIEI CHIRURGICALE LA PACIENȚII CU CANCER GASTRIC: STUDIU RETROSPECTIV PE DOI ANI

M.C Roșu[3,4,5], M.C Belean[3,5], Andreea-Adriana Neamțu[1,2,3], F.E. Pascotescu[3,5], Nicoleta Zurbău-Anghel[3,4], A. Ardelean[3,4], B.D. Totolici[3,4], Carmen Neamțu[3,6]

[1]*Department of Toxicology, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Eftimie Murgu Square, No. 2, 300041 Timisoara, Romania*
[2]*Research Centre for Pharmaco-Toxicological Evaluation, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Eftimie Murgu Square, No. 2, 300041 Timisoara, Romania*
[3]*Clinical County Emergency Hospital of Arad, Andrenyi Karoly Str., No. 2-4, 310037 Arad, Romania*
[4]*Faculty of Medicine, "Vasile Goldis" Western University of Arad, Liviu Rebreanu Str., No. 86, 310045 Arad, Romania*
[5]*Doctoral School of Medicine, "Vasile Goldis" Western University of Arad, Liviu Rebreanu Str., No. 86, 310045 Arad, Romania*
[6]*Faculty of Dentistry, "Vasile Goldis" Western University of Arad, Liviu Rebreanu Str., No. 86, 310045 Arad, Romania*

Introducere: Eficiența blocului operator este esențială pentru buna funcționare a spitalului. Estimarea incorectă a duratei intervențiilor chirurgicale poate duce la întârzieri, ore suplimentare și utilizare ineficientă a resurselor. În cancerul gastric (CG), chirurgia cu intenție curativă este tratamentul standard, însă formele avansate pot necesita intervenții paliative. *Obiectiv:* Identificarea factorilor preoperatorii asociați cu durata intervenției chirurgicale la pacienții cu CG, în vederea optimizării programării operatorii.
Metodă: Am realizat un studiu retrospectiv pe parcursul a doi ani, analizând pacienții cu CG împărțiți în două grupuri: chirurgie cu intenție curativă (Grup 1) și paliativă (Grup 2). Durata totală a intervenției (inclusiv anestezia) a fost corelată cu nivelul hemoglobinei, tipul histologic, gradul de diferențiere tumorală, stadiul TNM și numărul ganglionilor limfatici disecați.
Rezultate: S-a observat o predominanță masculină (58,97%). Durata medie a intervenției a fost de 185,8 minute (IC 95%: 166,4–205,1), corelându-se semnificativ cu hemoglobina preoperatorie, tipul histologic și numărul de ganglioni. Gradul de diferențiere tumorală nu a influențat durata. Stadiul TNM a influențat semnificativ timpul operator: Grup 1 (stadiul IIIA): 213,1 min [IC 95%: 181,1–245,1], Grup 2 (stadiul IV): 158,3 min [IC 95%: 129,5–187,2].
Concluzie: Anumiți parametri preoperatorii pot anticipa durata intervenției chirurgicale în CG, susținând o alocare mai eficientă a resurselor operatorii și îmbunătățirea managementului blocului operator.
Cuvinte cheie: cancer gastric, durata intervenției chirurgicale, evaluare preoperatorie, clasificare TNM

PREOPERATIVE PREDICTORS OF SURGICAL TIME-LENGHT IN GASTRIC CANCER: A RETROSPECTIVE TWO-YEAR STUDY

Background: Operating room efficiency is critical to hospital performance. Inaccurate estimation of surgical time-length may lead to delays, staff overtime, and suboptimal use of resources. In gastric cancer (GC), the mainstay treatment is curative surgery, but advanced disease often requires palliative procedures. *Objective:* To identify preoperative factors associated with surgical time-length in GC patients, regarding optimised planned surgical procedures.
Methods: This retrospective study analyse data from GC patients operated over two years. Patients were grouped by surgical intent: curative (Group 1) vs. palliative (Group 2). Total surgical time-length (including anaesthesia) was correlated with haemoglobin level, histological type, tumour grading, TNM stage, and number of lymph nodes dissected.
Results: Was noted a predominance male patients(58.97%). The average surgical time-length was 185.8 minutes (95% CI: 166.4–205.1), being correlated with preoperative haemoglobin, tumour histology, and number of lymph nodes removed. The surgical time-length was not influenced by tumour differentiation grade. TNM stage had a significant impact: Group 1: stage IIIA longer time of procedures (213.1 min [95% CI: 181.1–245.1]),Group 2: stage IV had shorter time of procedures (158.3 min [95% CI: 129.5–187.2]).

Conclusion: The time-length of surgical intervention in GC may be anticipate by some preoperative factors which can sustain a more efficient apportionment of OR resources and an improvement of OR management per se.
Keywords: gastric cancer, surgical time-length, preoperative evaluation, TNM classification

---

271

MALIGNIZAREA DIVERTICULILOR ESOFAGIENI-O PROVOCARE DIAGNOSTICA SI TERAPEUTICA

A. Rotariu, D. Predescu, A. Constantin, F. Achim, P. Hoara, R. Olteanu, S. Constantinoiu

Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf. Maria", Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Scop: Diverticulii esofagieni reprezintă o patologie rară, complexă, mai ales din cauza diagnosticului și managementului terapeutic dificil. Și mai rară este una dintre cele mai periculoase complicații ale diverticulilor esofagieni, transformarea malignă. Neoplazia esofagiana reprezinta oricum o patologie redutabila, insa cand se dezvolta la nivelul unui diverticul, devine si mai greu de gestionat, din cauza lipsei unei standardizari. Este necesara o abordare individualizata.
Materiale si metode: În clinica noastră a existat cazul unei paciente de 67 ani, cu diverticul Zenker, ciroză hepatică, fibrilație atrială paroxistică, angină pectorală instabilă, varice esofagiene, care s-a prezentat cu disfagie severă, hematemeză, scădere ponderală. Examenul radiologic cu contrast: diverticul Zenker. Endoscopia digestivă superioară: diverticul Zenker cu orificiu îngust, mucoasă metaplazică, friabilă, burjonata-multiple biopsii. Tomografia computerizată: diverticul esofagian Zenker 5,9x3,8 cm, peridiverticulită, suspiciune de invazie în organele adiacente. Rezultatul histopatologic: carcinom scuamos invaziv. A fost recomandată instalarea endoscopică a unei gastrostome și efectuarea tratamentului neoadjuvant. După un episod sever de angina, anestezistul a recomandat amânarea intervenției si anticoagulare. Pacientul a suferit o hemoragie digestivă superioară masivă si s-a decis efectuarea unei EDS cu manevre hemostatice. Ulterior a survenit stopul cardiorespirator, urmat de resuscitare reușită. Exitus: la 8 zile.
Rezultate: Particularitatea acestui caz: prezența simultană a afecțiunilor cardiovasculare simptomatice, care au necesitat anticoagulare, asociată cu starea hipocoagulantă secundara cirozei hepatice, care au favorizat hemoragia digestivă superioară din diverticulul malign.
Concluzii: Acest caz a reprezentat un argument solid pentru realizarea unei treceri în revistă a literaturii privind managementul diverticulilor esofagieni malignizați si este de remarcat numărul limitat de studii realizate pe această temă.
Cuvinte cheie: malignizare, diverticuli esofagieni, management terapeutic

MALIGNANCY IN ESOPHAGEAL DIVERTICULA-A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE

Purpose: Esophageal diverticula, a rare and complex condition, particularly due to the challenges of diagnosis and therapeutic management. Even rarer is one of the most dangerous complications of esophageal diverticula: malignant transformation. Esophageal neoplasia is already a formidable condition, but when it develops within a diverticulum, it becomes even more difficult to manage due to the lack of standardized treatment protocols, necessitating an individualized approach.
Materials and Methods: In our clinic, a case of a 67-year-old patient with Zenker's diverticulum, liver cirrhosis, paroxysmal atrial fibrillation, unstable angina pectoris, esophageal varices, who presented with severe dysphagia, hematemesis, weight loss. Radiological examination with contrast: Zenker's diverticulum. Upper digestive endoscopy: Zenker's diverticulum with a narrow opening and metaplastic, friable, budded mucosa-multiple biopsies. CT: Zenker's esophageal diverticulum (5.9x3.8 cm), peridiverticulitis, suspicion of invasion into adjacent organs. The histopathological result: invasive squamous cell carcinoma. Endoscopic placement of a feeding gastrostomy and neoadjuvant therapy was recommended. After a severe episode of angina, the anesthesiologist recommended postponing surgery, but anticoagulation. The patient later experienced massive upper gastrointestinal bleeding,

prompting the decision to perform an EGD with hemostatic maneuvers. A cardiorespiratory arrest followed - successful resuscitation. The patient passed away 8 days later.
Results: The unique aspect-the simultaneous presence of symptomatic cardiovascular diseases requiring anti-coagulation, along with the hypocoagulable state due to liver cirrhosis, which contributed to the upper gastro-intestinal hemorrhage from the malignant diverticulum.
Conclusions: This case serves as a strong argument for conducting a literature review on the management of malignant esophageal diverticula, noting the limited number of studies available on this subject.
Key words: malignancy, esophageal diverticula, therapeutic management

---

272

VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY IN THORACIC TRAUMA INJURIES

Rotaru Mihai, Gutu Sergiu, Burlacu Ion, Igor Maxim

„Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Clinical Department of Surgery

Introduction: Thoracic trauma (TT) is a leading cause of morbidity and mortality in specialized trauma surgery centers. With the advancement of minimally invasive surgical techniques, video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) has become an elective treatment option for these patients.
Materials and methods: A prospective analysis of treatment outcomes for patients with thoracic trauma injuries associated with pleuro-pulmonary complications was conducted from 2022 to 2024 at the Institute of Emergency Medicine in Chișinău, Republic of Moldova. A total of 836 patients were included in the study. The male/female ratio – 2:1. Mean age 51.0 ± 4.6 years; 211(25.2%) patients had pleuro-pulmonary complications: 108 (12.9%) - hemothorax, 93(11.1%) posttraumatic pneumothorax. Patients with pleuro-pulmonary complications were subjected to pleural drainage.
Results: 10 patients (1.19%) underwent VATS to manage pleuropulmonary complications more than 24 hours after hospitalization. 6 patients were indentified with retained hemothorax, 3 patients suffering from pneumothorax as result of pulmonary parenchimal lesion and another one with pleural efusion. No patient in the study group underwent conversion to open thoracotomy. The hospitalization period for patients after VATS was 5.0 ± 0.4 days, compared to 7.1 ± 0.9 days for patients with pleural drainage ($p < 0.05$).
Conclusion: VATS is a method of choice in patients with complicated thoracic trauma, unresolved by pleural drainage and performed over 24 h from hospitalization. This approach reduces the rate of late complications and the hospitalization stay for these patients.
Key words: Trauma, VATS, Drainage

273

CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ ÎN CANCERUL DE COLON ȘI JONCȚIUNE RECTOSIGMOIDIANĂ – ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ UNICENTRICĂ

F.A. Ruse[1], Ilinca Popescu, Ș.A. Marinescu[2], B.R. Filimon, C. Nicuța

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*
[2]*Secția Chirurgie I, Institutul Oncologic București "Alexandru Trestioreanu", București, România*

Scop: Chirurgia laparoscopică reprezintă o opțiune terapeutică eficientă în tratamentul cancerului colorectal, asociind beneficii semnificative pentru pacient, precum o recuperare mai rapidă, complicații postoperatorii reduse și rezultate oncologice echivalente chirurgiei deschise. Studiul urmărește evaluarea experienței chirurgiei laparoscopice în cadrul unui centru specializat în chirurgia oncologică.
Materiale și metode: A fost realizată o analiză retrospectivă a 39 de pacienți diagnosticați cu cancer de colon sau

joncțiune rectosigmoidiană, operați laparoscopic în perioada 2020–2025 în Institutul Oncologic București. Intervențiile au fost efectuate de către același chirurg principal. Vârsta medie a pacienților a fost de 68,76 ani, cu o distribuție pe sexe de 59% bărbați și 41% femei. Stadializarea tumorală a evidențiat 8 cazuri în stadiul I, 20 în stadiul II, 12 în stadiul III și 2 în stadiul IV.
Rezultate: Au fost convertite 10 intervenții, motivul principal fiind sindromul aderential sever. Durata medie a intervenției a fost de 305 minute. Transfuzii perioperatorii au fost necesare în 5 cazuri. Spitalizarea postoperatorie a durat în medie 7,75 zile, cu timp aproximativ petrecut în secția ATI de 3 zile. Numărul mediu de ganglioni limfatici excizați a fost de 15,5.
Concluzii: Experiența acumulată în cadrul centrului nostru susține utilizarea abordului laparoscopic ca metodă sigură și eficientă în tratamentul curativ al cancerului de colon și joncțiune rectosigmoidiană. Acest tip de intervenție oferă rezultate oncologice și funcționale favorabile, în special atunci când pacienții sunt selectați corespunzător, minimizând riscurile și promovând o recuperare postoperatorie mai rapidă.
Cuvinte cheie: chirurgie laparoscopică, cancer colorectal, tratament curativ, recuperare funcțională

LAPAROSCOPIC SURGERY IN COLON AND RECTOSIGMOID JUNCTION CANCER – A RETROSPECTIVE SINGLE-CENTER ANALYSIS

Objective: Laparoscopic surgery is an effective therapeutic option in the management of colorectal cancer, providing significant benefits for patients, such as faster recovery, reduced postoperative complications, and equivalent oncological outcomes compared to open surgery. The study aims to evaluate the experience of laparoscopic surgery in a specialized oncologic surgical center.
Materials and Methods: A retrospective analysis was conducted on 39 patients diagnosed with colon or rectosigmoid junction cancer, who underwent laparoscopic surgery between 2020 and 2025 at the Bucharest Oncology Institute. The surgeries were performed by the same lead surgeon. The mean age of the patients was 68.76 years, with a gender distribution of 59% male and 41% female. Tumor staging revealed 8 cases in stage I, 20 in stage II, 12 in stage III, and 2 in stage IV.
Results: Conversion to open surgery was required in 10 cases, primarily due to severe adhesive syndrome. The average operating time was 305 minutes. Perioperative blood transfusions were necessary in 5 cases. The mean postoperative hospitalization duration was 7.75 days, with an approximate 3 days spent in the intensive care unit. The mean number of excised lymph nodes was 15.5.
Conclusions: The experience accumulated in our center supports the use of the laparoscopic approach as a safe and effective method in the curative treatment of colon and rectosigmoid junction cancer. This surgical technique provides favorable oncological and functional outcomes, particularly when patients are appropriately selected, minimizing risks and promoting faster postoperative recovery.
Keywords: laparoscopic surgery, colorectal cancer, curative treatment, functional recovery

---

274

MANAGEMENTUL LEZIUNILOR IATROGENE ALE URETERULUI ÎN CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ A ENDOMETRIOZEI PROFUNDE

A.C. Rusin[1], Florentina-Roxana Radu[1], Ana Iordache[1], Roxana-Ionela Crăciun[1], Cristiana-Dana Bogaciu[1], Anca Andreea Nica[1,2], V.P. Ciobotaru[1,2], A.C. Carâp[1,2], B. Socea[1,2], V.D. Constantin[1,2]

[1]*Secția Chirurgie, Spitalul Clinic De Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România*
[2]*Universitatea De Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Scop: Leziunile iatrogene ale ureterului reprezintă o complicație rară, dar semnificativă, în chirurgia laparoscopică a endometriozei profunde, cu consecințe severe. Scopul acestui studiu este de a analiza strategiile de prevenție, metodele de diagnostic și opțiunile terapeutice pentru gestionarea acestor leziuni.

Materiale și metode: A fost realizată o analiză retrospectivă asupra pacientelor diagnosticate cu endometrioză profundă operate între 01.01.2023 și 01.03.2025 în clinica noastra. Au fost selectate cazurile cu leziuni ureterale iatrogene, iar managementul acestora a fost analizat în funcție de momentul diagnosticării (intraoperator vs. post-operator), tipul leziunii și metodele de tratament utilizate.
Rezultate: Dintre cele 13 paciente incluse, două au prezentat leziuni ureterale, ambele cu descoperire intraoperatorie a leziunii. Diagnosticul intraoperator a permis gestionarea imediată prin montare de sondă JJ. Factorii de risc majori au fost aderențele severe și afectarea ureterului de către țesutul endometriozic.
Concluzii: Prevenția leziunilor ureterale în chirurgia laparoscopică a endometriozei necesită o disecție atentă și, în cazuri selecționate, utilizarea stentării ureterale preoperatorii. Diagnosticul precoce permite un management optim, reducând riscul de complicații și necesitatea intervențiilor chirurgicale complexe.
Cuvinte cheie: ureter, endometrioză, chirurgie laparoscopică

MANAGEMENT OF IATROGENIC LESIONS OF THE URETER IN LAPAROSCOPIC SURGERY OF DEEP ENDOMETRIOSIS

Purpose: Iatrogenic lesions of the ureter are a rare but significant complication in laparoscopic surgery of deep endometriosis, with severe consequences. The purpose of this study is to analyze prevention strategies, diagnostic methods and therapeutic options for the management of these lesions.
Materials and methods: A retrospective analysis was carried out on patients diagnosed with deep endometriosis operated between 01.01.2023 and 01.03.2025 in our clinic. Cases with iatrogenic ureteral lesions were selected and their management was analyzed according to the time of diagnosis (intraoperative vs. postoperative), the type of lesion and the treatment methods used.
Results: Of the 13 patients included, two had ureteral lesions, both with intraoperative discovery of the lesion. Intraoperative diagnosis allowed immediate management by JJ probe mounting. The major risk factors were severe adhesions and damage to the ureter by endometriotic tissue.
Conclusions: The prevention of ureteral lesions in laparoscopic endometriosis surgery requires careful dissection and, in selected cases, the use of preoperative ureteral stenting. Early diagnosis allows for optimal management, reducing the risk of complications and the need for complex surgeries.
Keywords: ureter, endometriosis, laparoscopic surgery

275

SINDROM LEMMEL ASOCIAT CU PANCREATITĂ ACUTĂ – PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE: PREZENTARE DE CAZ

A.C. Rusin[1], Florentina-Roxana Radu[1], Ana Iordache[1], Roxana-Ionela Crăciun[1], Cristiana-Dana Bogaciu[1], Anca Andreea Nica[1,2], V.P. Ciobotaru[1,2], A.C. Carâp[1,2], B. Socea[1,2], V.D. Constantin[1,2]

[1]*Secția Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Scop: Sindromul Lemmel este o cauză rară de icter obstructiv non-litiazic, determinată de compresiunea extrinsecă a coledocului de către un diverticul duodenal periampular. În unele cazuri, această obstrucție poate fi însoțită de pancreatită acută prin mecanisme obstructive sau inflamatorii. Scopul acestei prezentări este de a descrie un caz clinic de sindrom Lemmel complicat cu pancreatită acută, evidențiind provocările diagnostice și terapeutice.
Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente de 81 ani, internată pentru icter, durere abdominală epigastrică și sindrom inflamator sistemic. Investigațiile biologice au relevat colestază și valori crescute ale enzimelor pancreatice, iar explorările imagistice (colangio-RMN) au evidențiat un diverticul periampular cu efect compresiv asupra coledocului distal, fără calculi, și modificări sugestive pentru pancreatită acută.
Rezultate: Pacienta a fost tratată conservator, incluzând reechilibrare hidroelectrolitică, suport nutrițional, tratament

antispastic și monitorizare clinică. Evoluția a fost favorabilă, cu remisia icterului și a pancreatitei, fără necesitatea unei intervenții chirurgicale sau endoscopice.
Concluzii: Sindromul Lemmel poate fi asociat cu pancreatită acută prin obstrucția căii biliare principale. Diagnosticul necesită o evaluare imagistică atentă, iar managementul depinde de severitatea simptomelor. În majoritatea cazurilor, tratamentul conservator este eficient, însă în situații complicate poate fi necesară intervenția endoscopică sau chirurgicală. Recunoașterea acestui sindrom este esențială pentru evitarea unor intervenții inutile și optimizarea tratamentului pacienților.
Cuvinte cheie: Sindrom Lemmel, icter obstructive, pancreatita acută

LEMMEL SYNDROME ASSOCIATED WITH ACUTE PANCREATITIS – DIAGNOSTIC AND

Purpose: Lemmel syndrome is a rare cause of non-lithiasic obstructive jaundice, caused by extrinsec compression of the common bile duct by a periampullary duodenal diverticulum. In some cases, this obstruction may be accompanied by acute pancreatitis caused by obstructive or inflammatory mechanisms. The purpose of this presentation is to describe a clinical case of Lemmel syndrome complicated with acute pancreatitis, highlighting the diagnostic and therapeutic challenges.
Materials and methods: We present the case of an 81-year-old patient, hospitalized for jaundice, epigastric abdominal pain and systemic inflammatory syndrome. Biological investigations revealed cholestasis and increased values of pancreatic enzymes, and imaging explorations (cholangio-MRI) revealed a periampular diverticulum with a compressive effect on the distal common bile duct, without lithiasis, and changes suggestive of acute pancreatitis.
Results: The patient was treated conservatively, including hydroelectrolyte rebalancing, nutritional support, antispastic treatment and clinical monitoring. The evolution was favorable, with remission of jaundice and pancreatitis, without the need for surgery or endoscopic intervention.
Conclusions: Lemmel syndrome can be associated with acute pancreatitis by obstruction of the main bile duct. Diagnosis requires careful imaging evaluation, and management depends on the severity of symptoms. In most cases, conservative treatment is effective, but endoscopic or surgical intervention may be necessary in complicated situations. Recognizing this syndrome is essential to avoid unnecessary interventions and optimize patient treatment.
Keywords: Lemmel syndrome, obstructive jaundice, acute pancreatitis

---

276

METASTAZELE HEPATICE - CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE 1 SCJU TÂRGU MUREȘ

C. Russu[1,3], C. Nicolescu[2,3], C. Baltă[3], A. Tudor[2,3], D. Popa[1,3], M. Gherghinescu[1,3], V. Strugari[2], Adela Găitănaru[3], C. Molnar[1,3]

[1]*Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România*
[2]*Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România*
[3]*Clinica Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România*

Scopul lucrării: Metastazele hepatice reprezintă o complicație frecventă a cancerelor tubului digestiv, în special a cancerului colorectal, dar și a altor neoplazii precum cancerul gastric, pancreatic sau esofagian. Scopul lucrării este de a analiza strategiile actuale de diagnostic, tratament și monitorizare a metastazelor hepatice, cu accent pe abordările multidisciplinare și integrarea acestora în practica clinică.
Materiale și metode: Lucrarea a avut la bază o analiză a literaturii de specialitate, ghidurilor terapeutice actuale și a experienței clinice în cadrul unui serviciu de chirurgie generală. Au fost evaluate diferite opțiuni terapeutice utilizate

în managementul metastazelor hepatice, inclusiv chirurgia hepatică, chimioterapia sistemică, terapiile țintite, precum și metode minim invazive cum sunt ablația prin radiofrecvență și embolizarea selectivă.
Rezultate: Abordările multimodale au demonstrat un impact favorabil asupra supraviețuirii pacienților, în special în cazurile selecționate corespunzător. Prognosticul a fost influențat de numărul, dimensiunea și localizarea metastazelor, precum și de statusul general al pacientului și prezența altor localizări secundare. S-a remarcat importanța colaborării între specialiști în oncologie, gastroenterologie, chirurgie și imagistică în stabilirea conduitei optime.
Concluzii: Managementul eficient al metastazelor hepatice necesită o abordare personalizată, bazată pe ghidurile actuale și pe evaluarea complexă a fiecărui caz. Cooperarea interdisciplinară este esențială pentru creșterea șanselor de supraviețuire și îmbunătățirea calității vieții pacienților.
Cuvinte cheie: metastaze hepatice, cancer colorectal, tratament multimodal, chirurgie hepatică, ablație, oncologie digestivă

LIVER METASTASES – THERAPEUTIC APPROACH BASED ON THE EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY CLINIC 1, COUNTY EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL TÂRGU MUREȘ

Purpose: Liver metastases are a common complication of gastrointestinal tract cancers, especially colorectal cancer, but also of other malignancies such as gastric, pancreatic, or esophageal cancer. This paper aims to analyze current strategies for the diagnosis, treatment, and monitoring of liver metastases, emphasizing multidisciplinary approaches and their integration into clinical practice.
Materials and Methods: This study is based on a review of the literature, current therapeutic guidelines, and clinical experience in a general surgery department. Various therapeutic options used in the management of liver metastases were evaluated, including hepatic surgery, systemic chemotherapy, targeted therapies, as well as minimally invasive methods such as radiofrequency ablation and selective embolization.
Results: Multimodal approaches showed a favorable impact on patient survival, particularly in appropriately selected cases. Prognosis was influenced by the number, size, and location of the metastases, as well as the patient's general condition and the presence of other metastatic sites. The importance of collaboration between oncology, gastroenterology, surgery, and imaging specialists was highlighted in determining the optimal management strategy.
Conclusions: Effective management of liver metastases requires a personalized approach, based on current guidelines and a comprehensive assessment of each case. Interdisciplinary cooperation is essential for improving survival outcomes and the quality of life of patients.
Keywords: liver metastases, colorectal cancer, multimodal treatment, hepatic surgery, ablation, digestive oncology

---

277

TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU TRAUMATISME ABDOMINALE - ASOCIEREA LEZIUNILOR TORACICE INFLUENȚEAZĂ DECISIV EVOLUȚIA?

P.C. Russu[1], D. Popa[1], C. Nicolescu[2], A. Tudor[2], B.A. Suciu[2], Ioana Cojocaru[2], C. Balta[3], Maria Burian[1], P.A. Pop[1], C. Molnar[1]

[1]*Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România*
[2]*Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România*
[3]*Clinica Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România*

Scop: Traumatismele reprezintă a doua cea mai frecventă cauză de morbiditate la nivel mondial. După traumatismele abdominale, toracele este a doua cea mai frecventă localizare a leziunilor traumatice. Ambele localizări asociază rate ridicate de complicații și mortalitate. Scopul studiului a fost evaluarea abordărilor diagnostice și terapeutice la pacienții cu traumatisme abdominale sau leziuni traumatice asociate abdominale și toracice, cu accent

deosebit pe intervențiile chirurgicale efectuate și corelarea acestora cu severitatea și tipul leziunilor.
Material și Metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv pe 125 de pacienți internați în perioada ianuarie 2019 – decembrie 2024 în Secția Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș. Cazurile au fost împărțite în două grupe: unul cu pacienți doar cu leziuni abdominale și al doilea cu traumatisme asociate abdominale și toracice. Datele au fost colectate din fișele medicale ale pacienților și ulterior supuse analizei statistice.
Rezultate: Primul grup a cuprins 64 de pacienți (51,2%) doar cu traumatisme abdominale iar 61 de pacienți au fost încadrați într-un al doilea grup, cu leziuni toracice asociate. Intervenția chirurgicală a fost necesară în 91 de cazuri (72,8%) din ambele loturi, într-un procent mai mare (69,8% față de 65,6%) pentru cazurile cu traumatism doar abdominal, celelalte fiind tratate conservator. Mortalitatea globală a fost de 12%, reprezentată de 7 cazuri din primul grup și 8 pacienți cu traumatisme toracoabdominale.
Concluzii: Traumatismele toracoabdominale reprezintă o provocare majoră în urgență. Majoritatea pacienților au necesitat tratament chirurgical, asocierea leziunilor fiind însoțită de o rată mai mare a mortalității.
Cuvinte cheie: traumatisme abdominale, traumatisme toracice, severitatea leziunii, intervenție chirurgicală

THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ABDOMINAL TRAUMA - IS THE ASSOCIATION OF THORACIC INJURIES A DECISIVE FACTOR FOR THE OUTCOME?

Aim: Trauma represents the second largest cause of morbidity worldwide. After abdominal trauma, chest is the second most frequent localization for traumatic injuries. Both sites are associated with high rates of morbidity and mortality. The aim of the study was to evaluate the diagnostic and therapeutic approaches in patients with abdominal trauma or abdominal and thoracic associated traumatic lesions, with particular emphasis on the surgical interventions performed and their correlation with the severity and type of injuries.
Material and Method: A retrospective study was conducted on 125 patients admitted between January 2019 and December 2024 in the Surgical I Department of Targu Mures County Emergency Clinical Hospital. The cases were divided into two groups: one with the patients with only abdominal injuries and the second with abdominal and thoracic associated trauma. Data were collected from patients' discharge summaries and subsequently subjected to statistical analysis.
Results: The first group registered 64 patients (51.2%) with only abdominal trauma and 61 patients were enrolled in a second group, with thoracic associated lesions. Surgical intervention was required in 91 cases (72,8%) from both groups, with a higher rate of 69.78% versus 65.57% for the cases with only abdominal trauma, as the other were managed conservatively. An overall mortality rate was of 12%, accounting for 7 cases in the first group and 8 patients with abdominal and thoracic trauma.
Conclusions: Thoracoabdominal trauma represents a major challenge in emergency. The majority of patients required surgical treatment, with the lesion association accounting for a higher mortality.
Keywords: abdominal trauma, thoracic trauma, injurie severity, surgical intervention

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN CANCERUL PULMONAR NON-SMALL CELL - EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU

P.C. Russu[1], C. Molnar[1], Ioana Cojocaru[2], C. Balta[3], Janette Bran[1], B.A. Suciu[2]

[1]Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România
[2]Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România
[3]Clinica Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

Scop: Cancerul pulmonar este considerat a fi una dintre cele mai agresive forme de neoplazie, ocupând primul loc în rândul cauzelor decesului cauzat de cancer. Scopul studiului a fost de a evalua rezultatele precoce după tratamentul chirurgical al pacienților cu cancer pulmonar non-small cell.
Material și Metodă: Am realizat un studiu retrospectiv care a inclus 84 de pacienți operați pentru cancer pulmonar non-small cell în Clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, într-o perioadă de cinci ani, din ianuarie 2020 până în decembrie 2024. Datele colectate din fișele medicale ale pacienților și rapoartele histopatologice au fost structurate într-o bază de date și analizate statistic.
Rezultate: Cu un raport bărbați/femei de aproape 2:1 și o vârstă medie de 63 de ani în cadrul lotului studiat, tratamentul chirurgical a fost reprezentat de rezecții paliative la doi pacienți. Pentru 97,6% dintre pacienți a fost efectuată o intervenție curativă. Au fost realizate lobectomii și bilobectomii în 69,4% dintre cazuri, 25% rezecții pulmonare atipice și cinci pneumonectomii (două drepte și trei stângi). Mortalitatea globală pentru această serie de pacienți a fost de 9,5%.
Concluzii: Tratamentul chirurgical al cancerului pulmonar non-small cell, adaptându-se la stadiul bolii și în funcție de starea pacientului, trebuie să realizeze o excizie completă a tumorii, păstrând în același timp funcția pulmonară. O selecție judicioasă a cazurilor și adaptarea tratamentului pentru fiecare pacient, poate conduce la rezultate postoperatorii favorabile.
Cuvinte cheie: cancer pulmonar non-small cell, tratament chirurgical, rezecție pulmonară, rezultate postoperatorii

SURGICAL TREATMENT IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER - A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Aim: Lung cancer is considered to be one of the most aggressive forms of neoplasia, holding the first place among the causes of cancer-related death. The aim of the study was to evaluate the early outcomes after the surgical treatment in patients with non-small cell pulmonary cancer.
Material and methods: We performed a retrospective study which included 84 cases of patients operated for non-small cell lung cancer in the 1st Surgical Department of the County Emergency Clinical Hospital of Targu Mures, over a five years' interval, from January 2020 to December 2024. Data collected from the patient medical registry and histopathological reports were structured into a database and statistically analyzed.
Results: With an almost 2:1 male to female ratio and an average age of 63 years among the studied group, the surgical treatment was performed as palliative resection in two patients. For 97.6% of the patients a curative procedure was conducted. There were made lobectomies and bilobectomies in 69.4% of cases, 25% atypical lung resections and five (two right and three left) pneumonectomies. The overall mortality for this series of patients was 9.5%.
Conclusions: The surgical treatment of non-small cell lung cancer, adjusting to the disease stage and depending on the patient condition, needs to perform a complete tumor excision while preserving the pulmonary function. With a judicious selection of cases and adapting the procedure for each patient, good postoperative outcomes can be obtained.
Keywords: non-small cell lung cancer, surgical treatment, pulmonary resection, postoperative outcomes

279

BOALA CROHN COMPLICATĂ PRIN STENOZĂ ILEO-CECALĂ ȘI PERFORAȚIE CECALĂ – CONSIDERAȚII CLINICE ȘI TERAPEUTICE

Octavia Cristina Rusu[1], C.C. Popa[1,2], Daniela Aurora Pește[1], R.V. Costea[1,2]

Spitalul Universitar de Urgență, Clinica Chirurgie II1, U.M.F. „Carol Davila"2, București, România

Introducere: Boala Crohn este o afecțiune inflamatorie cronică, cu etiologie necunoscută și evoluție lent progresivă, ce prezintă pusee evolutive, care poate atinge toate segmentele tubului digestiv, afectând cel mai frecvent ileonul terminal și colonul.
Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 27 de ani, diagnosticat cu boala Crohn, aflat în tratament antiinflamator (Salazopirină și Azatioprină) de aproximativ un an. În acest interval, evoluția bolii a fost trenantă, cu numeroase episoade subocluzive și sindrom algic abdominal cvasipermanent. La internare pacientul prezenta meteorism și dureri abdominale intense în flancul și fosa iliacă drepte, cu iradiere la nivelul feței antero-mediale a coapsei drepte. Investigațiile de laborator au relevat leucocitoză moderată, sindrom inflamator, hiposideremie și hipocoagulabilitate. CT abdominal a evidențiat ceco-ascendent și ultimele anse ileale cu perete îngroșat (10 mm) și aspect inflamator al grăsimii adiacente acestora, cu extensie spre mușchii psoas și ileopsoas, precum și bule aerice între cei doi mușchi. S-a intervenit chirurgical și s-a constatat tumoră ileo-cecală stenozantă, perforată în retroperitoneu. S-a practicat hemicolectomie dreaptă cu anastomoză ileo-colică, debridarea și drenajul traiectului fistulos retroperitoneal.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Examenul anatomo-patologic din piesa de exereză a relevat aspect de boala Crohn ileo-cecală cu activitate severă, cu leziuni de peritonită asociate. Pacientul a urmat ulterior terapie biologică (Adalimumab), dar a mai prezentat recurențe ale bolii inflamatorii intestinale – la nivelul colonului transvers și la nivel ileal și rectal mediu cu fistulă perianală complexă la un an, respectiv trei ani de la intervenția chirurgicală.
Concluzii: Perforația intestinală reprezintă o complicație redutabilă a bolii Crohn, care necesită tratament prompt și monitorizare atentă postoperatorie. Recurența bolii Crohn după o intervenție chirurgicală este relativ obișnuită, fiind necesar un plan de tratament ce va oferi pacientului cel mai bun prognostic.
Cuvinte cheie: boala Crohn, boală inflamatorie intestinală, perforație cecală, stenoză ileo-cecală

CROHN'S DISEASE COMPLICATED BY ILEAL AND CECAL STENOSIS AND CECAL PERFORATION – CLINICAL AND THERAPEUTIC CONSIDERATIONS

Introduction: Crohn's disease is a chronic inflammatory condition, with unknown etiology and slowly progressive evolution, presenting periods of exacerbation that can involve all segments of the digestive tract, most commonly affecting the terminal ileum and colon.
Material and method: We present the case of a 27-year-old male patient, diagnosed with Crohn's disease, who received anti-inflammatory treatment (Salazopyrine and Azathioprine) for approximately one year. During this period, the evolution of the disease was unfavorable, with numerous subocclusive episodes and almost permanent abdominal pain. At the admission, the patient presented flatulence and intense right lumbar and right iliac abdominal pain, radiating to the anterior and medial compartments of the right thigh. Laboratory tests showed moderate leukocytosis, inflammatory syndrome, hyposideremia and hypocoagulability. Abdominal CT revealed cecum, ascending colon and terminal ileal loops with thickened wall (10 mm) and inflammatory aspect of their adjacent fat, with extension to the psoas and ileopsoas muscles, as well as air bubbles between the two muscles. Surgery was performed and a stenosing ileocecal tumor was found, perforated in the retroperitoneum. Right hemicolectomy with ileocolic anastomosis, debridement and drainage of the retroperitoneal fistulous tract were performed.
Results: Postoperative course was uneventful. Pathological examination of the excised specimen revealed ileocecal Crohn's disease with severe activity, in association with acute peritonitis. Subsequently, the patient received

biological therapy (Adalimumab), but he still presented recurrences of inflammatory bowel disease – at the transverse colon and at the ileum and middle rectum, associated with complex perianal fistula, one year and three years after surgery, respectively.
Conclusions: Intestinal perforation is a significant complication of Crohn's disease that requires prompt treatment and careful postoperative monitoring. Recurrence of Crohn's disease after surgery is relatively common, demanding a treatment plan that will provide the best prognosis for the patient.
Keywords: Crohn's disease, inflammatory bowel disease, cecal perforation, ileocecal stenosis

---

280

TAENIA SAGINATA- FACTOR ETIOLOG ÎNTR-UN SINDROM SUBOCLUZIV POSTOPERATOR

A. Sabău[1,2], Nicoleta-Raluca Dochiu[1,2], D. Bratu[1,2]

[1]*Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Sibiu, România*
[2]*Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Sibiu, România*

Taenia saginata este un parazit piriform fără rostru și cârlig care prezintă 20 de ramificații dicotomice și poate produce tenioză umană. Sindromul subocluziv este o formă incompletă de obstrucție intestinală care se manifestă prin dureri abdominale colicative, meteorism, greață, vărsături și încetinirea tranzitului intestinal. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 69 de ani cunoscută în antecedentele personale patologice cu hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică cronică și boală pulmonară obstructivă cronică, în urmărire hematologică pentru neutropenie și leucopenie care s-a internat în serviciul nostru cu diagnosticul de apendicită acută. S-a intervenit chirurgical de urgență decelându-se un plastron apendicular abcedat și modificări apendiculare caracteristice apendicitei acute gangrenoase pentru care se practică apendicectomie laparoscopică, lavaj și drenaj peritoneal. Postoperator, evoluția pacientei este marcată de reluarea ineficientă a tranzitului intestinal, cu distensie abdominală marcată, greață și episoade intermitente de vărsături bilioase. Se instituie tratament conservator în urma căruia simptomatologia nu se remite, motiv pentru care se efectuează CT abdominal care evidențiază un conținut hiperdens intraluminal pe traiectul colonului ascendent și la nivel rectal cu distensie, stază și nivele hidroaerice pe ansele de intestin subțire. Ulterior investigației imagistice, pacienta elimină spontan câteva cordoane care ridică suspiciunea de parazitoză intestinală. Proba se trimite către examinare histopatologică și se instituie tratament profilactic cu Albendazol. Subsecvent acestui episod tranzitul intestinal este reluat. Rezultatul anatomopatologic stabilește diagnosticul de tenioză cu Taenia saginata. Pacienta se transferă la cerere într-o instituție medicală din localitatea de domiciliu, fiind monitorizată telefonic evoluția fiind favorabilă.
Cuvinte cheie: Taenia saginata, Abdomen acut, Apendicită acută, Evoluție postoperatorie, Sindrom subocluziv

TAENIA SAGINATA - ETIOLOGY FACTOR IN A POSTOPERATIVE SUBOCCLUSIVE SYNDROME

Taenia saginata is a pyriform parasite without a rostrum and hook that presents 20 dichotomous ramifications and can cause human taeniasis. Subocclusive syndrome is an incomplete form of intestinal obstruction that manifests itself through colicky abdominal pain, abdominal distension, nausea, vomiting and slow intestinal transit. We present the case of a 69-year-old patient known in pathological personal history with hypertension, chronic ischemic cardiopathy and chronic obstructive pulmonary disease, under hematological follow-up for neutropenia and leukopenia who was admitted to our service with the diagnosis of acute appendicitis. Emergency surgery was performed, revealing an abscessed appendiceal plastron and appendiceal changes characteristic of acute gangrenous appendicitis for which laparoscopic appendicectomy, lavage and peritoneal drainage were performed. Postoperatively, the patient's evolution is marked by the inefficient resumption of intestinal transit, with marked abdominal distension, nausea and intermittent episodes of bilious vomiting. Conservative treatment is instituted after which the symptoms do not subside, which is why an abdominal CT is performed, which highlights a hyperdense intraluminal content in the ascending colon and at the rectal level with distension, stasis and hydro-

aerial levels in the small intestine. Following the imaging investigation the patient spontaneously eliminates several cords that raise the suspicion of intestinal parasitosis. The sample is sent for histopathological examination and prophylactic treatment with Albendazole is instituted. Following this episode the intestinal transit is resumed. The anatomopathological result establishes the diagnosis of taeniasis with Taenia saginata. The patient is transferred upon request to a medical institution in the locality of residence, being monitored by telephone, the evolution being favorable.

Keywords: Taenia saginata, Acute abdomen, Acute appendicitis, Postoperative evolution, Subocclusive syndrome

---

281

SCHIMBAREA PARADIGMEI ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ A COLONULUI - DIVERTICULOZA COMPLICATĂ

Daniela Sala[1,2], M. Mureșan[1,2], A. Torok[1,2], M. Denes[1], T. Bara[1,2], V. Danielopol[1,2], Ruxandra Danielopol[1,2], Renata Moriczi[1], B.Kiss[1,2], S. Gabor[1], Maria Șulea[3], A. Scurtu[1,2], R.M. Neagoe[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Târgu Mureș, România*
[2]*Universitatea de Medicina, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" Târgu Mureș, România*
[3]*Clinica Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania*

Diverticuloza colonică este o afecțiune frecventă a ultimilor ani în țara noastră datorită schimbării obiceiurilor alimentare și a stilului de viață. Aproximativ 20% din pacienți dezvoltă complicații ale bolii diverticulare. Computer tomografia are un rol important în stabilirea diagnosticului de boală diverticulară complicată, unele cazuri necesitând tratament chirurgical.

Material și metodă: Am inclus în studiu pacienți internați în Clinica Chirurgie II Târgu Mureș, în regim de urgență cu diagnosticul de boală diverticulară complicată, în perioada ianuarie 2020 - martie 2025. Am exclus restul urgențelor chirurgicale ale patologiei colonului. Am analizat datele demografice și clinice ale pacienților, tipul tratamentului aplicat, necesitatea intervenției chirurgicale de urgență sau în urgență amânată, morbiditatea și mortalitatea post-operatorie.

Rezultate: Lotul de studiu cuprinde 48 de pacienți cu boală diverticulară complicată, reprezentând 22,5% din totalul cazurilor de urgență cu patologie colo-rectală. Având la bază rezultatul examenului CT cu substanță de contrast și clasificarea Hinckey am definit doua categorii de pacienți, cu boală diverticulară care s-au vindecta ca urmare a tratamentului conservator și pacienți la care boala diverticulară s-a complicat, necesitând tratament chirurgical. Distribuția pe sexe a fost următoarea: 31 pacienți de sex feminin, 17 pacienți de sex masculin. Boala diverticulară necomplicată a fost întâlnită în 9 cazuri, iar 39 pacienți au beneficiați de tratament chirurgical. S-au practicat 30 de rezecții a la Hartmann cu anus iliac stâng temporar, 4 colectomii subtotale, 3 colostomii în continuitate și un lavaj cu drenaj al cavității peritoneale pentru o peritonită purulentă. Mortalitatea a fost de 22,9 %, reprezentând 11 cazuri.

Concluzii: În ultimii ani se observă o creștere importantă a cazurilor de boală diverticulară complicată care necesită tratament chirurgical, iar în unele situații datorită comorbidităților asociate morbiditatea și mortalitatea post-operatorie este ridicată.

Cuvinte cheie: boală diverticulară, mortalite, morbiditate

PARADIGM SHIFT IN EMERGENCY SURGERY OF THE COLON – COMPLICATED DIVERTICULOSIS

Background: Colonic diverticulosis has become increasingly common in recent years in our country, primarily due to changes in dietary habits and lifestyle. Approximately 20% of patients with diverticular disease develop complications, some of which require surgical intervention. Computed tomography (CT) plays a critical role in diagnosing complicated diverticular disease.

Methods: This retrospective study included patients admitted on an emergency basis to the Second Surgical Clinic of

Târgu Mureș, diagnosed with complicated diverticular disease, between January 2020 and March 2025. Other emergency surgical cases involving colonic pathology were excluded. We analyzed patient demographics, clinical features, treatment approach, the need for emergency or delayed emergency surgery, and postoperative morbidity and mortality.

Results: A total of 48 patients with complicated diverticular disease were included, representing 22.5% of emergency colorectal cases. Based on contrast-enhanced CT findings and Hinchey classification, patients were divided into two groups: those who responded to conservative treatment and those who required surgical intervention. The cohort consisted of 31 female and 17 male patients. Nine patients had uncomplicated disease, while 39 underwent surgical treatment. Surgical procedures included 30 Hartmann's resections with temporary left iliac colostomy, 4 subtotal colectomies, 3 diverting colostomies without resection, and one peritoneal lavage with drainage for purulent peritonitis. Postoperative mortality was 22.9% (11 cases).

Conclusions: There has been a notable increase in the number of complicated diverticular disease cases requiring surgical management. In certain situations, particularly in patients with significant comorbidities, postoperative morbidity and mortality remain high.

Keywords: Diverticular disease, emergency surgery, morbidity, mortality

---

282

ROLUL MIJLOACELOR DE FIXARE AL MATERIALULUI PROTETIC ÎN TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INGHINALE

A. Sali[1,2], Ana-Maria Grigorescu[1,2], Mihaela Pundiche[1,2], Iuliana Dogaru[1,2], M. Gherghinoiu[1,2], D. Băjan[1,2], S. Popescu[1,2], Tereza AnaMaria Costea[2], Andreea Mihaela Drăguţ[1,2], A-E Tudor[1,2], Adina Ţiglă[1,2], Raluca Puiu[1,2], D.O. Costea[1,2]

[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență ''Sfantul Apostol Andrei'' Constanța*

[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța*

Chirurgia peretelui abdominal în manieră laparoscopică a devenit o alternativă la tehnicile deschise, oferind beneficii precum recuperare mai rapidă, durere postoperatorie redusă și complicații minime. Un aspect esențial al acestei intervenții este utilizarea mijloacelor de fixare a materialului protetic, care asigură o integrare optimă a plasei și previn complicațiile, cum ar fi recidiva herniară sau durerea cronică. Printre metodele de fixare utilizate se numără suturile laparoscopice, tacker-ele mecanice resorbabile sau permanente și adezivii biologici. Alegerea tehnicii operatorii depinde de mărimea defectului, tipul de proteză și constituția pacientului. Fixarea eficientă a plasei influențează integritatea acesteia, procesul de vindecare și riscul leziuni ale structurilor adiacente. În concluzie, selecția optimă a tehnicii de fixare contribuie semnificativ la succesul intervenției laparoscopice pentru defectele peretelui abdominal, reducând rata complicațiilor și îmbunătățind prognosticul pacienților.

Cuvinte cheie: hernia inghinalã, laparoscopic, proteza, perete abdominal.

THE ROLE OF FIXATION METHODS FOR PROSTHETIC MATERIAL IN LAPAROSCOPIC TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS

Laparoscopic abdominal wall surgery has become an alternative to open techniques, offering benefits such as faster recovery, reduced postoperative pain, and minimal complications. An essential aspect of this procedure is the use of fixation methods for prosthetic material, which ensures optimal integration of the mesh and prevents complications such as hernia recurrence or chronic pain. Among the fixation methods used are laparoscopic sutures, resorbable or permanent mechanical tackers, and biological adhesives. The choice of surgical technique depends on the size of the defect, the type of prosthesis, and the patient's constitution. Effective fixation of the mesh influences its integrity, the healing process, and the risk of damage to adjacent structures. In conclusion, the optimal selection of fixation technique significantly contributes to the success of laparoscopic surgery for abdominal wall defects, reducing complication rates and improving patient prognosis.

Keys words: inghinal hernia, laparoscopic, mesh, abdominal wall

283

LASEROTERAPIA ASOCIATA CU PRP IN PLAGILE ATONE

M. Sandor, M. Horgos, L. Borza, G. Vrabie, C. Anitia, Bianca Negrut

Spitalul clinic C.F. ORADEA – sectia chirurgie generala

Introducere: Diagnosticul și tratamentul adecvat sunt esențiale pentru a promova vindecarea rănilor și pentru a preveni complicațiile ulterioare. Fiecare rană trebuie tratată individual în ceea ce privește cauza, cronicitatea, locația și nivelul de contaminare microbiană, precum și factorii teratogeni care afectează vindecarea rănilor. Metodele tradiționale de tratare și diagnosticare a rănilor cronice s-au dovedit a fi de eficiență limitată. Prin urmare, este nevoie de dezvoltarea de inovații diagnostice și terapeutice în îngrijirea plăgilor cronice.
Material si metoda: Studiul a fost realizat in Clinica Chirurgie a Spitalului Clinic CF Oradea, însumând un total de 95 de pacienți internați cu patologii in cadrul cărora a fost asociata prezenta plăgilor atone. Asociat laserterapiei s-a injectat, după o prealabila centrifugare a sângelui recoltat, plasma bogata in trombociti, la nivelul plăgii la cca 2 mm distanta in ziua 7 după laserterapie. A fost utilizat laserul marca BTL-6000 cu o sonda laser de 12 wați intr-un program care emite 1064 nm cu o putere de penetrare in țesut de pana la 10 cm. S-a utilizat laserul cu o putere de 1.00W cu o energie de 500 J si cu un dozaj de 20 J/cm² cu o durata de aplicare de 8 minute si 20 de secunde, la nivelul plăgii, efectuata după o prealabila pregătire cu soluții antiseptice a plăgii cronice.
Rezultate: Terapia trans cutanata cu laser de înaltă intensitate in tratamentul plăgilor cronice asociata cu procedura PRP, in cele 95 de cazuri, s-a dovedit a fi eficace cu un impact pozitiv promițător atât asupra simptomatologiei si semnelor locale cat si asupra reducerii considerabile a dimensiunii plăgii. Consideram, in urma colectării datelor precum si după examinarea anamnestică si obiectiva, ca aceasta terapie cu laser de intensitate înalta asociată cu procedura PRP este benefica pentru acești pacienți, stimulând si accelerând procesul vindecării.
Concluzii: In studiul nostru se observa un efect benefic atât in ceea ce privește reducerea durerii cat si efectul benefic asupra remanierii țesuturilor. A fost observat acest lucru la 80% din pacienții incluși in studiu, efectul fiind vizibil atât pe perioada scurta, perioada internării, cat si pe perioada post-spitalizare, rezultate benefice observate la controlul pacienților, 10% susținând ca plaga a fost închisă definitiv, confirmând acest lucru la 90 de zile post terapie.
Cuvinte cheie: plaga, cronic, stimulare, laserterapie, plasma, trombociti

LASER THERAPY ASSOCIATED WITH PRP IN ATONE WOUNDS

Introduction: Proper diagnosis and treatment are essential to promote wound healing and prevent further complications. Each wound should be treated individually in terms of cause, chronicity, location and level of microbial contamination, as well as teratogenic factors affecting wound healing. Traditional methods of treatment and diagnosis of chronic wounds have proven to be of limited effectiveness. Therefore, there is a need for the development of diagnostic and therapeutic innovations in the care of chronic wounds.
Material and Method: The study was conducted in the Surgery Clinic of cf Clinical Hospital Oradea, summing up a total of 95 patients hospitalized with pathologies in which the presence of atonic wounds was associated. Associated with laser therapy, after a previous centrifugation of the collected blood, the platelet-rich plasma was injected at the wound level at about 2mm distance on day 7 after laser therapy. The BTL-6000 branded laser with a 12-watt laser probe was used in a program that emits 1064 nm with a tissue penetration power of up to 10 cm. It was used the laser with a power of 1.00W with an energy of 500 J and with a dosage of 20 J / cm² with an application duration of 8 minutes and 20 seconds, at the wound level, performed after a preliminary preparation with antiseptic solutions of the chronic wound.
Results: High intensity trans cutaneous laser therapy in the treatment of chronic wounds associated with the PRP procedure, in the 95 cases, has proven to be effective with a promising positive impact both on local symptoms and signs and on the considerable reduction of wound size. We believe, after collecting the data as well as after the anamnestic and objective examination, that this high intensity laser therapy associated with the PRP procedure is beneficial for these patients, stimulating and accelerating the healing process.

Conclusion: In our study, a beneficial effect is observed both in terms of pain reduction and the beneficial effect on tissue reshuffle. This was observed in 80% of the patients included in the study, the effect being visible both during the short period, the period of admission, and during the post-hospitalization period, beneficial results observed in the control of patients, 10% claiming that the wound was permanently closed, confirming this at 90 days post therapy.

Keywords: wound, chronic, stimulation, laser therapy, plasma, platelets

---

284

TEHNOLOGIA SPINCARE NANOMEDIC IN TRATAMENTUL PLAGILOR ATONE

M. Sandor, M. Horgos, L. Borza, G. Vrabie, C. Anitia, Bianca Negrut

Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic C.F. Oradea

Scop: Plăgile atone reprezintă o problema de sănătate majora fiind frecvent întâlnite in practica medicala si asociate fie in cadrul unor patologii cronice. Metodele tradiționale de tratare și diagnosticare a rănilor cronice s-au dovedit a fi de eficiență limitată. Prin urmare, este nevoie de dezvoltarea de inovații diagnostice și terapeutice în îngrijirea plăgilor cronice.

Material si metoda: Studiul a fost realizat in Clinica Chirurgie a Spitalului Clinic CF Oradea, însumând un total de 10 pacienți internați cu patologii in cadrul cărora a fost asociata prezenta plăgilor atone. După o prealabila pregătire a patului plăgii prin toaleta locala s-a instalat un sistem de drenaj cu presiune negativa (aspirație vacuum), pentru evacuarea secreții patologice si stimularea granularii plăgii. Ulterior s-a aplicat tehnologia moderna SPINCARE, pulverizând pe rana o matrice nanofibra asemănătoare pielii pentru a acoperi rănile, deschizând o noua era pentru vindecare personalizata si îmbunătățită. Aceasta matrice se comporta ca un substitut temporar al pielii si, ca atare, oferă rănilor sau leziunilor pielii un mediu optim pentru vindecare. Rămâne pe rana pana când procesul complet de vindecare este complet si se desprinde de la sine

Rezultate: Aceasta matrice oferă o bariera fizica de protecție transparenta, permițând o monitorizare ușoară a procesului de vindecare, reducând in același timp riscul de infecție. Matricea servește ca un strat de piele temporar, pana la vindecarea completa a plăgii, fără a fi nevoie sa fie înlocuită, se desprinde singura atunci când rana este vindecata si servește ca o bariera fizica pentru bacterii. Rezultatele au fost pozitive in ceea ce privește vindecarea plăgii si favorizând stadiul de epitelizare având in vedere ca acest polimer similar pielii este respirabil si permeabil cu o porozitate excelenta pentru trecerea drenajului, acționând, de asemenea, ca o bariera împotriva micro-organismelor, reducând astfel riscul de infecție. Fiind aderent pe rana permite mișcarea libera, diminuează durerea si si permite dușuri regulate. Astfel impactul a fost major pozitiv asupra vindecării dar si asupra psihicului pacienților.

Concluzii: Studiul nostru prin aplicarea tehnologiei SPINCARE NANOMED evidențiază efectul benefic si importanta implementării unor terapii noi in tratamentul plăgilor cronice. Vindecarea rapida a acestor răni a fost observata in termen de 21 de zile de la aplicare. Impactul major asupra stării psihice si reluarea activităților cotidiene cat mai precoce cat si o igiena mai buna, a fost observat prin aplicarea acestui nano polimer. Matricea Spincare se conformează îndeaproape suprafeței, formei si zonei plăgii, potrivind orice structura sau morfologie a plăgii. Rezolva atat provocările de vindecare pe termen scurt, cat si pe termen lung.

Cuvinte cheie: plaga, cronic, stimulare, tehnologie, polimer, aspirație

NANOMEDIC SPINCARE TECHNOLOGY IN THE TREATMENT OF ATONIC WOUNDS

Introduction: Atonic wounds are a major health problem being frequently encountered in medical practice and associated in chronic pathologies. Traditional methods of treatment and diagnosis of chronic wounds have proven to be of limited effectiveness. Therefore, there is a need for the development of diagnostic and therapeutic innovations in the care of chronic wounds.

Material and method: The study was conducted in the Surgery Clinic of cf Clinical Hospital Oradea, summing up a

total of 10 patients hospitalized with pathologies in which the presence of atonic wounds was associated. After a preliminary preparation of the wound bed through the local toilet, a drainage system with negative pressure (vacuum suction) was installed to evacuate pathological secretions and stimulate wound granulation. Later, modern SPINCARE technology was applied, spraying a skin-like nanofiber matrix on the wound to cover the wounds, opening a new era for personalized and improved healing. This matrix behaves as a temporary substitute for the skin and, as such, provides wounds or skin lesions with an optimal environment for healing. It stays on the wound until the complete healing process is complete and detaches by itself.
Results: This matrix provides a transparent physical protective barrier, allowing easy monitoring of the healing process, while reducing the risk of infection. The matrix serves as a temporary skin layer, until complete healing of the wound, without the need to be replaced, detaches itself when the wound is healed and serves as a physical barrier for bacteria. The results were positive in terms of wound healing and favoring the epithelization stage given that this skin-like polymer, breathable and permeable with excellent porosity for the passage of drainage, also acting as a barrier against microorganisms, thereby reducing the risk of infection. Being adherent on the wound allows free movement, lessens pain and allows for regular showers. Thus, the impact was positive on the healing but also on the psyche of the patients.
Conclusions: Our study by applying spincare nanomed technology highlights the beneficial effect and the importance of implementing new therapies in the treatment of chronic wounds. Rapid healing of these wounds was observed within 21 days of application. The major impact on the mental state and the resumption of daily activities as early as possible as well as a better hygiene, was observed by applying this nano polymer. The Spincare matrix closely conforms to the surface, shape and wound area, matching any wound structure or morphology. Solve both short-term and long-term healing challenges.
Keywords: wound, chronic, stimulation , technology, polymer, suction

---

285

MINIMIZAREA RISCURILOR IN TIROIDECTOMIE – EXPERIENTA A PESTE 5000 DE CAZURI

I.B. Sandu

Sectia de Chirurgie, Clinica Tiroidei, Gral Medical, Bucuresti, Romania

Introducere: Tiroidectomia este o interventie standardizata cu riscuri globale variind intre 1-10% in functie de experienta operatorului si dotarile tehnice. Rata complicatiilor este invers proportionala cu numarul de operatii efectuat anual. Se vor prezenta tehnicile chirurgicale folosite pentru diminuarea ratei de hematom postoperator, pareza recurentiala, hipoparatiroidism si utilizarea in acest scop a dispozitivelor de sigilare vasculara, neuro-monitorizare intraoperatorie, identificare paratiroidelor prin utilizarea fluorescentei indocianin green (ICG).
Material si metoda: Se vor analiza complicatiile aparute pe un lot de 5000 de tiroidectomii consecutive efectuate de un singur operator in decursul a 10 ani. Se vor evidentia modificarile de tehnica si tactica chirurgicala care au condus la scaderea progresiva a ratei complicatiilor in acest interval. Analiza impactului utilizarii neuromonitorizarii intraoperatorii intermitente sau continue asupra riscului de pareza recurentiala. Rolul ICG in scaderea riscului de hipoparatiroidism postoperator.
Rezultate si concluzii: Tratarea pediculilor vasculari prin sigilare cu dispozitive tip liga-sure scade timpul operator si este asociata cu un risc de hematom precoce si tardiv similar hemostazei clasice cu ligaturi. Neuromonitorizarea intraopeartorie este recomandata in tiroidectomiile dificile cum ar fi: boala basedow gigan, gusi cervicotoracice, recidive ale cancerului tiroidian, reinterventii dupa tratament cu iod radioactiv. Drenajul postopeartor este in majoritatea cazurilor inutil si nu reduce riscul de reinterventie in cazul hematomului precoce sau tardiv.
Cuvinte cheie: Tiroidectomie, Pareza recurentiala, hipoparatiroidism, sangerare

RISK MINIMIZATION IN THYROIDECTOMY – EXPERIENCE OF OVER 5,000 CASES

Introduction: Thyroidectomy is a standardized procedure with an overall complication rate ranging from 1–10%, depending on the surgeon's experience and the available technical resources. The complication rate is inversely proportional to the number of surgeries performed annually. This study presents the surgical techniques used to reduce the incidence of postoperative hematoma, recurrent laryngeal nerve palsy, and hypoparathyroidism, including the use of vascular sealing devices, intraoperative neuromonitoring, and parathyroid identification through indocyanine green (ICG) fluorescence.
Materials and Methods: Complications were analyzed in a cohort of 5,000 consecutive thyroidectomies performed by a single surgeon over a 10-year period. The evolution of surgical techniques and strategies that led to a progressive decrease in complication rates over time will be highlighted. The impact of using intermittent or continuous intraoperative neuromonitoring on the risk of recurrent laryngeal nerve palsy will be analyzed, along with the role of ICG in reducing the risk of postoperative hypoparathyroidism.
Results and Conclusion: Vascular pedicle sealing using LigaSure-type devices shortens operative time and is associated with an early and late hematoma risk comparable to traditional ligature hemostasis. Intraoperative neuromonitoring is recommended in complex thyroidectomy cases such as large Graves' disease, cervico-thoracic goiters, thyroid cancer recurrences, and reoperations following radioactive iodine treatment. Routine postoperative drainage is generally unnecessary and does not reduce the risk of reoperation in the event of early or late hematoma.
Keywords: Thyroidectomy, Recurrent laryngeal nerve palsy, Hypoparathyroidism, Bleeding

---

286

TIROIDECTOMIA TRANSORALA – TOETVA

I.B. Sandu

Sectia de Chirurgie, Clinica Tiroidei, Gral Medical, Bucuresti, Romania

Scop: Prezentarea indicatiilor tiroidectomiei transorale, a tehnicii operatorii folosite si a complicatiilor posibile. Se va face o analiza comparativa intre avantajele si dezavantajele TOETVA vs. Tiroidectomie clasica, cat si vs. alte meode de tiroidectomie video-asistata.
Material si metoda: Se vor analiza 18 cazuri consecutive de tiroidectomie transorala cu prezentarea tehncii chirurgicale, timpilor operatori si aparaturii medicale folosite. Analiza comparativa a ratiei complicatiilor, riscului de recidiva, morbiditatii si mortalitatii intre lotul TOETVA si datele din literatura. Prezentarea tehnicii de disectie a nervilor laringei si a galndelor paratiroide prin metoda endoscopica video-asistata cu evidentierea particularitatilor fata de chirurgia clasica.
Rezultate si concluzii: TOETVA este singura metoda de tiroidectomie care nu presupune niciun fel de cicatrice tegumentara, acesta fiind avantajul major fata de ale tehnici chirurgicale. Tiroidectomia transorala reprezinta o metoda chirurgicala sigura, cu rezultate comparabile cu cele ale chirurgiei clasice, atat in ceea ce priveste eficinta cat si rata complicatiilor postoperatorii daca se respecta indicatiile pentru TOETVA si se foloseste o tehnica chirurgica corecta care sa reproduca timpii operatori ai tiroidectomiei clasice.
Cuvinte cheie: tiroidectomie transorala, endoscopica, fara cicatrice tegumentara

TRANSORAL THYROIDECTOMY – TOETVA

Objective: To present the indications for transoral thyroidectomy, the surgical technique used, and possible complications. A comparative analysis will be made between the advantages and disadvantages of TOETVA versus conventional thyroidectomy, as well as other video-assisted thyroidectomy methods.
Materials and methods: Eighteen consecutive cases of transoral thyroidectomy will be analyzed, including the surgical technique, operative steps, and medical equipment used. A comparative analysis will be conducted

regarding the complication rate, recurrence risk, morbidity, and mortality between the TOETVA group and data from the medical literature. The technique of dissecting the laryngeal nerves and parathyroid glands using video-assisted endoscopic methods will be presented, highlighting the specific features compared to conventional surgery.
Results and Conclusion: TOETVA is the only thyroidectomy technique that leaves no visible skin scar, which is its main advantage over other surgical techniques. Transoral thyroidectomy is a safe surgical method, with outcomes comparable to conventional surgery in terms of effectiveness and postoperative complication rates, provided that the indications for TOETVA are properly followed and the surgical technique accurately reproduces the operative steps of classic thyroidectomy.
Keywords: Transoral, endoscopic thyroidectomy, without skin scarring

---

287

ANGIOFIBROM DE COLON: CAUZA RARĂ DE HEMORAGIE DIGESTIVĂ INFERIOARĂ

Corina Şcerbatiuc-Condur, Diana Iarovoi, Ala Suman, V. Spataru, I. Mișin

[1]*Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*
[2]*IMSP Institutul Oncologic*
[3]*IMSP Institutul de Medicină Urgență*

Introducere. Angiofibromul a fost descris pentru prima dată în 1997 drept un neoplasm mezenchimal distinct, cu două componente principale: celule fusiforme și vascularizație proeminentă. Angiofibromul extragenital este o entitate foarte rară, de regulă diagnosticat doar postoperator.
Caz clinic. Vă prezentăm caz clinic complex, diagnosticat și tratat în cadrul IMSP IMU și IMSP IO: pacienta de 66 ani, se adresează pentru videocolonoscopie(VCS) cu următoarele acuze: anemie, fatigabilitate, pierdere ponderală. Cu 14 luni anteior, pacienta deja a efectuat o VCS de screening, fără a detecta patologii. La investigația actuală, la nivelul porțiunii distale a colonului ascendent a fost decelată o formațiune submucosală, de cca 10x3 cm, cu zone de hiperemie și eroziuni la apex. Prelevat fragment pentru examen histologic – adenom tubular cu displazie low-grade. IRM – formațiune de volum intraluminală pediculată, a colonului ascendent(sugestiv pentru tumoare stromală). Pacienta refuza ablația formațiunii. Peste 2 luni este internată în mod urgent cu date de hemoragie inferioară. Indicii hemogramei: hemoglobina – 74 mmol/L, HCT – 28%, Er – 3,1x1012 . La VCS – cheag fixat la nivelul formațiunii. A fost luată decizia de ablației endoscopice. După lifting cu sol Gelofunzini, a fost realizată rezecție endoscopică a mucoasei. Fără date de complicații precoce. Durata spitalizării – 48 h. Rezultat histologic – angiofibrom peretelui colonic cu compresia mucoasei și ulcerație.
Concluzii. În literatura de specialitate există puține date și cazuri clinice raportate cu astfel de patologie, Fiind o entitate foarte rară, angiofibromul tractului digestiv reprezintă o adevărată provocare de diagnostic la pacienții simptomatici. Este necesar de luat în considerație drept diagnostic diferențial în cazul formațiunilor submucosale colonice.

COLONIC ANGIOFIBROMA: RARE CAUSE OF LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Introduction. Angiofibroma was first described in 1997 as a distinct mesenchymal neoplasm composed of two main components: spindle cells and prominent vascularization. Angiofibroma poses a diagnostic challenge because its pathologic features overlap with other mesenchymal tumors. Extragenital angiofibroma is a very rare entity that is usually diagnosed only postoperatively.
Clinical case. We present a complex clinical case, diagnosed and treated at the IMSP IMU and IMSP IO: 66-year-old female patient, primary referral for videocolonoscopy with the following complaints: anemia, fatigability, weight loss. With 14 months prior to the referral, the patient had already undergone a screening videocolonoscopy without detecting pathologies. At the present investigation, at the distal portion of the ascending colon, a submucosal formation of about 10x3 cm, with areas of hyperemia and erosions at the apex, was detected. A fragment was taken

for histologic examination - tubular adenoma with low-grade dysplasia. MRI - pedunculated intraluminal volume formation of the ascending colon (suggestive for stromal tumor). The patient refuses to ablate the formation. After 2 months she is urgently hospitalized with data of lower hemorrhage. The hemogram indices indicate hemoglobin values - 74 mmol/L, HCT - 28%, Er - 3.1x1012 She underwent diagnostic videocolonoscopy, where fixed clot was determined from the formation. A decision was made to perform endoscopic removal. After lifting with s. Gelofuzini, endoscopic mucosal resection was performed, with removal of the formation. No data of early complications. Duration of hospitalization - 48 h. Histologic result - colonic wall angiofibroma with mucosal compression and ulceration.
Conclusions. In the literature there are few data and clinical cases reported with such pathology. Being a very rare entity, angiofibroma of the digestive tract represents a real diagnostic challenge in symptomatic patients. It should be considered as a differential diagnosis in colonic submucosal formations.

288

LOCALIZAREA ȘI DIMENSIUNILE LEZIUNILOR POLIPOIDE COLONICE: IMPLICAȚIILE SCREENING-ULUI COLORECTAL

Corina Șcerbatiuc-Condur[1,2], Diana Iarovoi[1], Marina Vornic[1], I. Mișin[2]

[1]*IMSP Institutul Oncologic*
[2]*Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"*

Introducere. Cancerul colorectal (CRC) este printre principalele cauze de deces prin cancer la nivel mondial. Creșterea ratelor de screening CRC a contribuit la reducerea morbidității și mortalității, care este atribuită detectării și ablației leziunilor precanceroase. Există date referitor la scăderea acestor indicator preponderent la nivel de hemicolon stâng, comparativ cu hemicolonul drept, fapt datorat probabil posibilității mai crescute de omitere a leziunilor polipoide la acest nivel. *Scopul.* Analiza retrospectivă a cazurilor de polipectomii endoscopice în perioada 2020-2024, tratate în cadrul Institutului Oncologic, cu studierea localizării, dimensiunilor și rezultatelor histologice.
Rezultate. Polipectomiile efectuate în cadrul Institutului Oncologic, sunt realizate preponderent la persoanele supuse screening-ului videocolonoscopic. Numărul de cazuri examinate – 483, vârsta medie –62.7 ±0.4 ani, raportul B:F – 1:1.2. Hemicolon drept (HD)– 91 cazuri, hemicolon stâng (HS)– 392 cazuri, rezultă ca detectarea leziunilor la nivelul HS este mult mai frecventă. Dimensiunea medie a leziunilor HD este de 16 ± 0.99 mm, iar la nivel HS – 19.9 ± 0.5 mm (P < 0.0001). Nu au fost determinat nici un caz de malignitate la nivelul HD în lotul de studio, comparativ cu HS – 7 cazuri. Displazie de grad înalt au fost înregistrate în 47 cazuri HS vs. 3 cazuri HD. În cazurile de displazie high-grade, dimensiunea medie – 28.74 ±2.3 mm vs. 18.6 ± 10.7 mm (P < 0.0001).
Concluzii. Polipii cu caracteristici displazice high-hrade au fost semnificativ mai mici la nivelul colonului drept, comparativ cu hemicolonul stâng, Strategiile de profilaxie și tehnicile de screening a cancerului colorectal pe partea dreaptă necesită o detectare de o precizie mai înaltă a leziunilor precanceroase diminutive.

LOCALIZATION AND SIZES OF COLONIC POLYPOID LESIONS: IMPLICATIONS OF COLORECTAL SCREENING

Introduction. Colorectal cancer (CRC) is among the leading causes of cancer death worldwide. Increasing CRC screening rates have contributed to a reduction in morbidity and mortality, which is attributed to the detection and ablation of precancerous lesions. There is evidence of a decrease in these indicators predominantly at the level of the left hemicolon compared to the right hemicolon, probably due to the increased possibility of missing polypoid lesions at this level. *Aim.* Retrospective analysis of the cases of endoscopic polypectomies in the period 2020-2024, treated at the Oncology Institute, with study of localization, size and histological findings.
Results. Polypectomies performed at the Oncologic Institute, are performed predominantly in individuals undergoing videocolonoscopic screening. The number of examined cases - 483, mean age -62.7 ±0.4 years, B:F ratio

- 1:1.2. Right hemicolon (HD)- 91 cases, left hemicolon (HS)- 392 cases, it results that detection of lesions at the HS level is more frequent. Mean size of HD lesions is 16 ± 0.99 mm, and at HS level - 19.9 ± 0.5 mm (P < 0.0001). No cases of malignancy were determined at the HD level in the study group, compared with HS - 7 cases. High-grade dysplasia were recorded in 47 HS cases vs. 3 HD cases. In high-grade dysplasia cases, mean size - 28.74 ±2.3 mm vs. 18.6 ± 10.7 mm (P < 0.0001).
Conclusions. Polyps with high-hrade dysplastic features were significantly smaller in the right colon compared with the left hemicolon, Right-sided colorectal cancer prophylaxis strategies and screening techniques require higher accuracy detection of diminutive precancerous lesions.

289

TUMOR BURDEN SCORE (TBS) IN SURGERY OF MULTIPLE LIVER METASTASIS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS

Sergii Zemskov[1], Anton Burlaka[2]

[1]*Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine*
[2]*Department of surgical oncology, National Cancer Institute, Kyiv, Ukraine*

Purpose. The assessment of resectability in patients with colorectal cancer (CRC) multiple liver metastases currently remains a predominantly technical solution. But in patients with unfavourable tumor biology, the clinical benefit of any surgical treatment is limited. The aim of this study was to determine the oncological feasibility of surgical treatment in patients with multiple CRC liver metastases using the tumor burden score (TBS) in a Ukrainian population-based cohort.
Methods. Five hundred twenty-one consecutive patients who underwent liver resections for CRC liver metastases between January 2002 and January 2024 were identified from the National Cancer Institute (Kyiv, Ukraine) prospective database and analysed retrospectively.
Results. The median and 5-year overall survival in cohorts with TBS clusters <3, ≥3-9 and ≥9 was 116.2 months, 50.3 months and 29.7 months; and 75.7%, 42.4% and 41.6%, respectively (P<0.001). TBS index has shown high prognostic specificity and sensitivity for postoperative morbidity with AUC 0.97 on the ROC curve. The multivariate Cox regression model has shown that the TBS clusters have a significant negative impact on overall survival particularly in cohorts with TBS ≥3-9 (HR: 0.43, 95% CI: 0.18 - 0.97, P = 0.04) and TBS ≥9 (HR: 1.4, 95% CI: 1.31 - 1.46, P = 0.005).
Conclusion. This study demonstrates the rationality of surgical treatment of patients with multiple bilobar colorectal cancer liver metastases in Ukrainian population-based cohort.

290

MALE BREAST CANCER

Sertaç Ata Güler

Kocaeli University Faculty of Medicine, General Surgery Department
Breast, Endocrine & Obesity Surgery Unit
Medical Visual Documentation Unit
Kocaeli, Türkiye

Male breast cancer accounts for around 1% of all breast cancers diagnosed. MBC is associated with significant mortality and morbidity. It is most likely due to lack of awareness in the general population. Male breast cancer present with more advanced disease and older age. Male breast cancer more often expresses estrogen (ER), progesterone (PR) and androgen receptors (AR), with a lower likelihood of human epidermal growth factor 2 (HER2) overexpression. Invasive ductal carcinoma accounts for approximately 83% of all male breast cancer cases whereas lobular cancer is infrequent in men due to the absence of lobule development. The principal molecular subtype in male breast cancer is luminal A, with lower frequencies of luminal B and basal-like subtypes, including triple negative. Risk factors include increased longevity, obesity, testicular diseases and tumours, and germline mutations of BRCA2. BRCA2 carriers have 80 times the risk of the general population. Mostly mastectomy and sentinel lymph node biopsy is the prefered treatment in recent literature. The prognostic results are lower than the women in male breast cancer. Male breast cancer is rare and understudied disease. Incidence is increasing worldwide. Diagnosis is made based on morphological features, immunohistochemical profile, history and imaging methods. Significant progress has been made over the past few decades in understanding the biology, pathology, outcome and optimal management of the disease and its differentiation from female breast cancer.

291

MEDICAL VISUAL DOCUMENTATION IN BREAST SURGERY

Sertaç Ata Güler

Kocaeli University Faculty of Medicine, General Surgery Department
Breast, Endocrine & Obesity Surgery Unit
Medical Visual Documentation Unit
Kocaeli, Türkiye

Medical visual documentation is an especially important source of information for medicine. Medical photography has become the main method of medical visual documentation. Medical visual documentation is a concept of taking medical still images called as photographs and recording medical movies obtained in clinics, outpatient clinics, operating theaters that are used in many branches of medicine. Medical photography is the main branch of medical visual documentation. The concept of medical photography requires three basic elements in terms of achieving good quality and appropriate medical images. Those are basic photography knowledge in medical photography, features of the medical subject (object) and medical sensitivities and ethical-legal issues. Today breast cancer is also an important mortality cause in women. In breast surgery, as in all other medical branches, medical photography has a major role in education and patient follow-up. So, breast surgery plays a great role in medicine. For successful surgical practices, education and treatment of the breast surgery standardized, high-quality medical photographs have become an essential component of success. Medical photography in breast surgery can be discussed in three subgroups according to the purpose of the photographs as clinical photography, intraoperative photography, specimen photography and photography for radiological images. Because of the great importance of medical photography in medicine, the main steps of taking high quality photographs in breast cancer management must be a part of daily practice. As a result, we have made recommendations for obtaining high quality and academically more effective medical photographs in breast surgery.

292

CHIRURGIA CANCERUL DE COLON SI COMPLICATIILE POSTOPERATORII LOCALE SI GENERALE

A. Silaghi[1,2], D. Serban[1,3], C. Balalau[1,2], P. Banu[1,2], I. Motofei[1,2], V.D. Constantin[1,2]

[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila București*
[2]*Spitalul Sf. Pantelimon București*
[3]*Spitalul Universitar de Urgenta București*

Obiective. Tratamentul chirurgical al cancerului de colon rămâne o componenta importanta in cadrul abordării multidisciplinare. Fistulele anastomotice, sângerările, infecțiile, ileusul postoperator și complicațiile legate de stomă influențează atât etapa postoperatorie imediata cat si prognosticul oncologic al pacienților. Scopul acestui studiu este de a evalua impactul acestor complicații asupra morbidității si mortalității pacienților.
Materiale si Metode. Este un studiu retrospectiv care include 316 pacienți cu cancer de colon complicat, tratați în secția de chirurgie a Spitalului Sf. Pantelimon în ultimii 5 ani. Date culese din foile de observație și sistemul informatic al spitalului au fost analizate, pentru a urmări posibile corelații intre complicațiile postoperatorii ale cancerului de colon si indicii de prognostic legați de morbiditate și mortalitate.
Rezultate. În acest studiu fistulele anastomotice au fost întâlnite la 38 bolnavi (12,02%), sângerările la 19 bolnavi (6,01%), infecțiile la 25 bolnavi (7,91%), ileusul postoperator la 50 bolnavi (15,82%), in timp ce complicațiile legate de stomă au fost raportate la 28 bolnavi (8,86%). La bolnavii cu complicații postoperatorii morbiditatea si mortalitatea au avut rate de 33,22%, respectiv 10,75%, fata de valori semnificativ mai scăzute (8,22% morbiditate/ 2,21% mortalitate) in cazul pacienților care nu au prezentat complicații.
Concluzii. Complicațiile in chirurgia cancerului de colon influențează semnificativ evoluția postoperatorie a pacientului, de la manifestări minore către dezechilibre majore sau complicații cu risc vital. In concluzie, cunoașterea acestor complicații (forme de manifestare, management precoce si eficient, factori de risc implicați) sunt elemente esențiale, care gestionate adecvat pot contribui semnificativ la îmbunătățirea prognosticului pacienților.
Cuvinte cheie: cancer, colon, chirurgie, factori de risc, complicații

LOCAL AND GENERAL POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN COLON CANCER SURGERY

Objectives. Colon cancer surgery continues to be an important component of the multidisciplinary therapeutic approach. Anastomotic fistulas, bleeding, infections, postoperative ileus, and stoma-related complications influence not only the immediate postoperative stage, but also the long-term oncological prognosis of patients. The aim of the study was to evaluate the impact of such complications on patient morbidity and mortality.
Materials and Methods. This retrospective study includes 316 patients with complicated colon cancer, admitted and treated in the surgery department of St. Pantelimon Hospital in the last 5 years. Data collected from observation sheets and the hospital's computer system were processed, in order to analyze the existing correlations between postoperative complications of colon cancer and prognostic indicators related to morbidity and mortality.
Results. In the study sample, anastomotic fistulas were encountered in 38 patients (12.02%), hemorrhages in 19 patients (6.01%), infections in 25 patients (7.91%), postoperative ileus in 50 patients (15.82%), while stoma-related complications were reported in 28 patients (8.86%). Morbidity and mortality rates were 33.22% and 10.75% in patients with postoperative complications, compared to significantly lower (8.22% morbidity and 2.21% mortality) values in patients without complications.
Conclusions. Complications in colon cancer surgery have a significant impact on the patient's postoperative outcome, ranging from minor manifestations to major imbalances or even life-threatening complications. In conclusion, the knowledge of these complications (manifestations, early and effective management, risk factors involved) are essential elements, which properly managed can significantly contribute to improving the prognosis of patients.
Key words: cancer, colon, surgery, risk factors, postoperative outcomes

293

STUDIU DE CAZ COMPARATIV: MUCOCEL APENDICULAR CONFIRMAT IN COMPARATIE CU SUSPICIUNE DE MUCOCEL APENDICULAR

L. Sima, A. Ciolofan, G. Breaza, D. Radu, M. Făiniș, D. Orzata, A. Man

Chirurgie Generală de Urgență I Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara România

Scopul lucrarii este de a identifica caracteristicele clinice si paraclinice specifice intre mucocelul apendicular si patologia apendiculara comuna. Am identificat doi pacienti cu simptome clinice asemanatoare, diferentele fiind determinate de rezultatele imagistice si histopatologice. Primul caz, un bărbat de 68 de ani, care s-a prezentat la Camera de Urgență cu un istoric de două zile de durere la nivelul fosei iliace drepte, grețuri, vărsături și inapetenta. Examenul obiectiv a relevat durere in punctul McBurney, apărare musculara la acest nivel (manevra Blumberg pozitiva), hiperestezie cutanata, manevra psoasului pozitiva iar rezultatele de laborator au arătat leucocitoză cu neutrofilie. Al doilea caz, o femeie in vârstă de 67 de ani se prezintă în serviciul de urgență acuzand durere la nivelul fosei iliace drepte cu caracter intermitent, ce a debutat in urma cu 3 luni, acutizata in ultimele 48 ore. Examenul clinic pune in evidenta abdomen moale, mobil cu miscarile respiratorii, durereos spontan si la palpare in fosa iliaca dreapta fara semne de aparare musculara la acest nivel, biologic prezentand leucocitoza. Examenul tomografic la primul caz releva apendice cecal cu lumenul avand diametrul de 7.5 cm (aspect pseudochistic) iar cel de al doilea caz releva ectazie lichidiana in proiectia apendicului, cu microincluziuni aerice, pereti subtiri si cateva microcalcificari parietale, suspiciune mucocel apendicular. La ambii pacienti se efectueaza examen histopatologic care releva neplasm mucinos apendiceal de grad jos si inalt si respectiv apendicita cronica obliteranta. Diagnosticul mucocelului apendicular trebuie corelat atat imagistic cat si histopatologic cu simptomatologia clinica pentru a stabilii o conduita intraoperatorie adecvata.

Cuvinte cheie: Mucocel apendicular, examen histopatologic, hemicolectomie, apendicectomie

COMPARATIVE CASE STUDY: CONFIRMED APPENDICEAL MUCOCELE VERSUS SUSPECTED APPENDICEAL MUCOCELE

The aim of the paper is to identify specific clinical and paraclinical characteristics distinguishing appendiceal mucocele from common appendiceal pathology. We identified two patients with similar clinical symptoms, with differences determined by imaging and histopathological findings. The first case involves a 68-year-old man who presented to the Emergency Room with a two-day history of right iliac fossa pain, nausea, vomiting, and loss of appetite. Physical examination revealed pain at McBurney's point, muscle guarding at this level (positive Blumberg's sign), cutaneous hyperesthesia, and a positive psoas sign. Laboratory results showed leukocytosis with neutrophilia. The second case involves a 67-year-old woman presented to the emergency department with intermittent right iliac fossa pain that began three months prior and had worsened in the past 48 hours. Clinical examination revealed a soft abdomen, mobile with respiratory movements, spontaneously painful and tender in the right iliac fossa, but without muscle guarding. Laboratory findings also showed leukocytosis. Computer tomography examination in the first case revealed a cecal appendix with a lumen diameter of 7.5 cm (pseudo-cystic appearance), while the second case showed fluid ectasia in the appendiceal area, with small air inclusions, thin walls, and some mural micro-calcifications—suspicion of appendiceal mucocele. Histopathological examination was performed in both patients. The first case revealed low- and high-grade appendiceal mucinous neoplasm, while the second case was diagnosed with chronic obliterative appendicitis. The diagnosis of appendiceal mucocele must be correlated both radiologically and histopathologically with clinical symptoms in order to determine an appropriate intraoperative management approach.

Keywords: Appendiceal mucocele, histopathological exam, hemicolectomy, appendectomy

294

ASOCIERE RARĂ DE NEOPLASM RECTAL SINCRON CU LIMFOM CU CELULĂ MARE B BLASTOIDĂ – ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ

B. Socea[1,2], V.P. Ciobotaru[1,2], Teodora Camelia Vlădescu[3], Anca Mihaela Lăzăroiu[3], Ioana Cristina Buzoianu[4], Cristina Tocia[5,6], Cora Aurelia Gache[7], Camelia Dobrea[8], Elena Adriana Ghiță[9]

[1]*Secția Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon București*
[2]*Departament Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București*
[3]*Serviciul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon București*
[4]*Departament Oncologie, Clinica Affidea Constanța*
[5]*Clinica Gastroenterologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța*
[6]*Departament Gastroenterologie, Facultatea de Medicină Constanța*
[7]*Clinica de Radioterapie MedEuropa Constanța*
[8]*Laborator Anatomie Patologică Onco Team Diagnostic București*
[9]*Departament Hematologie, Spitalul Municipal Mangalia*

Introducere: Neoplasmul colorectal reprezintă ca incidență a doua formă de cancer diagnosticată în România. Particularitatea cazului este reprezentată de asocierea foarte rară a unui cancer rectal cu o neoplazie hematologică. Abordarea multidisciplinară induce secvența terapeutică, urmărind ghidurile de specialitate.
Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient de 63 ani diagnosticat cu Neoplasm rectal sincron cu Limfom non-Hodgkin cu celulă mare B. Colonoscopia a confirmat prin biopsie diagnosticul de neoplasm rectal, în timp ce biopsia unei formațiuni tumorale de trigon retromolar drept a relevat prin testări imunohistochimice diagnosticul de limfom non-Hodgkin cu celulă mare B blastoidă. După discuția multidisciplinară s-au efectuat: radio-chimioterapie neoadjuvantă, rezecție recto-sigmoidiană și chimioterapie adjuvantă pentru neoplasm rectal (stadiul III B), apoi protocol de chimioterapie pentru limfom non-Hodgkin (stadiul I).
Concluzii: Pattern-ul imunohistochimic al celor două tumori a contribuit la selectarea tratamentului adecvat. Asocierea neoplasmului rectal cu limfom non-Hodgkin reprezintă o provocare în abordarea multidisciplinară a pacientului.
Cuvinte cheie: neoplasm rectal, limfom, teste imunohistochimice, abordare interdisciplinară

UNCOMMON ASSOCIATION OF A RECTAL CANCER WITH A LARGE B CELL LYMPHOMA – MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT

Introduction: Colorectal cancer is the second most commonly diagnosed cancer in Romania. The particularity of the case is represented by the association of these two primary tumors, a solid tumor with an hematological malignancy. This association is very uncommon. Multidisciplinary management in a patient-oriented fashion is of utmost importance to decide the best therapeutic strategy.
Case report: We are presenting the case of a 63 year old patient diagnosed with Rectal cancer synchronously with a large B cell Lymphoma. The colonoscopy confirmed by rectal biopsy the rectal cancer, while the biopsy of a tumor of the right retromolar trigone confirmed by immunohistochemical tests a large B cell lymphoma. After a Tumor board commission report, the patient performed neoadjuvant radiochemotherapy, rectosigmoid resection and adjuvant chemotherapy for rectal cancer, followed by chemotherapy for non-Hodgkin lymphoma.
Conclussion: The immunohistochemical pattern of this two tumors contributed to the selection of the best therapeutic strategy. The association of a rectal cancer with non-Hodgkin lymphoma represents a challenge in the patient multidisciplinary management.
Keywords: Rectal Cancer, B-cell Lymphoma, Immunohistochemical Diagnosis, Multidisciplinary Management

295

PROVOCĂRI TERAPEUTICE ÎN CONCORDANȚĂ CU TESTAREA GENETICĂ LA UN PACIENT DIAGNOSTICAT CU SINDROM LYNCH (TREI NEOPLAZII GASTRO-INTESTINALE)

B. Socea[1,2], V.P. Ciobotaru[1,2], Teodora Camelia Vlădescu[3], Cecilia Iuliana Tihoan[3], Zenaida Ceaușu[3], Ioana Cristina Buzoianu[4], Cora Aurelia Gache[5]

[1]*Secția Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon București*
[2]*Departament Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București*
[3]*Serviciul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon București*
[4]*Departament Oncologie, Clinica Affidea Constanța, 5Clinica de Radioterapie MedEuropa Constanța*

Introducere: Diagnosticul unui cancer de tract digestiv multifocal, la o vârstă tânără face foarte posibilă implicarea unui pattern ereditar. Detecția unor mutații recomandă inițierea unor investigații de screening.
Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient de 51 ani diagnosticat cu neoplasm de colon ascendent în 2012, operat și chimiotratat adjuvant, cu gastrectomie subtotală în 2017 și chimioterapie pentru neoplasm gastric și ulterior radiotratat, operat în 2022 prin rezecție ultrajoasă de rect și chimiotratat pentru neoplasm rectal. În 2024 pacientul prezintă reluare de evoluție oncologică prin determinări secundare ganglionare multiple sub- și supra-diafragmatice. Se ridică suspiciunea unui limfom non-Hodgkin, pacientul având un frate cu acest diagnostic. Testele imunohistochimice efectuate după prelevarea unui ganglion periferic, au relevat diagnosticul de neoplasm gastric metastazat. În prezent pacientul continuă tratamentul oncologic sistemic.
Concluzii: Particularitatea cazului este reprezentată de asocierea a trei neoplazii digestive și de evoluția lor către metastazare. Acest pattern a impus efectuarea unui panel de teste genetice (s-a decelat status pozitiv pentru mutația MSH6 pentru Sindromul Lynch, K,N RAS wild type și status HER-2 negativ).
Cuvinte cheie: panel teste genetice, neoplasm colorectal, neoplasm gastric

THERAPEUTIC CHALLENGES IN ACCORDANCE WITH GENETIC TESTS - PATIENT WITH LYNCH SYNDROME (THREE GASTROINTESTINAL NEOPLASMS)

Introduction: The diagnosis of multifocale digestive cancer at a young age, makes possible involvement of a hereditary pattern. The detection of mutations recommends screening investigations.
Case report: We are presenting the case of a 51 year old patient diagnosed with ascending colon cancer in 2012, operated, with adjuvant chemotherapy, followed by subtotal gastrectomy in 2017 and chemotherapy for gastric cancer, subsequently radiotreated, operated in 2022 (low rectal resection), with chemotherapy for rectal cancer. In 2024 the patient presents disease progression by multiple lymph node metastases. Suspicion for a liymphoma arises, because the patient has a brother with a non-Hodgkin lymphoma. The immunohistochemistry tests, performed after a lymph node sampling, showed metastatic gastric cancer. Currently the patient follow the sistemic therapy.
Conclussion: The particularity of the case is represented by the association of three gastrointestinal neoplasms. This pattern imposed a panel of genetic tests. Thus it was discovered the mutation MSH6 for Lynch Syndrome.
Keywords: Genetic Tests, Colorectal Cancer, Gastric Cancer

296

MANAGEMENTUL HEMORAGIEI UNILATERALE A GLANDEI SUPRARENALE – PREZENTARE A TREI CAZURI ȘI REVIEW AL LITERATURII

Alina Sora, C.O. Ungureanu, F. Stanculea, A. Dulea, M. Litescu, N. Iordache

Spitalul Clinic de Urgenta 'Sf.Ioan', Bucuresti. UMF 'Carol Davila', Bucuresti

Introducere. Hemoragia glandei suprarenale are o incidență scăzută și frecvent etiologia este necunoscută. Cauzele secundare, afară de truma, includ: infecții septicemia cu meningococ (sindromul Waterhouse-Friderichsen), patologia tumorală (cum ar fi feocromocitomul), statusul postoperator (chirurgia de amploare), colagulopatii, COVID-19 și altele. Mecanismul apariției hemoragiei nu este clar, dar sunt date care incrimineaza particularități anatomice, în legatură cu patternul vascularizației glandei suprarenale.

Prezentare de caz. Prezentăm o serie de trei cazuri de hemoragie a glandei suprarenale (două cazuri la nivelul suprarenalei stângi, unul la drepta), care a fost asociată cu hematom retroperitoneal extensiv. Unul din pacienți s-a prezentat cu instabilitate hemodinamică pentru care s-a intervenit de urgență. Tomografia computerizată a diagnosticat o formațiune tumorală în celelalte două cazuri. Angiografia și embolizarea nu au fost disponibile; prin urmare, s-a intervenit chirurgical. S-a practicat suprarenalectomie unilaterală și drenaj în toate cazurile. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, grevată totuși de apariția unei fistule pancreatice într-un caz, manageriată conservator. Un alt pacient a dezvoltat o insuficiență suprarenală tranzitorie.

Concluzie. Hemoragia glandei suprarenale este o patologie rară, ce prezintă multe provocări în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul. În cazurile de instabilitate hemodinamică, hemoragia glandei suprarenale se asociază cu șoc hipovolemic și necesită tratament chirurgical prompt. În plus, în situația când tratamentul minim invaziv nu este disponibil, abordul chirurgical rămâne unul din pilonii terapeutic.

Cuvinte cheie: suprarenală, hemoragie, glanda suprarenală, hematom retroperitoneal

MANAGEMENT OF UNILATERAL HEMORHHAGE OF THE ADRENAL GLAND – ABOUT THREE CASES AND LITERATURE REVIEW

Introduction. Hemorrhage of the adrenal gland is uncommon and usually idiopathic in etiology. In addition to trauma, secondary causes include infections such as meningococcal septicemia (Waterhouse–Friderichsen syndrome) and tumors such as pheocromocytoma, major surgery, colagulopathy, COVID-19 and others. The mechanism of hemorrhage is not clear, but is related to the pattern of blood vessels within the adrenal gland.

Case reports. We present three cases of adrenal gland (two on the left, one on the right) hemorrhage that was associated with retroperitoneal extended hematoma. In one case hemodynamic instability was noted, and emergency surgery was performed. Computed tomography was used to diagnose the tumors in the other two cases. Angiography and embolization were not available; therefore, surgery was performed. Suprarenalectomy and drainage were performed in all the cases. The evolution was favorable, but with a pancreatic fistula in one case, which was managed conservatively. Another patient developed a transient adrenal insufficiency.

Conclusion. Adrenal hemorrhage is a rare condition that poses many challenges in terms of diagnosis and treatment. Surgery for hemorrhage of the suprarenal gland is important, especially in cases of hemodynamic instability. Additionally, when minimally invasive treatment is not available, surgery remains a therapeutic pillar.

Keywords: adrenal, hemorhhage, adrenal gland, retroperitoneal hematoma

297

MANAGEMENTUL LAPAROSCOPIC IN SINDROMUL BOERHAAVE: STUDIU DE CAZ ȘI REVIEW DE LITERATURĂ

F. Stănculea[1,2], C.O. Ungureanu[1,2,3], R. Mihailove[3], M. Lițescu[1,2], N. Iordache[1,2]

[1]*Carol Davila" Universitatea de Medicină și Farmacie, București, Romania*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan", București,Romania*
[3]*Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Andrei", Galati, Romania*

Introducere: Sindromul Boerhaave sau ruptura spontană a peretelui esofagian reprezintă o afecțiune rară ce apare ca urmare a creșterii importante a presiunii intraesofagiene asociată cu scăderea presiunii intratoracice (presiune negativă), în urma eructațiilor sau vărsăturilor violente. În literatură este menționat că doar 15% din perforațiile esofagiene sunt spontane. Diagnosticul tardiv cauzat de simptomatologia nespecifică este din păcate des intâlnit; cu toate acestea, investigațiile imagistice ajută la stabilirea unui diagnostic de certitudine. Pentru a atinge cel mai bun rezultat, managementul chirurgical precoce este imperios necesar.
Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, in vârstă de 45 de ani, care s-a prezentat in serviciul de urgență acuzând dureri acute epigastrice și retrosternale, violente, debutate in urma vărsăturilor severe. Pe computer tomografie s-a decelat pneumomediastin și s-a ridicat suspiciunea de ruptură a esofagului distal asociată cu pleurezie masivă pe partea stângă.
Discuții: A fost efectuată sutura primară pe cale laparoscopică a perforației esofagiene împreună cu jejunostomia de alimentație si drenaj mediastinal. Cazul prezentat evidențiază importanța stabilirii unui diagnostic precoce urmat de intervenția chirurgicală în sindromul Boerhaave, demonstrând că eforturile multidisciplinare sunt cheia unui management de succes al unei afecțiuni severe.
Concluzii: Dată fiind raritatea acestei afecțiuni, nu a fost stabilit până in prezent un standard de îngrijire și conduită. Intervenția chirurgicală pe cale laparoscopică ocupă locul principal in managementul rupturii spontane a peretelui esofagian, cu rate mari de succes chiar și in cazul prezentărilor tardive.
Cuvinte-cheie: sindrom Boerhaave, jejunostomie de alimentație, chirurgie laparoscopică, pneumomediastin.

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF BOERHAAVE SYNDROME: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Introduction: Boerhaave syndrome or spontaneous rupture of the esophageal wall is a rare condition that occurs after a violent increase in intraesophageal pressure along with negative intrathoracic pressure after forceful retching or vomiting. In the literature, it has been mentioned that only 15% of esophageal perforations are spontaneous. Delayed diagnosis owing to non-specific symptoms is common; however, imaging results can establish a definitive diagnosis. Early surgical management is indicated to achieve the best outcomes.
Case presentation: We present the case of a 45 years old male patient who presented with acute onset of unbearable epigastric and retrosternal pain after severe emesis and forceful retching. Computed tomography showed pneumomediastinum, and rupture in the distal esophagus associated with pleural effusion on the left side was suspected.
Discussion: Primary laparoscopic repair of esophageal perforation with feeding jejunostomy and mediastinal drainage was successfully performed. This case highlights the importance of rapid diagnosis and early surgical intervention in Boerhaave syndrome, demonstrating the successful management of severe conditions through multidisciplinary efforts.
Conclusions: Given its rarity, there is no standard of care for this condition. The use of laparoscopic surgery for repair represents the mainstay of management, with success even in late presentations.
Keywords: boerhaave syndrome, jejunostomy, laparoscopic surgery, emergency surgery.

298

UN SINDROM MULTIFAȚETAT CE APARE DUPĂ CHIRURGIA COLO-RECTALĂ: SINDROMUL DE REZECȚIE ANTERIOARĂ (LARS). REVIEW

F. Stănculea[1,2], C.O. Ungureanu[1,2,3], R. Mihailove[3], M. Lițescu[1,2], N. Iordache[1,2]

[1]*Carol Davila" Universitatea de Medicină și Farmacie, București, Romania*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan", București,Romania*
[3]*Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Andrei", Galati, Romania*

Introducere: O dată cu progresul tratamentului multimodal in cancerul de rect, rezultatele promițătoare sunt in ascensiune, existând totuși și o creștere a recunoașterii pe termen lung a efectelor adverse. Astfel pacienții, ce trec prin acest tratament, se confruntă cu provocări variate in plan psihologic, financiar și fizic. LARS prezintă o prevalență crescută, cu o influență semnificativă in ceea ce privește calitatea vieții pacienților cu cancer de rect.
Material si Rezultate: Acest review narativ investighează impactul LARS in chirurgia colo-rectală. Obiectivul nostru este de a oferi o vizualizare nuanțată asupra fiziopatologiei complexe in acest sindrom și asupra relevanței in prevenție și tratament. Cauza principală de apariție in LARS este anatomică, provenind din rezecția rectului, severitatea având cauzalitate directă cu nivelul transecției. O reducere a capacității rezervorului rectal restant pare să contribuie direct la apariția simptomelor de genul incontinenței fecale și a necesității urgente. Alături de reducerea capacității rectale, complianța rectului scade in perioada postoperatorie, in special la pacienții ce au necesitat radioterapie neoadjuvantă.
Concluzii: LARS reprezintă o patologie multifactorială care apare in urma rezecțiilor joase și ultrajoase in cancerul de rect și este caracterizată de efectele asupra sfincterului anal și a noului rezervor rectal. Un factor important este terapia adjuvantă și neoadjuvantă, stoma de protecție și injuriile sfincterului intern și alegerea tehnicilor chirurgicale de prezervare sfincteriană.
Cuvinte cheie: sindrom de rezecție anterioară, LARS, chirurgie colo-rectală, cancer rectal, calitatea vieții;

299

ENUCLEEREA LAPAROSCOPICĂ A UNUI HEMANGIOM HEPATIC GIGANT

V. Ștefănescu[1], Ana-Maria Apostoiu[1], L. Mosoia[1], Ș. Bratu[1], R. Fusărea[1], M. Tănase[1], I. Câmpeanu[2]

[1]*Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", Secția Chirurgie Generală I, București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila", București, România*

Hemangioamele hepatice (HH) sunt cele mai frecvente tumori benigne ale ficatului, fiind adesea asimptomatice și descoperite întâmplător. Hemangioamele hepatice gigante (HHG), definite ca leziuni mai mari de 5-10 cm, sunt relativ rare și pot cauza simptome precum durere abdominală, greață sau sângerare. Deși majoritatea cazurilor sunt tratate conservator, hemangioamele simptomatice necesită uneori intervenție chirurgicală, care a fost tradițional realizată prin chirurgie deschisă. Enucleerea laparoscopică rămâne o procedură provocatoare și complexă. HH prezintă întotdeauna un plan de clivaj față de parenchimul hepatic înconjurător. Enucleerea hemangioamelor implică uneori rezecția unei porțiuni mici de ficat (până la planul de clivaj). Aceasta este abordarea chirurgicală preferată, concentrată pe conservarea maximă a parenchimului. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 53 de ani, cu istoric de 6 luni de dureri intermitente în cadranul superior drept și greață. Investigațiile imagistice, inclusiv ecografia și tomografia computerizată cu substanță de contrast, au evidențiat un hemangiom bine delimitat de 15 cm, localizat în ficatul stâng (segmentele 2, 3 și o parte din segmentul 4). Pacienta a fost supusă unei enucleeri laparoscopice, cu disecție atentă și conservarea parenchimului hepatic adiacent pentru a evita leziunile vasculare majore. Procedura a fost finalizată cu succes, fără complicații. Pierderea de sânge intraoperatorie a fost minimă, fără necesitatea unei transfuzii. Pacienta a fost externată în ziua a 4-a postoperatorie, iar simptomele s-au remis complet la controlul de 4 săptămâni. Examinarea histopatologică a confirmat diagnosticul de hemangiom hepatic. Nu s-a înregistrat recidivă la controlul de 12 luni. Enucleerea laparoscopică a HHG tinde să devină standardul de aur în tratamentul acestei

afecțiuni. Este o opțiune terapeutică sigură și eficientă, care oferă avantajele durerii postoperatorii minime, recuperării rapide și pierderilor sanguine reduse, fără complicații majore. Acest caz susține rolul tot mai important al chirurgiei minim invazive în gestionarea tumorilor hepatice benigne, chiar și a celor de dimensiuni considerabile.
Cuvinte cheie: hemangiom gigant, chirurgie hepatică, enucleere laparoscopică, abord minim invaziv

LAPAROSCOPIC ENUCLEATION OF A GIANT LIVER HEMANGIOMA

Hepatic hemangiomas (HH) are the most common benign tumors of the liver, often asymptomatic and discovered incidentally. Giant hepatic hemangiomas (GHH), defined as lesions greater than 5-10 cm, are relatively rare and can cause symptoms such as abdominal pain, nausea or bleeding. While most cases are managed conservatively, symptomatic HH require sometimes surgical resection, which has traditionally been performed through open surgery. Laparoscopic enucleation remains a challenging and intricate procedure. HH always have a cleavage plane relative to the surrounding hepatic parenchyma. Enucleation of hemangiomas sometimes requires the resection of a small portion of the liver (up to the cleavage plane). This is the preferred surgical approach, focusing on the maximum preservation of the parenchyma. We present the case of a 53-year-old woman with a 6-month history of intermittent right upper quadrant pain and nausea. Imaging studies, including ultrasound and contrast-enhanced CT, revealed a well-circumscribed 15 cm hemangioma located in the left liver (segment 2, 3 and a part of segment 4). The patient underwent laparoscopic enucleation, with careful dissection and preservation of surrounding liver parenchyma to avoid major vascular injury.The procedure was successfully completed without complications. Intraoperative blood loss was minimal, and there was no need for transfusion. The patient was discharged on postoperative day 4 and reported resolution of her symptoms at the 4-week follow-up visit. Histopathological examination confirmed the diagnosis of a hepatic hemangioma. There was no recurrence at 12-month follow-up. Laparoscopic enucleation of GHH tends to become the gold standard in the treatment of this condition. It is a safe and effective treatment option that offers the advantages of minimal postoperative pain, shorter recovery time and minimal blood loss with no major complications. This case supports the growing role of minimally invasive surgery in the management of benign hepatic tumors, even those of considerable size.
Keywords: giant hemangioma, hepatic surgery, laparoscopic enucleation, minimally invasive approach

---

300

REZECȚIE LAPAROSCOPICĂ LIMITATĂ PENTRU GIST DUODENAL – PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII ÎNTR-UN CAZ CU LOCALIZARE DII

V. Ștefănescu[1], Ş. Bratu[1], Ana-Maria Apostoiu[1], Adriana Petcu[1], R. Fusărea[1], M. Tănase[1], I. Câmpeanu[2]

[1]Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", Secția Chirurgie Generală I, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila", București, România

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt cele mai frecvente tumori mezenchimale ale tractului gastrointestinal, însă doar 3–5% dintre acestea se dezvoltă la nivelul duodenului. Opțiunile chirurgicale variază de la rezecții wedge și segmentare până la duodenopancreatectomia cefalică (procedura Whipple). Datorită localizării complexe în vecinătatea ampulei lui Vater, pancreasului, vaselor mezenterice și căilor biliare, tratamentul chirurgical al GIST-urilor duodenale implică provocări tehnice considerabile. Pacienta in varsta de 48 de ani, fără antecedente patologice, investigată prin CT care a identificat o formațiune de 3 cm la nivelul duodenului II, cu originea în peretele postero-lateral. Diagnosticul a fost confirmat prin endoscopie digestivă superioară cu biopsie, evidențiind un GIST. Explorarea laparoscopică a arătat o tumoră aderentă la ficat și calea biliară principală, fără metastaze hepatice sau peritoneale. S-a practicat rezecția parțială a duodenului II, cu parietorafie în surjet și verificarea permeabilității prin EDS. Pierderea sangvină a fost minima, iar timpul operator de 2,5 ore. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu externare în ziua a 4-a. La 3 luni postoperator examenul CT a confirmat un duoden permeabil, fără stenoză sau fistulă.

În concluzie, abordarea chirurgicală a tumorilor stromale gastrointestinale (GIST) duodenale este determinată de dimensiunea și localizarea tumorii. Pentru leziunile localizate la nivelul segmentului DII, fără invazie locală, rezecția laparoscopică limitată reprezintă o tehnică sigură și fezabilă, oferind rezultate favorabile atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, reducând în mod eficient morbiditatea pacientului.
Cuvinte cheie: duoden, GIST, rezecție limitată, laparoscopie, endoscopie

LIMITED LAPAROSCOPIC RESECTION FOR DUODENAL GIST – CHALLENGES AND SOLUTIONS IN A DII LOCALIZATION

Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract, although only 3–5% occur in the duodenum. Surgical options include wedge resection, segmental duodenal resection, and pancreaticoduodenectomy (Whipple procedure). Due to their complex pancreaticoduodenal location - near the ampulla of Vater, pancreas, mesenteric vessels, and biliary ducts - duodenal GISTs pose significant technical challenges. We present the case of a 48-year-old female patient, with no significant medical history, investigated on an outpatient basis with a CT scan that identified a suspicious 2–3 cm lesion in the second portion of the duodenum (DII), originating from the posterolateral wall. Diagnosis was confirmed by upper gastrointestinal endoscopy with biopsy, which revealed a duodenal GIST. Laparoscopic exploration revealed a tumor firmly adherent to the liver and main biliary tract, without hepatic or peritoneal metastases. A limited partial resection of the duodenum (D1–D2) was performed, followed by parietal suture using a continuous seromuscular stitch. Duodenal patency was confirmed intraoperatively via endoscopic exploration. Blood loss was minimal, and operative time was 2.5 hours. Postoperative recovery was uneventful, and the patient was discharged on day 4 in good general condition. At 3-month follow-up, a CT scan confirmed a patent duodenum, with no evidence of stenosis or fistula.
In conclusion, the surgical approach for duodenal gastrointestinal stromal tumors (GISTs) is determined by tumor size and location. For lesions confined to the DII segment without local invasion, laparoscopic limited resection is a safe and feasible technique, offering favorable short and long-term outcomes while effectively minimizing patient morbidity.
Keywords: duodenum, GIST, limited resection, laparoscopy, endoscopy

---

301

CARCINOGENETIC COLORECTAL RISK OF ADENOMATOUS POLYPS AND FLOW CYTOMETRY ANALYSIS

Stoian Bogdan[1], Stoian Marilena[2,3]

[1]*Surgery and Proctology Department, Polimed Apaca, Bucharest, Romania*
[2]*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[3]*Internal Medicine Department," Dr. Ion Cantacuzino" Clinical Hospital, Bucharest*

Introduction. Since colorectal cancer (CRC) usually develops from focal neoplastic lesions of adenomatous colorectal polyps, colorectal adenomas might be considered precancerous lesions and are resected endoscopically to prevent the progression to CRC by interrupting the adenoma-carcinoma sequence. The histopathological features of adenomatous polyps classically regarded as risk factors for malignant transformation are associated with the size, grade of epithelial dysplasia and histological type. One of the most important risk factors is the size of the polyp, as there is a >40% chance for a larger than 2 cm adenomatous polyp to be malignant. According to the WHO 25% classification rule, colorectal adenomatous polyps are histologically classified as tubular, tubulo-villous and villous, the presence of extended villous features being associated with a greater risk of malignancy. Dysplasia grading in adenoma is usually defined according to the revised Vienna classification of gastrointestinal epithelial neoplasia as either low-grade (epithelial neoplastic changes limited only to the epithelial glands) or high-grade (glandular irregularity and crowding with "back-to-back" glands, a cribriform architecture with prominent glandular budding). High-grade

dysplasia is usually associated with the development of CRC, but sometimes invasive carcinoma may stem from low-grade dysplasia. It is currently accepted that DNA aneuploidy is associated with a poorer prognosis in CRC. Furthermore, DNA aneuploidy proved that it could be a marker for the malignant transformation of several precancerous lesions (such as Barrett's esophagus, ulcerative colitis, giant melanocytic nevoid cervical intraepithelial neoplasia) in some papers studying the nuclear DNA content of the cells forming these lesions. These observations led to the hypothesis of a possible involvement of DNA ploidy in the process of malignant transformation of adenomatous colorectal polyps, hence a clinical use in predicting the development of CRC. The aim of this study is to further investigate if DNA aneuploidy can serve as an early marker of malignant transformation of colorectal adenomatous polyps, by studying a group comprising 50 specimens of colorectal adenomas obtained via endoscopic resection. Flow cytometry was used to perform the analysis of the DNA content of the cells, the adenomatous and carcinomatous areas of the polyps being analyzed separately.

302

FIBROZA RETROPERITONEALĂ: O AFECȚIUNE LA GRANIȚA ÎNTRE SPECIALITĂȚI. CAZ CLINIC SI ACTUALITĂȚI DIN LITERATURĂ

Marilena Stoian[1,2], Bogdan Stoian[3]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, Româniaâ*
[2]*Spitalul Clinic „Dr Ion Cantacuzino", București, România*
[3]*Centrul Medical Polimed Apaca, Bucuresti, Romania*

Fibroza retroperitoneală (FPR) este o boală rară caracterizată prin procese fibrotice inflamatorii care afectează structurile retroperitoneale. Până în prezent, nu există linii directoare pentru diagnosticul sau tratamentul bolii. Prezența autoanticorpilor și asemănările histologice cu vasculita susțin ipoteza unui proces autoimun care joacă un rol în cauzarea bolii. Dacă nu este tratată, boala poate fi fatală. Diagnosticul devine mai ușor doar într-o etapă ulterioară, când ambele uretere sunt afectate de fibroză cu dezvoltarea ulterioară a simptomelor de obstrucție urinară sau insuficiență renală. Terapia inițială are ca scop restabilirea funcției organelor goale afectate prin aplicarea de stenturi (ureterice), urmată de terapie imunosupresoare. Este necesară observarea pe tot parcursul vieții a pacienților, deoarece boala poate fi cronică și recidivă. Cooperarea interdisciplinară și la nivel național este de o importanță crucială pentru investigarea în continuare a acestei boli. Descriem cazul unui pacient de 46 de ani cu antecedente de 5 ani de hipercolesterolemie netratată, care a fost internat în Serviciul de Medicină Internă cu febră de 38,6 C, oligurie, dureri abdominale difuze și hipertensiune arterială de novo (190⁄90 mmHg). Analiza sanguină reprezentativă a diagnosticului a fost uree seric 153,97 mg/dl, creatinina serică 13,88 mg/dl, fără proteinurie, potasiu seric 6,48 mmol/l. colesterol seric 313. 24 mg/dl, acid uric 10,57 mg/dl, hematocrit 29,50%, hemoglobină 9,2 g/dl, globule albe 7,40 /mm^3, viteză de sedimentare a eritrocitelor (VSH) 63 mm/1 h, proteină C-reactivă raportată (CRP) 1 bilateral (CRP)1 hidronefroza ureterală (stadiul III drept și stadiul II stâng) cu hidroureter proximal și scanarea abdominal-pelvină a evidențiat o masă retroperitoneală periaortică care include ambele uretere și părea să declanșeze obstrucția. În Serviciul de Urologie a fost introdusă de urgență o sondă de nefrostomie percutanată dreaptă și i s-a implantat un cateter bilateral „dublu J", în timp ce biopsia laparoscopică diagnostică a fost perfecționată în serviciul de chirurgie. Biopsia și colorația imunohistochimică au evidențiat un tip specific de fibroză retroperitoneală. Datorita eseculi masurilor anterioare si ca ultim recurs terapeutic la trecerea unui an de la diagnostic s-a inceput un regim continuu cu prednison in doza de 40 mg/zi initial de la 3 luni si dupa 5-7,5 mg/zi de la 12 luni, care a inceput o remisiune progresiva in marimea masei observate prin rezonanta magnetica (CT) si RM. Tratamentul a fost completat cu o doză mare de statine Atorvastatin 80 mg/zi timp de 12 luni și, în acest timp, nivelul colesterolului din sânge, azotului ureic și creatininei s-au redus și treptat. În sfârșit, la sfârșitul tratamentului cu Atorvastatină și Prednison și fără tratament imunosupresor, rezonanța magnetică demonstrează dispariția completă a fibrozei și o întrebare impune: fibroza retroperitoneală este o consecință a unei reacții autoimune locale împotriva antigenelor plăcii aterosclerotice?

Cuvinte cheie: fibroză retroperitoneală, hidronefroză, boală asociată imunoglobulinei G4

RETROPERITONEAL FIBROSIS: A CASE REPORT

Retroperitoneal fibrosis (RPF) is a rare disease characterized by inflammatory fibrotic processes affecting the retroperitoneal structures. To date, there are no guidelines for the diagnosis of or therapy for the disease. The presence of autoantibodies and histological similarities with vasculitis support the hypothesis of an autoimmune processes who plays a role in causing the disease. If untreated, the disease may be fatal. Diagnosis becomes easier only at a later stage, when both the ureters are affected by fibrosis with the consequent development of symptoms of urinary obstruction or renal failure. Initial therapy aims at restoring the function of the affected hollow organs through the application of (ureteric) stents, followed by immunosuppressive therapy. Life-long observation of the patients is necessary, as the disease may be chronic and relapsing. Interdisciplinary and nationwide cooperation is of crucial importance to further investigating this disease. We describe the case of a 46yr-old patient with 5 years long history of untreated hypercholesterolemia who was admitted to the Internal Medicine Service with a 38.6 C fever, oliguria, diffuse abdominal pain and de novo arterial hypertension (190/90mmHg). Diagnosis representative blood analysis was serum urea 153.97 mg/dl, serum creatinine 13.88 mg/dl, without proteinuria, serum potassium 6.48 mmol/l. serum cholesterol 313. 24 mg/dl, acid uric 10.57 mg/dl, hematocrit 29.50%, hemoglobin 9,2 g/dl, white cells 7,40 /mm^3, erythrocyte sedimentation rate (ESR) 63 mm/1 h, C-reactive protein (CRP) 103.6 mg/l .Sonography reported a bilateral ureteral hydronephrosis (right stage III and left stage II) with proximal hydroureter and, abdominal-pelvic scan showed a periaortic retroperitoneal mass which included both ureters and appeared to trigger the obstruction. Into the Urology Service a right percutaneous nephrostomy tube was inserted as an emergency and it was implanted a bilateral "double J" catheter, while diagnostic laparoscopic biopsy was perfected into the surgery service The biopsy and immunohistochemical staining showed a specific type of retroperitoneal fibrosis .Due to the failure of the previous measures and as a last therapeutic recourse when one year had passed from the diagnosis, a continuous regimen with prednisone in dose of 40 mg/day initially from 3 month and after 5-7,5mg/day since 12 months was started, which began a progressive remission in the size of the observed mass by scan (CT) and magnetic resonance (MR). The treatment was completed with high dose of statins Atorvastatin 80 mg/day for 12 months and, in this time, the levels of blood cholesterol, urea nitrogen and creatinine were reduced gradually too. Finally, at the end of the treatment with Atorvastatin and Prednisone and no more immunosuppressive treatment, the magnetic resonance demonstrates the complete disappearance of the fibrosis, and one question enforces: is retroperitoneal fibrosis a consequence of a local autoimmune reaction against atherosclerotic plaque antigens?

Keywords: Retroperitoneal Fibrosis, Hydronephrosis, Immunoglobulin G4-related Disease

---

303

ILEOSTOMIA IN CANCERUL RECTAL

Stoica Bogdan, Tanase Ioan, Paun Sorin

UMF Carol Davila

Introducere: Rezectia radicala este tratamentul principal in cancerul de rect. Fistula anastomotica reprezinta o complicatie de temut in cancerul rectal. Ileostomia temporara actioneaza ca un mecanism de protectie impotriva acestei complicatii, scazand morbiditatea unei anastomoze cu risc.

Metoda: Studiu retrospectiv al pacientilor cu rezectii rectale efectuate in perioada 2022-2024 in cadrul Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti, ce au beneficiat de ileostomie temporara.

Rezultate: Au fost analizati un total de 39 de pacienti (51%) cu cancer de rect ce au beneficiat de rezectii rectala si ileostomie de protectie, dintr-un total de 76 de cazuri. Barbatii au fost afectati mai frecvent cu o varsta medie de 66 ani. Durata medie pana la reintegrare a fost de 5 luni cu un minim de 2 luni si maxim de 10 luni. Localizarea tumorala a fost mai frecventa la nivelul rectului mediu. Aproximativ o treime din cazuri au beneficiat de radiochimioterapie

neoadjuvanta. Fistula anastomotica colo-rectala a fost intalnita la 8 cazuri.
Concluzii: Chiar daca ileostomia este asociata cu o morbiditate crescuta, este de luat in calcul in cazul anastomozelor cu risc.

ILEOSTOMY IN RECTAL CANCER

Introduction: Radical resection is the main treatment in rectal cancer. Anastomotic fistula is a feared complication in rectal cancer. Temporary ileostomy acts as a protective mechanism against this complication, decreasing the morbidity of a risky anastomosis.
Method: Retrospective study of patients with rectal resections performed between 2022-2024 at the Bucharest Emergency Hospital, who benefited from temporary ileostomy.
Results: A total of 39 patients (51%) with rectal cancer who benefited from rectal resections and protective ileostomy were analyzed, out of a total of 76 cases. Men were more frequently affected with a mean age of 66 years. The mean duration until reintegration was 5 months with a minimum of 2 months and a maximum of 10 months. Tumor location was more frequent in the mid-rectum. Approximately one third of the cases received neoadjuvant radiochemotherapy. Colorectal anastomotic fistula was encountered in 8 cases.
Conclusions: Even though ileostomy is associated with increased morbidity, it should be considered in cases of high-risk anastomoses.

304

COMPLICAȚII EVOLUTIVE POSTOPERATORII ÎN LEZIUNILE TRAUMATICE ALE DUODENULUI

Liuba Strelțov, Irina Paladii, V. Lescov, V. Kusturov, Lavinia Marcoci

Catedra de Chirurgie N1 "Nicolae Anestiadi", Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Incidența complicațiilor postoperatorii în leziunile traumatice ale duodenului este de 72,5%, cu o mortalitate de 46,6–80%. Scopul analiză cauzelor complicaților evolutive și rezolvarea chirurgicală in leziunile traumatice ale duodenului.
Material si metode. 37 pacienți cu leziuni traumatice ale duodenului, cu complicatii evolutive postoperatorii supusi intervențiilor chirurgicale repetate in Institutului de Medicină Urgentă, Chișinău; Spitalul de Urgență „Floreasca", București.
Rezultate. În lotul de studiu: politraumatism - 21(37,9%) pacienți; leziuni multiple ale organelor intraabdominale - 16(43,2%); starea de soc - 24(64,86%). Severitatea leziunilor traumatice: GlasgowCS=11,37±3,16; AIS=6,16±3,37; ISS=29,16±15,05. Complicații postoperatorii au survenit la 4-16 zile: dehiscența suturilor duodenale cu peritonită - 12(32,4%) cazuri; dehiscența suturilor gastro-entero anastomozei cu peritonită - 1(2,7%); pancreatită postraumatică cu pancreonecroză - 9(24,4%), flegmon retroperitoneal - 5(13,5%); ocluzie intestinală - 2(5,4%), hemoragii intra-abdominale - 8(21,6%) cazuri. Complicațiile au fost conditionate de: adresarea tardiva, tipul și gravitatea traumatismului, erorile de diagnostic primar în cazul leziunilor duodenului retroperitoneal. Rezolvarea chirurgicală a solicitat 37 relaparotomiiei și 17 rerelaparotomiei. În pancreonecroza posttraumatică progresivă si flegmonul retroperitoneal la 7 pacienti reintervențiile repetate au fost>4. Decese au fost în 21(56,75%) cazuri. Cauza mortalității - complicațiile septice progresive și complexitatea traumatismului.
Concluzii. Complicațiile evolutive postoperatorii la pacienți cu trauatism duodenal, sunt în corelație cu complexitatea și severitatea traumei, timpul traumă-intervenție, etiologia și mecanismul traumatismului. Mortalitate crește odată cu numărul de relaparotomii. Micşorarea numărului de complicaţii şi a mortalităţii sporite depinde de calitatea și termenii primei intervenții chirurgicale.
Cuvinte cheie: leziuni ale duodenului, complicatii postoperatorii

POSTOPERATIVE EVOLUTIONARY COMPLICATIONS IN TRAUMATIC DUODENAL INJURIES

Introduction: The incidence of postoperative complications in traumatic duodenal injuries is 72.5%, with a mortality of 46.6–80%. Purpose: analysis of the causes of evolutionary complications in traumatic duodenal injuries and surgical solving.
Material and methods: 37 patients with traumatic duodenal injuries, with postoperative evolutionary complications undergoing repeated surgical interventions in the Institute of Emergency Medicine, Chisinau; "Floreasca" Emergency Hospital, Bucharest.
Results: In the study group: polytrauma - 21 (37.9%) patients; multiple injuries of intra-abdominal organs -16 (43.2%); shock state - 24 (64.86%). Severity of traumatic injuries: Glasgow CS=11.37±3.16; AIS=6.16±3.37; ISS=29.16±15.05. Postoperative complications occurred at 4-16 days: duodenal suture dehiscence with peritonitis - 12 (32.4%) cases; gastro-entero-anastomosis suture dehiscence with peritonitis - 1 (2.7%); posttraumatic pancreatitis with pancreatic necrosis - 9 (24.4%), retroperitoneal phlegmon - 5 (13.5%); intestinal occlusion - 2 (5.4%), intra-abdominal hemorrhage - 8 (21.6%) cases. Complications were conditioned by: delayed addressing, type and severity of trauma, primary diagnostic errors in case of retroperitoneal duodenal lesions, etc. Surgical resolution required 37 relaparotomy and 17 relaparotomy. In progressive posttraumatic pancreatic necrosis and retroperitoneal phlegmon in 7 patients, repeated reinterventions were >4. Deaths were in 21 (56.75%) cases. Cause of mortality - progressive septic complications and complexity of trauma.
Conclusions: Postoperative complications in patients with duodenal trauma are correlated with the complexity and severity of the trauma, the trauma-intervention time, the etiology and mechanism of the trauma. Mortality increases with the number of relaparotomies. Reducing the number of complications and increased mortality depends on the quality and terms of the first surgical intervention.
Keywords: duodenal injuries, postoperative complications

305

SINDROMUL DE OCLUZIE INTESTINALĂ ÎN HERNIILE INCIZIONALE GIGANTE

Liuba Strelțov, A. Sângereanu, S. Revencu, Gh. Rojnoveanu, Irina Paladii

Catedra de Chirurgie N1 "Nicolae Anestiadi', USMF „Nicolae Testemitanu"
IMSP SCM „Sf. Arh. Mihail", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Incidența herniei incizionale gigante(HIG) este de 0.35-1.5%. Ocluzia intestinală apare în HIG în formațiuni multicamerale cu multiple anse herniate, care formează multiple aderențe. Necesitatea rezolvarii simultane a doua probleme chirurgicale impune dificultăti majore in atitudinea medico-chirurgicală. *Scopul.* Analiza oportunităților de soluționare a sindromului de ocluzie intestinală în HIG. Material si metode. 11 cazuri de HIG, tratate în IMSP SCM „Sf. Arh. Mihail" în perioada 2018 - 2024. F/M: 7/4. Diagnosticul de spitalizare: hernie strangulată, ocluzie intestinală acută în sacul de herniere? Investigații instrumentale utilizate: USG, R-grafia de ansamblu și R-grafia cu masă de contrast.
Rezultate. În 6 cazuri decompresia nazogastrică și tratamentul de reechilibrare au rezolvat sindromul ocluziv, cu condiții de tratament chirurgical definitiv în urgență amânată. Herniotomia efectuată după 7-8 zile, sindromul ocluziv rezolvat prin adezioliză. Hernioplastia efectuată cu proteză din polipropilenă, plasată „inlay", tehnică de substituție TENSION FREE. In manifestările clinice persistente(5) intervenția în urgentă după 1-2 ore de reechilibrare volemică. În congestia intestinală(3) aplicate viscerolizа și plastia cu proteză. În necroza de intestin subțire (3) - rezecții cu anastomoze primare. Cavitatea abdominală închisă cu suturi simple. Plastia peretelui cu proteză a fost efectuată în a doua etapă într-un caz de recurență a herniei. În toate cazurile abdomenul a fost drenat, tubul îndepărtat la 4-6 zile. Morbiditate -2,6%. Mortalitatea -0%.
Concluzii. Atitudinea chirurgicală în herniile incizionale gigante cu sindrom ocluziv necesită diferențiere și individualizare. Utilizarea unei tactici determinate de diagnostic și tratament reduce morbiditatea și mortalitatea în patologie.
Cuvinte cheie: hernia incizională gigantă, ocluzie intestinală, hernioplastie

INTESTINAL OBSTRUCTION SYNDROME IN GIANT INCISIONAL HERNIAS

Introduction. The incidence of giant incisional hernia(GIH) is 0.35-1.5%. Intestinal occlusion occurs in GIH in multiple herniated loops which form multiple adhesions in multichamber formations. Necessity of simultaneous solvation two surgical problems imposes major difficulties in the medical-surgical approach. *Purpose.* Analysis of opportunities for solving intestinal obstruction in GIH.
Material and methods. 11 cases of GIH, treated in "St. Arch. Michail" Hospital during 2018 - 2024. F/M: 7/4. Hospitalization diagnosis: strangulated hernia with acute intestinal occlusion in the hernial sac? Instrumental investigations used: USG, overall X-ray and X-ray with contrast mass.
Results. In 6 cases, nasogastric decompression and rebalancing treatment led to the resolution of obstruction, with conditions for surgical treatment in delayed emergency. Herniotomy was performed after 7-8 days, the occlusive syndrome resolved by adhesiolysis. Hernioplasty performed with a polypropylene prosthesis, placed "inlay" by TENSION FREE substitution technique. In persistent clinical manifestations(5) the intervention was urgent after 1-2 h. of rebalancing therapy. In intestinal congestion(3) viscerolysis and prosthesis plasty were used. In small intestine necrosis(3) resections with primary anastomoses was performed. The abdominal cavity was closed with simple sutures. Prosthesis plasty of the wall was performed in the second stage in one case of hernia recurrence. In all cases, the abdomen was drained, the tube removed after 4-6 days. Morbidity -2.6%. Mortality -0%.
Conclusions. Surgical approach in giant incisional hernias with occlusive syndrome requires differentiation and individualization. The use of a determined diagnostic and treatment tactic reduces morbidity and mortality in pathology.
Keywords: giant incisional hernia, intestinal occlusion, hernioplasty

---

306

SINDROMUL MIRRIZI, IMPEDIMENTE ȘI SOLUȚIONĂRI ÎN DIAGNOSTICUL PREOPERATOR

Liuba Strelțov, Gh. Rojnoveanu, S. Revencu, Irina Paladii

Catedra de Chirurgie N1 "Nicolae Anestiadi", Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul Mirizzi(SM) prezintă o incidența de 1/1000 de pacienţi. În pofida îmbunătățirii metodelor de diagnostic, recunoașterea acestei patologii în preoperator rămâne una dintre problemele nerezolvate în chirurgia biliară. Scopul determinarea valorii informative a metodelor instrumentale în diagnosticul preoperator în SM.
Material și metodă. 13 pacienți cu SM cu vârsta medie 69,9±2,6 ani. Raport F/M - 8/5. Antecedente de colelitiază - 10,1±0,43 ani. Investigații: USG, RMN, CPGRE, CT. Conținutul informațional al metodelor a fost calculat folosind tabelele MedCalc.
Rezultate. Analiza a confirmat: colici hepatice, concomitente cu colangita recurenta și icter obstructiv: tranzitoriu (11), stabil (2). USG (13), a stabilit doar semne indirecte ale fistulei colecistocoledociene - vezica biliara(VB) X±DS = 3,29*3,2 cm, cale biliară principală (CBP) dilatată X±DS=0,99±0,08 cm. Informativitate USG: sensibilitate(Se)- 61,63%, specificitate (Sp)- 84%, precizie(P)- 47,2%. RMN(10) a arătat: VB deformată, dilatare CBP. Calculii au variat 2,7 - 4,8 cm. Informativitatea RMN: Se-98,7%, Sp- 99%, P- 98,2%. CPGRE(8) - efectuată cu scop diagnostic și ca procedură de drenaj biliar intern preoperator. Informativitatea CPGRE: Se- 91,58%, Sp- 98%, P- 96,3%. CT cu contrastare(2) efectuată pentru diagnostic diferenţial. Informativitatea CT: Se- 76,5%, Sp- 88%, P- 83,3%. Colangiografia intraoperatorie(CI) (11), a prezentat clar tipul de leziune, importantă în determinarea volumului operator. Informativitatea CI: Se- 99,8%, Sp- 100%, P- 99,3%. Concluzie SM este o complicație rară a litiazei biliare. Diagnosticul preoperator sugestiv de SM se axează pe colangiografia IRM şi CPGRE, fiind confirmat prin CI premergătoare disecţiei veziculei biliare cu adaptarea obiectivelor intervenţiei tipului și particularităţilor topografice ale fistulei.
Cuvinte cheie: sindromul Mirizzi, diagnostic instrumental

MIRRIZI SYNDROME, DIFFICULTIES AND RESOLUTIONS IN PREOPERATIVE DIAGNOSIS

Introduction: Mirizzi syndrome(MS) incidence is 1/1000 patients. Despite the improvement of diagnosis, the recognition of this pathology preoperatively remains one of the unsolved problems in biliary surgery. *Purpose:* to determine the informativity of instrumental investigation in preoperative diagnosis in MS.
Material and methods: 13 patients with MS with a mean age of 69.9±2.6 years. F/M ratio- 8/5. History of cholelithiasis- 10.1±0.43 years. Investigations: USG, MRI, CPGRE, CT. The information content of the methods was calculated using MedCalc tables.
Results: The analysis confirmed: hepatic colic, concomitant with recurrent cholangitis and obstructive jaundice: transient(11), stable(2). USG(13), established indirect signs of biliary fistula - gallbladder(GB) X±SD = 3.29*3.2 cm, dilated common bile duct(CBD) X±SD = 0.99±0.08 cm. USG informativeness: sensitivity(Se)- 61.63%, specificity(Sp) - 84%, precision(P)- 47.2%. MRI(10) showed: deformed GB, dilated CBD. The stones ranged 2.7 - 4.8 cm. MRI informativeness: Se-98.7%, Sp- 99%, P- 98.2%. CPGRE(8) - performed for diagnostic purposes and as a preoperative internal biliary drainage. CPGRE informativeness: Se- 91.58%, Sp- 98%, P- 96.3%. CT with contrast(2) performed for differential diagnosis. CT informativeness: Se- 76.5%, Sp- 88%, P- 83.3%. Intraoperative cholangiography(IC) (11), clearly presented the type of lesion, important in determining the operative volume. IC informativeness: Se- 99.8%, Sp- 100%, P- 99.3%.
Conclusions: MS is a rare complication of gallstones. Preoperative diagnosis of MS is based on MRI cholangiography and CPGRE, and is confirmed by IC prior to gallbladder dissection, adapting the objectives of the intervention to the type and topographic features of the fistula.
Keywords: Mirizzi Syndrome, instrumental diagnosis

307

INDICELE DE COMORBIDITATE CHARLSON ÎN COLANGITA ACUTĂ

Ala Suman[1,2], Mișin Igor[1], Gafton Victor[2], Maia Suman[1], Corina Șerbatiuc-Condur[1], Suman Serghei[1,2]

[1]*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău Moldova*
[2]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău Moldova*

Introducere. Colangita acută (CA) este rezultanta colestazei și infecție biliare a căilor biliare cu un spectru larg de prezentare a severității de la o formă ușoară, cu febră și icter, până la o formă severă cu șoc septic. Indicele de comorbiditate Charlson (ICC) este cel mai utilizat indice de comorbiditate utilizat pentru a determina rata de supraviețuire (1 an și 10 ani) la pacienții cu comorbidități multiple. *Scopul* acestui studiu a fost de a evalua utilitatea indexului Charlson ca un predictor de morbiditate și mortalitate a pacienților cu CA.
Material și metode diagnostitul de CA diagnosticată și gestionată conform Ghidurilor Tokyo 2018, la 77 pacienți care au întrunit criteriile de includere și au dat consimțământul informat scris au fost înrolați în studiu din august 2020 până în decembrie 2024.
Rezultat. Vârsta medie a pacienților incluși în studio a fost de 66.2±17.8 ani (95% CI: 36.3–66.3). În mediu durarta bolii până la internare s-a determinat de 14.1±2.3 ore (95% CI: 10.2-18.6). După cauza sau patologia care a produs colestază: coledocolitiaza a reprezentat 60% (n=46) și tumorile zonei bilio-duodeno-pancreatice a fost 40% (n=31). După severitate sunt devizați în: 43% (n=33) – gradul I (ușor), 40% (n=31) – gradul II (moderat) și 17% (n= 13) gradul III (sever) de severitate conform Ghidul de la Tokyo 2018. ICC – la forma ușoară are scorul 1, iar evoluția moderată sau severă – scorul 3. Grupul pacienților cu ICC scorul 3, se atestă mărirea proteina C-reactivă în indici medii 73.2±2.4 mg/ml (95% CI: 28-118), AUC=0.72 (95% CI: 0.56–0.86) (p<0.005), informativitatea analizei statistice ROC cu o specificitate de 50% și sensibilitate 85%.
Concluzie. Scorul comorbidității Charlson are o influență certă asupra tacticii în tratamentul în CA tumorală, care crește paralel cu majorarea scorului Charlson.

CHARLSON COMORBIDITY INDEX IN ACUTE CHOLANGITIS

Introduction. Acute cholangitis (AC) is the result of cholestasis and biliary tract infection with a wide spectrum of presentation severity from a mild form, with fever and jaundice, to a severe form with septic shock. The Charlson Comorbidity Index (CCI) is the most widely used comorbidity index used to determine survival rates (1 year and 10 years) in patients with multiple comorbidities. The aim of this study was to evaluate the utility of the Charlson index as a predictor of morbidity and mortality of patients with CA.
Material and methods. 77 patients with CA diagnosed and managed according to the 2018 Tokyo Guidelines who met the inclusion criteria and provided written informed consent were enrolled in the study from August 2020 to December 2024.
Result. The mean age of the patients included in the study was 66.2±17.8 years (95% CI: 36.3–66.3). The mean duration of the disease until hospitalization was determined to be 14.1±2.3 hours (95% CI: 10.2-18.6). According to the cause or pathology that produced cholestasis: choledocholithiasis represented 60% (n=46) and tumors of the bilio-duodeno-pancreatic area were 40% (n=31). According to severity, they are divided: 43% (n=33) – grade I (mild), 40% (n=31) – grade II (moderate) and 17% (n= 13) grade III (severe) of severity according to the Tokyo Guidelines 2018. ICC – in the mild form has a score of 1, and moderate or severe evolution – score 3. The group of patients with ICC score 3, showed an increase in C-reactive protein in mean indices of 73.2±2.4 mg/ml (95% CI: 28-118), AUC=0.72 (95% CI: 0.56–0.86) ($p<0.005$), the informativeness of the ROC statistical analysis with a specificity of 50% and sensitivity of 85%.
Conclusion. The Charlson comorbidity score has a definite influence on the treatment tactics in tumoral CA, which increases in parallel with the increase in the Charlson score.

308

TENDINȚELE ȘI PARTICULARITATILE CLINICE ALE CANCERULUI COLONIC CU DEBUT TIMPURIU: STUDIU RETROSPECTIV AL ULTIMILOR 12 ANI

I. Tanase, B. Stoica, S. Paun

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: În ultimele două decenii, s-au fost observat schimbări semnificative, în special în ceea ce privește incidenta cancerului colonic pe grupe de vârstă. În timp ce ratele generale ale cancerului colonic s-au stabilizat sau au scăzut în rândul vârstnicilor, s-a constatat o creștere îngrijorătoare a cazurilor cu debut timpuriu (diagnosticate înainte de vârsta de 50 de ani). În Europa, de exemplu, persoanele cu vârste între 40–49 de ani au prezentat o creștere anuală de 1,6% a incidenței CCR între 2004 și 2016, inversând tendințele descrescătoare anterioare. La nivel global, 27 de țări au raportat creșteri ale incidenței cancerului colorectal cu debut timpuriu, Anglia înregistrând un procent anual mediu de variatie (AAPC) de 3,59%.
Material și metodă: Acest studiu este o analiză retrospectivă pe o perioadă de 12 ani care a inclus pacienții cu cancer colonic internați la Spitalul Clinic de Urgență București, cu accent asupra particularităților cancerului colonic la pacienții sub 50 de ani.
Rezultate: În intervalul de timp studiat, au fost internați 4367 de pacienți cu cancer colonic. 118 (2,6%) pacienți au avut sub 40 de ani, iar 418 (9,5%) au avut sub 50 de ani. Au fost analizate și comparate anual particularități privind stadializarea, rezecabilitatea și complicațiile la internare. Deși metoda de tratament a înregistrat o creștere a utilizării tratamentului laparoscopic, multe dintre cazuri au fost internate în regim de urgență, în prezența complicațiilor. În grupul pacienților tineri au fost analizate rezultatele histopatologice, testele imunohistochimice (IHC), mutațiile genetice și statusul instabilității microsatelitare (MSI).
Concluzie: Deși numarul internărillor anuale variază semnificativ, procentul pacienților care necesită tratament în

prezența complicațiilor este relativ constant. Cu toate acestea, din experiența spitalului nostru, cazuistica nu urmează tendința europeană a cancerului colonic cu debut timpuriu.

TRENDS AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF EARLY-ONSET COLONIC CANCER: A 12-YEAR RETROSPECTIVE STUDY

Introduction: Over the past two decades, significant shifts, particularly concerning the age-related incidence of colonic cancer, were observed. While overall colonic cancer rates have stabilized or declined among older adults, a concerning rise in early-onset colonic cancer (diagnosed before age 50) has been observed. In Europe, for instance, individuals aged 40–49 experienced an annual increase of 1.6% in CRC incidence between 2004 and 2016, reversing previous declining trends. Globally, 27 countries reported rising early-onset CRC rates, with England exhibiting an average annual percentage change (AAPC) of 3.59%.
Material and method: This study is a 12-year retrospective analysis that included the patients with colonic cancer admitted to Bucharest Emergency Clinical Hospital with emphasis on the particularities of colonic cancer in patients under 50 years old.
Results: In the studied time interval, 4367 patients were admitted with colonic cancer. 118 (2,6%) patients were under 40, while 418 (9,5%)were under 50. Particularities regarding staging, resectability, and complications upon admission were analyzed and compared yearly. While the treatment method has seen an increase in laparoscopic treatment, a lot of the cases were admitted in emergency setting in the presence of complications. In the young patient's group, the histopathology results, the immunohistochemical (IHC) tests, the genetic mutations, and the microsatellite instability (MSI) status were analyzed.
Conclusion: While yearly admissions vary significantly, the percentage of patients requiring treatment in the presence of complications is relatively constant. However, in our hospital experience, the casuistic don't follow the European trend of early-onset colonic cancer.

309

CHIRURGIA CONSERVATOARE ÎN CANCERUL DE SÂN STADIUL II: CRITERII DE SELECȚIE ȘI IMPACT ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII

M. Tanase, Jessica Olivia Cirstea, Bianca Stefania Preda, H. Samie, R. Cristea

Sectia Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere: Chirurgia conservatoare a sânului s-a impus în ultimele decenii ca alternativă oncologică sigură la mastectomie în cancerul de sân stadiul II, oferind rezultate echivalente în ceea ce privește supraviețuirea. Alegerea acestei opțiuni este susținută de un impact favorabil asupra imaginii corporale, funcționalității și calității vieții pacientelor, fiind totodată în concordanță cu tendința actuală de personalizare a tratamentului oncologic.
Materiale și metode: A fost efectuată o analiză narativă a literaturii recente, incluzând studii clinice și observaționale care evaluează criteriile de selecție pentru chirurgia conservatoare, rezultatele funcționale și oncologice, precum și impactul psihosocial și estetic asupra pacientelor. S-au urmărit totodată abordările moderne multidisciplinare care implică echipe mixte de chirurgie oncologică și chirurgie plastică.
Rezultate: Datele disponibile demonstrează că tratamentul conservator este asociat cu o satisfacție crescută privind rezultatul estetic și o recuperare psihosocială superioară. Colaborarea între chirurgul oncolog și chirurgul plastician a permis dezvoltarea unor tehnici oncoplastice care extind indicațiile tratamentului conservator la paciente cu tumori mai mari sau localizări defavorabile. Aceste intervenții, adaptate individual, contribuie la conservarea volumului și conturului sânului, menținând totodată radicalitatea oncologică. În plus, pacienta beneficiază de o abordare integrativă, cu reducerea nevoii de intervenții reconstructive secundare.
Concluzii: Chirurgia conservatoare, însoțită de tehnici oncoplastice și susținută de o echipă multidisciplinară, constituie o opțiune sigură și eficientă în tratamentul cancerului de sân stadiul II. Integrarea chirurgiei plastice în

planul terapeutic permite obținerea unui echilibru optim între radicalitatea oncologică și satisfacția estetică, cu efecte pozitive directe asupra calității vieții pacientelor. Se recomandă o selecție atentă a cazurilor, luând în considerare atât parametrii tumorali cât și preferințele individuale.
Cuvinte cheie: chirurgie conservatoare a sanului, chirurgie plastica, oncologie, estetica

BREAST-CONSERVING SURGERY IN STAGE II BREAST CANCER: SELECTION CRITERIA AND IMPACT ON QUALITY OF LIFE

Introduction: Breast-conserving surgery (BCS) has emerged over the past decades as a safe oncologic alternative to mastectomy in stage II breast cancer, offering equivalent survival outcomes. The choice of this approach is supported by its favorable impact on body image, functionality, and patients' quality of life, aligning with the current trend of personalized cancer treatment.
Materials and Methods: A narrative analysis of recent literature was conducted, including clinical and observational studies evaluating the selection criteria for BCS, functional and oncologic outcomes, as well as psychosocial and aesthetic impact on patients. Modern multidisciplinary approaches involving both oncologic and plastic surgery teams were also explored.
Results: Available data demonstrate that BCS is associated with higher satisfaction regarding aesthetic outcomes and superior psychosocial recovery. Collaboration between oncologic and plastic surgeons has led to the development of oncoplastic techniques that expand BCS indications to patients with larger tumors or unfavorable tumor locations. These individually tailored procedures contribute to preserving breast volume and contour while maintaining oncologic radicality. Moreover, patients benefit from an integrative approach that reduces the need for secondary reconstructive procedures.
Conclusions: Breast-conserving surgery, supported by oncoplastic techniques and a multidisciplinary team, represents a safe and effective option for the treatment of stage II breast cancer. The integration of plastic surgery into the therapeutic plan enables an optimal balance between oncologic radicality and aesthetic satisfaction, with direct positive effects on patients' quality of life. Careful case selection is recommended, considering both tumor characteristics and individual patient preferences.
Keywords: breast-conserving surgery, plastic surgery, oncology, aesthetics

---

310

PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE ÎN MANAGEMENTUL CHIRURGICAL ȘI POSTOPERATOR AL PACIENȚILOR CU CANCER COLORECTAL AVANSAT

M. Tanase, Jessica Olivia Cirstea, Bianca Stefania Preda, H. Samie, R. Cristea

Sectia Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", Bucuresti, Romania

Introducere: Cancerul colorectal (CRC) constituie o problemă majoră de sănătate publică, implicând provocări semnificative în gestionarea pacienților aflați în stare critică sau terminală. Evaluarea intervențiilor chirurgicale de urgență și a îngrijirii intensive postoperatorii devine esențială, în special în cazul pacienților vârstnici sau cu multiple comorbidități, pentru a asigura rezultate optime din punct de vedere clinic și al calității vieții.
Material și metodă: A fost realizată o analiză narativă a literaturii recente, incluzând studii clinice și observaționale care investighează riscurile intervențiilor chirurgicale urgente, complicațiile perioperatorii, impactul asupra calității vieții și efectele sindromului post-terapie intensivă în CRC avansat. De asemenea, a fost analizată situația actuală din România privind managementul acestor pacienți.
Rezultate: Pacienții cu CRC avansat prezintă frecvent complicații grave, precum obstrucția intestinală malignă, necesitând intervenții chirurgicale urgente și îngrijire intensivă complexă. Sindromul post-terapie intensivă produce dizabilități fizice, cognitive și emoționale majore, afectând atât pacienții cât și familiile acestora. În România, lipsa unui plan structurat și multidisciplinar dedicat acestor pacienți agravează situația, indicând necesitatea urgentă a

dezvoltării unei rețele extinse de îngrijire paliativă.
Concluzii: Implementarea protocoalelor multidisciplinare clare, care să includă managementul chirurgical, recuperarea postoperatorie, suportul psihologic și îngrijirea paliativă, este esențială pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților și reducerea impactului asupra sistemului sanitar.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, management chirurgical, îngrijire paliativă, comorbidități, calitatea vieții

BREAST-CONSERVING SURGERY IN STAGE II BREAST CANCER: SELECTION CRITERIA AND IMPACT ON QUALITY OF LIFE

Introduction: Breast-conserving surgery (BCS) has emerged over the past decades as a safe oncologic alternative to mastectomy in stage II breast cancer, offering equivalent survival outcomes. The choice of this approach is supported by its favorable impact on body image, functionality, and patients' quality of life, aligning with the current trend of personalized cancer treatment.
Materials and Methods: A narrative analysis of recent literature was conducted, including clinical and observational studies evaluating the selection criteria for BCS, functional and oncologic outcomes, as well as psychosocial and aesthetic impact on patients. Modern multidisciplinary approaches involving both oncologic and plastic surgery teams were also explored.
Results: Available data demonstrate that BCS is associated with higher satisfaction regarding aesthetic outcomes and superior psychosocial recovery. Collaboration between oncologic and plastic surgeons has led to the development of oncoplastic techniques that expand BCS indications to patients with larger tumors or unfavorable tumor locations. These individually tailored procedures contribute to preserving breast volume and contour while maintaining oncologic radicality. Moreover, patients benefit from an integrative approach that reduces the need for secondary reconstructive procedures.
Conclusions: Breast-conserving surgery, supported by oncoplastic techniques and a multidisciplinary team, represents a safe and effective option for the treatment of stage II breast cancer. The integration of plastic surgery into the therapeutic plan enables an optimal balance between oncologic radicality and aesthetic satisfaction, with direct positive effects on patients' quality of life. Careful case selection is recommended, considering both tumor characteristics and individual patient preferences.
Keywords: breast-conserving surgery, plastic surgery, oncology, aesthetics

---

311

TRATAMENTUL ALOPLASTIC IN HERNIA OMBILICALA LAPAROSCOPIC VERSUS CLASIC

C. Tanasescu, M. Faur, A. Moisin, S. Eremeev, Ana Maria Neaga, Denisa Tanasescu, Rafaela Coca

[1,2,3,4,5]*Departamentul clinic chirurgical, Universiatea Lucian Blaga Sibiu*
[6,7]*Departamentul clinic medical, Universiatea Lucian Blaga Sibiu*
[1,2,3,4,5,6,7]*Spitalul clinic universitar judetean de urgenta Sibiu*

Interventia chirurgicala pentru hernie ombilicala constituie una din cele mai frecvente intervenții dintr-un serviciu de chirurgie. Aproximativ 10% din toate herniile primare cuprind hernii ombilicale și epigastrice. Scopul studiului este de evaluare a eficienței plaselor de polipropilenă și a unei comparatii intre laparoscopie si tratament clasic chirurgical în cazul herniei ombilicale. Studiul este retrospectiv cu caracter descriptiv privind pacienții internați pe secția Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu, diagnosticati cu hernie ombilicală. Procedeul aloplastic, clasic sau laparoscopic, a devenit tot mai frecvent datorită beneficiilor sale precum: reintegrare socio-profesională rapidă, spitalizare de scurtă durată și incidență scăzută a recidivelor și complicaților postoperatorii. Tendința actuală este ca procedura IPOM, cu varianta sa IPOM plus, să devină un standard de aur în tratamentul herniei ombilicale.

ALLOPLASTIC TREATMENT OF UMBILICAL HERNIA LAPAROSCOPICALLY VERSUS CLASSICALLY

Surgical intervention for umbilical hernia is one of the most frequent interventions in a surgical service. Approximately 10% of all primary hernias include umbilical and epigastric hernias. The aim of the study is to evaluate the efficiency of polypropylene meshes and a comparison between laparoscopy and classical surgical treatment in the case of umbilical hernia. The study is retrospective with a descriptive character regarding patients hospitalized in the Surgery department I of the County Clinical Hospital of Emergency Sibiu, diagnosed with umbilical hernia. The alloplastic procedure, classic or laparoscopic, has become increasingly common due to its benefits such as: rapid socio-professional reintegration, short hospitalization and low incidence of relapses and post-operative complications. The current trend is for the IPOM procedure, with its IPOM plus variant, to become a gold standard in the treatment of umbilical hernia.

312

O SCURTĂ MONOGRAFIE A BOLII HIRSCHSPRUNG

V. Tandea[1,3], I.D. Raducan[4], R.C. Datu[1,3], S. Constantinoiu[2,3]

[1]*Grigore Alexandrescu Clinical Emergency Hospital for Children, Bucharest, Romania*
[2]*Sfanta Maria Clinica Hospital, Bucharest, Romania*
[3]*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[4]*Vasile Goldis Western University of Arad, Arad, Romania*

Boala Hirschsprung este o afecțiune congenitală caracterizată prin absența celulelor ganglionare în plexurile nervoase intestinale, ceea ce determină o lipsă a peristaltismului și duce la obstrucție intestinală funcțională. Incidența bolii este de aproximativ 1 la 5.000 de nou-născuți și afectează mai frecvent băieții decât fetele. Etiologia bolii este complexă, implicând factori genetici, de mediu și epigenetici, iar gene precum RET și EDNRB sunt frecvent implicate. Harald Hirschsprung a descris pentru prima dată această afecțiune în 1886, prezentând cazuri fatale de constipație severă la sugari. Deși descrieri anterioare ale simptomelor existau în literatura medicală, Hirschsprung a fost cel care a sistematizat cunoștințele despre această boală, contribuind semnificativ la dezvoltarea pediatriei ca disciplină medicală. Epidemiologic, boala Hirschsprung are o prevalență constantă la nivel global, cu o incidență mai ridicată în Asia și mai scăzută în rândul populațiilor africane. Factorii genetici joacă un rol important, aproximativ 20% dintre cazuri având caracter familial, iar sindromul Down este frecvent asociat cu această afecțiune. Severitatea bolii variază în funcție de lungimea segmentului afectat, existând forme cu segment scurt, segment lung sau boală totală, fiecare cu implicații clinice și terapeutice distincte. Dezvoltarea normală a sistemului nervos enteric presupune migrarea celulelor crestei neurale către intestin, iar perturbările acestui proces duc la apariția aganglionozei caracteristice bolii Hirschsprung. Pe lângă mutațiile genetice, se investighează și influența factorilor epigenetici și de mediu asupra dezvoltării bolii. Mutațiile multiple pot determina forme mai severe de boală, iar moștenirea genetică poate fi autosomal dominantă sau recesivă, cu penetranță variabilă. Examenul clinic al pacienților suspecți de boala Hirschsprung este esențial și include evaluarea istoriei medicale, inspecția abdominală, palparea și examenul digital rectal. Un semn clinic important este evacuarea explozivă a fecalelor după retragerea degetului în timpul examenului rectal. Diagnosticul paraclinic se bazează pe radiografie abdominală, clismă cu contrast, manometrie anorectală și, mai ales, biopsie rectală, care reprezintă standardul de aur. Histologic, diagnosticul de certitudine este confirmat prin absența celulelor ganglionare și hiperplazia fibrelor nervoase, evidențiate prin colorații speciale precum hematoxilină-eozină și acetilcolinesterază. Prognosticul bolii Hirschsprung este influențat de tipul și extinderea leziunii, de momentul diagnosticării și de calitatea intervenției chirurgicale. Deși majoritatea pacienților evoluează favorabil după tratament, aproximativ 30-40% pot prezenta complicații postoperatorii, cum ar fi constipația persistentă, enterocolita recurentă, stenozele anastomotice sau incontinența fecală. Formele cu segment scurt au un prognostic mult mai bun decât formele cu segment lung sau totale, care pot asocia sindrom de intestin scurt și necesită sprijin nutrițional intensiv. Tratamentul bolii Hirschsprung este chirurgical și constă în excizia segmentului aganglionic urmată de anastomozarea intestinului sănătos cu rectul. Procedurile clasice sunt tehnicile Swenson, Duhamel și Soave, fiecare cu avantaje și limitări specifice. În cazurile complicate, tratamentul poate

necesita mai multe etape, începând cu realizarea unei stomii de decompresie. În prezent, abordările minim invazive, precum chirurgia laparoscopică și tehnica transanală (TERPT), câștigă tot mai mult teren datorită avantajelor privind recuperarea rapidă și reducerea complicațiilor. Pe lângă tratamentul chirurgical, abordările complementare includ utilizarea de laxative și antibiotice pentru prevenirea complicațiilor, reabilitarea pelvină prin biofeedback, intervenții nutriționale adaptate nevoilor pacientului și, în cazuri extreme, transplantul intestinal. Terapiile de frontieră, cum ar fi terapia genică și transplantul de celule stem neurale, sunt în curs de cercetare și deschid perspective promițătoare pentru tratamente regenerative în viitor. În concluzie, boala Hirschsprung este o afecțiune congenitală severă, dar tratabilă, cu șanse bune de evoluție favorabilă atunci când diagnosticul este precoce și tratamentul este adecvat. Managementul multidisciplinar și urmărirea pe termen lung sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor funcționale și a calității vieții pacienților.

A SHORT MONOGRAPHY OF HIRSCHSPRUNG'S DISEASE

Hirschsprung's disease is a congenital condition characterized by the absence of ganglion cells in the intestinal nerve plexuses, resulting in the lack of peristalsis and causing functional intestinal obstruction. The disease incidence is approximately 1 in 5,000 live births and it is more frequently observed in boys than girls. The etiology is complex, involving genetic, environmental, and epigenetic factors, with genes such as RET and EDNRB often implicated. Harald Hirschsprung first described this condition in 1886, presenting fatal cases of severe constipation in infants. Although similar symptoms had been reported earlier in medical literature, Hirschsprung was the one who systematically organized the knowledge about this disease, significantly contributing to the development of pediatrics as a medical discipline. Epidemiologically, Hirschsprung's disease has a consistent prevalence worldwide, with a higher incidence in Asian populations and a lower incidence in African populations. Genetic factors play an important role, with about 20% of cases having a familial pattern, and Down syndrome is frequently associated. The severity of the disease varies depending on the length of the affected intestinal segment, and clinical forms can include short-segment, long-segment, or total intestinal involvement, each carrying different clinical and therapeutic implications. The normal development of the enteric nervous system requires the migration of neural crest cells to the intestine, and disturbances in this process result in the aganglionosis characteristic of Hirschsprung's disease. Besides genetic mutations, the influence of epigenetic and environmental factors is also being investigated. Multiple mutations may lead to more severe disease forms, and genetic inheritance can be either autosomal dominant or recessive, with variable penetrance. Clinical examination of patients suspected of having Hirschsprung's disease is crucial and includes a detailed medical history, abdominal inspection, palpation, and digital rectal examination. A classic clinical sign is the explosive evacuation of stool and gas following digital rectal examination. Paraclinical diagnosis relies on plain abdominal radiography, contrast enema, anorectal manometry, and especially rectal biopsy, which remains the gold standard. Histologically, the diagnosis is confirmed by the absence of ganglion cells and the presence of hypertrophic nerve fibers, highlighted by special stains such as hematoxylin-eosin and acetylcholinesterase. The prognosis of Hirschsprung's disease depends on the type and extent of the lesion, the timing of diagnosis, and the quality of surgical intervention. Although most patients show favorable outcomes after treatment, about 30–40% may experience postoperative complications, such as persistent constipation, recurrent enterocolitis, anastomotic strictures, or fecal incontinence. Short-segment disease generally has a better prognosis compared to long-segment or total aganglionosis, which may require extensive nutritional support due to associated short bowel syndrome. The treatment of Hirschsprung's disease is surgical, aiming to resect the aganglionic segment and reestablish intestinal continuity by anastomosing the healthy bowel to the rectum. Traditional procedures include the Swenson, Duhamel, and Soave techniques, each with specific advantages and limitations. In complicated cases, treatment may require multiple stages, starting with a decompressive stoma. Minimally invasive approaches, such as laparoscopic surgery and the transanal endorectal pull-through (TERPT) technique, have become increasingly popular due to faster recovery and fewer complications. Besides surgical treatment, complementary approaches include the use of laxatives and antibiotics to prevent complications, pelvic floor rehabilitation through biofeedback, tailored nutritional interventions, and, in extreme cases, intestinal transplantation. Frontier therapies, such as gene therapy and neural stem cell transplantation, are under research and offer promising prospects for regenerative treatment in the future. In conclusion, Hirschsprung's disease is a severe but treatable congenital disorder with a favorable prognosis when

early diagnosis and appropriate management are achieved. Multidisciplinary care and long-term follow-up are essential to optimize functional outcomes and improve patients' quality of life.

313

CREMA CU MIERE DE MANĂ ȘI PATLAGINĂ ÎN TRATAMENTUL PLĂGILOR CRONICE

S. Teodorescu[1,2], Aurelia Preda[1,2], Georgeta Păunică-Panea[1,2], V.D. Constantin[1,2]

[1]*UMF Carol Davila, București, România*
[2]*Secția Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România*

Scop: În vederea dezvoltării studiului cu privire la efectele mierii de mană asupra plăgilor cronice, am dezvoltat etapa combinării acesteia cu frunze de patlagină și excipienți in scopul obținerii unui tratament ieftin și eficient.
Material și metodă: - Miere de mană. - Frunze de patlagină proaspăt culese. - Lanolină și ceară de albine. - Consimțământ informat al pacienților participanți la studiu. - Lotul de cercetare a fost compus din 10 pacienți cărora li s-a aplicat crema supusă studiului, iar lotul de control din 10 pacienți cărora li s-au aplicat pansamente convenționale. - Indicatorii aplicați au fost: durata de vindecare a plăgii cronice, îmbunătățirea stării generale a pacienților și costurile implicate. - Studiul s-a derulat în perioada 01.07.2024-31.10.2024, în Secția de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență ”Sfântul Pantelimon”, București.
Rezultate: - Folosirea cremei cu miere de mană și patalagină a dus la rezultate mai bune (pe toți indicatorii aplicați) decât în cazul folosirii pansamentelor convenționale, în toate cazurile supuse studiului. - Costurile rezultate în cazul aplicării cremei cu miere de mană și patlagină sunt mai mici cu aproximativ 25% decât în cazul pansamentelor convenționale.
Concluzii: 1. Crema cu miere de mană și patlagină reprezintă o alternativă viabilă în tratamentul plăgilor cronice. 2. Folosirea cremei cu miere de mană și patlagină duce la scăderea semnificativă a costurilor tratamentului plăgilor cronice. 3. Cercetarea va continua în sensul îmbunătățirii cremei cu miere de mană și patlagină și cu alte plante medicinale.
Cuvinte cheie: miere de mană, patlagină, plăgi cronice

CREAM WITH MANNA HONEY AND PLANTAN IN THE TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS

Purpose: In order to develop the study on the effects of manna honey on chronic wounds, we developed the stage of combining it with plantain leaves and excipients in order to obtain a cheap and effective treatment.
Material and method: - Manna honey. - Freshly picked plantain leaves. - Lanolin and beeswax. - Informed consent of the patients participating in the study. - The research group consisted of 10 patients who were applied the cream under study, and the control group of 10 patients who were applied conventional dressings. - The indicators applied were: the duration of chronic wound healing, improvement of the general condition of the patients and the costs involved. - The study was conducted between 01.07.2024-31.10.2024, in the Surgery Department of the "Saint Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest.
Results: - The use of the cream with manna honey and plantain led to better results (on all applied indicators) than the use of conventional dressings, in all cases studied. - The costs resulting from the application of the cream with manna honey and plantain are approximately 25% lower than in the case of conventional dressings.
Conclusions: 1. The cream with manna honey and plantain represents a viable alternative in the treatment of chronic wounds. 2. The use of the cream with manna honey and plantain leads to a significant decrease in the costs of treating chronic wounds. 3. Research will continue to improve the cream with manna honey and plantain and other medicinal plants.
Keywords: manna honey, plantain, chronic wounds

MANAGEMENTUL MODERN AL HERNIEI HIATALE : MEDICAȚII ȘI LIMITE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL

Adina-Rodica Țiglă[1], Raluca Violeta Puiu[1], Iuliana Dogaru[1,2], Ana-Maria Grigorescu[1,2], Andreea-Mihaela Drăguț[1,2], Aicut Sali[1,2], Tereza AnaMaria Costea[2], Denisa-Florina Mircea[1,2], Paraschiva Nichita[1], Octavian Vîlcan[1], Alexandra Ioana Doicescu[1], Delia Budău[1], Mihaela Pundiche[1,2], Daniel-Ovidiu Costea[1,2]

[1]*Chirurgie Generală 2, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Apostol Andrei", Constanța, România*
[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius" din Constanța, România*

Introducere/Obiectiv: Hernia hiatală este o afecțiune frecvent asociată cu boala de reflux gastroesofagian, având un impact semnificativ asupra calității vieții pacienților. Managementul optim necesită o abordare multimodală, incluzând tratament medicamentos pentru controlul simptomatologiei și opțiuni chirurgicale pentru corectarea defectului anatomic. *Scop:* Această lucrare își propune să analizeze eficiența tratamentului farmacologic în hernia hiatală și să evalueze limitele și complicațiile tratamentului chirurgical, în contextul noilor tehnici minim invazive.
Material și metode: A fost realizată o analiză a literaturii recente privind tratamentul herniei hiatale, incluzând studii clinice, meta-analize și ghiduri actualizate. Au fost comparate strategiile farmacologice utilizate în practica curentă cu tehnicile chirurgicale moderne.
Rezultate: Tratamentul medicamentos: Inhibitorii de pompă de protoni reprezintă standardul terapeutic pentru controlul simptomelor, reducerea inflamației esofagiene și prevenirea complicațiilor, dar nu corectează defectul anatomic și necesită administrare pe termen lung. Tratamentul chirurgical: Indicat în herniile hiatale voluminoase (>5 cm), formele refractare la tratamentul medicamentos și în prezența complicațiilor.
Concluzii: Managementul modern al herniei hiatale trebuie individualizat în funcție de caracteristicile pacientului și severitatea bolii. Tratamentul medicamentos este eficient pentru simptomele ușoare și moderate, dar nu previne progresia bolii. Chirurgia rămâne soluția definitivă pentru cazurile severe, însă selecția atentă a pacienților și optimizarea tehnicii chirurgicale sunt esențiale pentru minimizarea complicațiilor și obținerea unor rezultate favorabile pe termen lung.
Cuvinte cheie: hernia hiatala, simptome, optimizare tratament, rezultate

MODERN MANAGEMENT OF HIATAL HERNIA: MEDICATIONS AND LIMITATIONS OF SURGICAL TREATMENT

Introduction/Objective: Hiatal hernia is a condition frequently associated with gastroesophageal reflux disease, significantly impacting patients quality of life. Optimal management requires a multimodal approach, including pharmacological treatment for symptom control and surgical options for correcting the anatomical defect. *Aim:* This paper aims to analyze the effectiveness of pharmacological treatment in hiatal hernia and to assess the limitations and complications of surgical treatment in the context of new minimally invasive techniques.
Materials and Methods: A review of recent literature on the treatment of hiatal hernia was conducted, including clinical studies, meta-analyses, and updated guidelines. Pharmacological strategies used in current practice were compared with modern surgical techniques.
Results: Pharmacological Treatment: Proton pump inhibitors represent the therapeutic standard for symptom control, reducing esophageal inflammation, and preventing complications, but they do not correct the anatomical defect and require long-term administration. Surgical Treatment: Indicated for large hiatal hernias (>5 cm), forms refractory to pharmacological treatment, and in the presence of complications.
Conclusions: Modern management of hiatal hernia must be individualized based on patient characteristics and disease severity. Pharmacological treatment is effective for mild to moderate symptoms but does not prevent disease progression. Surgery remains the definitive solution for severe cases; however, careful patient selection and optimization of surgical technique are essential to minimize complications and achieve favorable long-term outcomes.
Keywords: hiatal hernia, symptoms, treatment optimization, outcomes

315

RECURENȚA POSTOPERATORIE ÎN BOALA CROHN: IMPACTUL TEHNICII CHIRURGICALE – REVIZUIRE SISTEMATICĂ

S. Timofeiov-Tudose[1,2], L. Ambrosie[1,2], V.I. Vlăsceanu[1,2], R.P. Soroceanu[1,2], A.G. Iordache[1,2], A.C. Pînzariu[2,3], Roxana Livadariu[1,2], Mădălina Maxim[1,2], Ludmila Știrbu[2], Lăcrămioara Dorneanu[1,2], Irina Trifescu[1,2], Carmen Mihalache[1,2], R. Dănilă[1,2], Lidia Ionescu[1,2], D.V. Timofte[1,2]

[1]*Departamentul Chirurgie I, Disciplina Semiologie Chirurgicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa" din Iași*
[2]*Clinica Chirurgie 3, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon", Iași*
[3]*Departamentul de Științe Morfo-Funcționale II, Disciplina de Fiziologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa" din Iași, România*

Scop: Boala Crohn este o afecțiune inflamatorie intestinală cronică, caracterizată printr-o rată ridicată de recurență postoperatorie. Alegerea tehnicii chirurgicale poate influența semnificativ acest risc. Prezentul studiu își propune să evalueze eficiența tehnicii Kono-S în comparație cu anastomozele convenționale în prevenirea recurenței.
Material și metodă: A fost realizată o revizuire sistematică a literaturii utilizând bazele de date PubMed, Scopus și Web of Science. Au fost incluse nouă studii publicate între 2010 și 2024, totalizând peste 1500 de pacienți, care au comparat tehnica Kono-S cu anastomozele convenționale în funcție de recurența endoscopică și clinică.
Rezultate: Tehnica Kono-S a demonstrat o rată mai scăzută a recurenței endoscopice (20–30%) comparativ cu anastomozele tradiționale (40–50%) la 12 luni, și o recurență clinică de 15% față de 25% la 24 de luni. Anastomoza Kono-S, prin configurația sa antimezenterică funcțională și planul larg de susținere, reduce tensiunea mecanică și optimizează vascularizația, contribuind la prevenirea recurenței.
Concluzii: Tehnica Kono-S reprezintă o opțiune promițătoare în chirurgia bolii Crohn, cu rezultate superioare în prevenirea recurenței postoperatorii comparativ cu metodele tradiționale.
Cuvinte cheie: boala Crohn, recurență postoperatorie, tehnica Kono-S, anastomoză, chirurgie

POSTOPERATIVE RECURRENCE IN CROHN'S DISEASE: THE IMPACT OF SURGICAL TECHNIQUE – SYSTEMATIC REVIEW

Scope: Crohn's disease is a chronic inflammatory bowel condition with a high rate of postoperative recurrence. The choice of surgical technique can significantly influence this risk. This study aims to evaluate the effectiveness of the Kono-S technique compared to conventional anastomoses in preventing recurrence.
Material and method: A systematic review of the literature was conducted using PubMed, Scopus, and Web of Science databases. Nine studies published between 2010 and 2024 were included, totaling over 1500 patients. These studies compared the Kono-S technique to conventional anastomoses in terms of endoscopic and clinical recurrence rates.
Results: The Kono-S technique demonstrated a lower rate of endoscopic recurrence (20–30%) compared to traditional anastomoses (40–50%) at 12 months, and a clinical recurrence rate of 15% versus 25% at 24 months. The Kono-S anastomosis, through its functional antimesenteric configuration and broad support structure, reduces mechanical tension and optimizes vascularization, contributing to the prevention of recurrence.
Conclusions: The Kono-S technique appears to be a promising option in Crohn's disease surgery, showing superior outcomes in reducing postoperative recurrence compared to conventional methods.
Keywords: Crohn's disease, postoperative recurrence, Kono-S technique, anastomosis, surgery

316

GASTROPEXIA ÎN REPARAREA HERNIEI HIATALE MINIM INVAZIVE

Razvan Calin Tiutiuca 1, Costel Bradea 1, Alin Mihai Vasilescu 1, Alina Ioana Nastase Puscasu 1,2, Cristian Dumitru Lupascu 1, Octav Ginghina 2, Mara Mardare 2, Eugen Târcoveanu 1

[1]*Faculty of Medicine, University of Medicine and Farmacy "Gr. T. Popa" Iasi, 700115 Iasi, Romania*
[2]*Faculty of Medicine, University of Medicine and Farmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania*

Fundal: Repararea minim invazivă a herniei hiatale a devenit standardul de aur pentru managementul chirurgical, dar recurența rămâne o preocupare postoperatorie semnificativă, în special în herniile mari sau complexe. Gastropexia - fixarea chirurgicală a stomacului - a apărut ca o tehnică potențială adjuvantă pentru îmbunătățirea rezultatelor. *Obiectiv:* Acest studiu își propune să evalueze rolul gastropexiei în repararea laparoscopică a herniei hiatale și să investigheze impactul acesteia asupra rezultatelor postoperatorii, în special în prevenirea recidivelor.
Metode: O analiză retrospectivă a fost efectuată pe 29 de pacienți supuși reparării herniei hiatale laparoscopice, toți cu fundoplicatură Nissen. Gastropexia selectivă a fost efectuată în aproximativ 40% din cazuri, în primul rând la pacienții cu defecte hiatale mari (>5 cm), volvulus gastric sau migrație semnificativă a stomacului intratoracic. Au fost analizate variabile precum tipul herniei, dimensiunea hiatală, demografia pacientului, comorbiditățile, timpul chirurgical, durata spitalizării și complicațiile.
Rezultate: S-a observat o corelație pozitivă moderată (+0,45) între dimensiunea defectului hiatal și utilizarea gastropexiei. Pacienții cărora li s-a administrat gastropexie nu au avut recurențe documentate într-o perioadă de urmărire de 6 luni, comparativ cu o rată de recurență de 5,8% în grupul non-gastropexie. Scorurile GERD-HRQL s-au îmbunătățit semnificativ la toți pacienții, cu îmbunătățiri mai mari în subgrupul gastropexie. Defecte hiatale mai mari au fost asociate cu timpi operatori mai lungi (+0,30), spitalizare prelungită (+0,40) și durata prelungită a simptomelor (+0,24), întărind nevoia de strategii chirurgicale adaptate.
Concluzie: Gastropexia pare a fi un adjuvant valoros în repararea herniei hiatale laparoscopice, în special pentru pacienții cu hernii mari sau mixte. Reduce semnificativ ratele de recurență precoce și îmbunătățește rezultatele raportate de pacient. Descoperirile susțin integrarea gastropexiei în protocoalele chirurgicale standard, în special în populațiile cu risc ridicat. Sunt necesare studii prospective suplimentare pentru a defini beneficiile pe termen lung și pentru a rafina criteriile de selecție a pacienților.
Cuvinte cheie: hernie hiatală, chirurgie laparoscopică, gastropexie, fundoplicație, recurență, BRGE, rezultate chirurgicale

GASTROPEXY IN MINIMALLY INVASIVE HIATAL HERNIA REPAIR

Background: Minimally invasive hiatal hernia repair has become the gold standard for surgical management, yet recurrence remains a significant postoperative concern, particularly in large or complex hernias. Gastropexy—surgical fixation of the stomach—has emerged as a potential adjunctive technique to enhance outcomes. *Objective:* This study aims to evaluate the role of gastropexy in laparoscopic hiatal hernia repair and to investigate its impact on postoperative outcomes, particularly recurrence prevention.
Methods: A retrospective analysis was conducted on 29 patients undergoing laparoscopic hiatal hernia repair, all with Nissen fundoplication. Selective gastropexy was performed in approximately 40% of cases, primarily in patients with large hiatal defects (>5 cm), gastric volvulus, or significant intrathoracic stomach migration. Variables such as hernia type, hiatal size, patient demographics, comorbidities, surgical time, length of hospital stay, and complications were analyzed.
Results: A moderate positive correlation (+0.45) was observed between hiatal defect size and the use of gastropexy. Patients who received gastropexy had no documented recurrences within a 6-month follow-up, compared to a 5.8% recurrence rate in the non-gastropexy group. GERD-HRQL scores improved significantly in all patients, with greater improvements in the gastropexy subgroup. Larger hiatal defects were associated with longer operative times (+0.30), extended hospitalization (+0.40), and prolonged symptom duration (+0.24), reinforcing the need for tailored surgical strategies.

Conclusion: Gastropexy appears to be a valuable adjunct in laparoscopic hiatal hernia repair, particularly for patients with large or mixed-type hernias. It significantly reduces early recurrence rates and improves patient-reported outcomes. The findings support integrating gastropexy into standard surgical protocols, especially in high-risk populations. Further prospective studies are warranted to define long-term benefits and refine patient selection criteria.
Keywords: hiatal hernia, laparoscopic surgery, gastropexy, fundoplication, recurrence, GERD, surgical outcomes

---

317

MODIFICĂRI VASCULARE DUPĂ TOXICITATEA ANTICORPILOR MONOCLONALI ÎN METASTAZELE HEPATICE REZECATE ALE CANCERULUI COLORECTAL

F.C. Tocoian[2], Andra Ciocan[1,2], I.C. Bodea[1,2], N. Al Hajjar[1,2]

[1]*Departament Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România*
[2]*Secția Chirurgie Generală II, Institutul Regional De Gastroenterologie și Hepatologie „Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România*

Scop: Analiza modificărilor microvasculare și parenchimatoase asociate terapiei cu anticorpi monoclonali (MAB) în metastazele hepatice rezecate ale cancerului colorectal (CRC) și impactul acestora asupra parametrilor chirurgicali.
Material și Metodă: Piesele de metastaze hepatice rezecate de la pacienți tratați cu anti-VEGF sau anti-EGFR au fost analizate pentru evaluarea arhitecturii endoteliale și a densității microvasculare. Parametrii intraoperatori, precum pierderile estimative sangvine și durata manevrei Pringle, au fost documentați și corelați cu rezultatele histopatologice.
Rezultate: Probele au evidențiat reducerea densității microvasculare, alterarea structurii endoteliale, fibroză perivasculară accentuată și modificări parenchimatoase semnificative. Aceste modificări s-au corelat cu o sângerare intraoperatorie crescută și prelungirea duratei manevrei Pringle, indicând o alterare a integrității tisulare hepatice și a controlului hemostatic.
Concluzii: Terapia perioperatorie cu anticorpi monoclonali determină remodelări vasculare și parenchimatoase semnificative în metastazele hepatice rezecate ale CRC, ceea ce poate contribui la dificultăți tehnice sporite în timpul rezecției, pierderi sangvine semnificative și necesitatea unui control vascular prelungit.
Cuvinte cheie: Anticorpi Monoclonali, Cancer Colorectal, Metastaze Hepatice, Remodelare Vasculară, Complexitate Chirurgicală

VASCULAR ALTERATIONS AFTER MONOCLONAL ANTIBODIES TOXICITY IN RESECTED LIVER METASTASES FOR COLORECTAL CANCER

Aim: To analyze microvascular and parenchymal alterations associated with monoclonal antibody (MAB) therapy in resected colorectal cancer (CRC) liver metastases metastases and their impact on surgical parameters.
Material and Method: Resected liver metastasis specimens from patients who received anti-VEGF or anti-EGFR MABs were analyzed to assess endothelial architecture and microvascular density. Intraoperative parameters including estimated blood loss and duration of the Pringle maneuver were recorded and correlated with histopathological findings.
Results: The samples examined exhibited reduced microvessel density, endothelial disruption, marked perivascular fibrosis and notable parenchymal changes. These changes correlated with increased intraoperative bleeding and prolonged Pringle maneuver times, indicating compromised hepatic tissue integrity and hemostatic control.
Conclusions: Perioperative MAB therapy induces substantial microvascular remodeling in resected CRC liver metastases, potentially contributing to increased intraoperative bleeding, prolonged vascular control maneuvers, and greater technical difficulty during resection.
Keywords: Monoclonal Antibodies, Colorectal Cancer, Liver Metastases, Vascular Remodeling, Surgical Complexity

318

PROVOCĂRI ÎN HIPERPARATIROIDISM: PREZENTĂRI CLINICE NEOBIȘNUITE ȘI LOCALIZĂRI CHIRURGICALE RARE

Elena-Adelina Toma, A. Miron, C.S. Avadanei, O. Enciu

UMF Carol Davila, Spitalul Universitar de Urgenta Elias

Introducere: Hiperparatiroidismul (HPT) prezintă un spectru de manifestări clinice, variind de la hipercalcemie asimptomatică la complicații sistemice severe. În timp ce majoritatea cazurilor urmează modelele clasice, prezentările atipice și localizările glandelor ectopice reprezintă provocări diagnostice și chirurgicale semnificative. În special, carcinomul paratiroidian și hiperparatiroidismul renal (rHPT) reprezintă provocări complexe și necesită evaluare multidisciplinară. *Scop:* Această serie de cazuri evidențiază complexitățile diagnostice și terapeutice ale hiperparatiroidismului prin prezentarea pacienților cu caracteristici clinice neobișnuite și glande paratiroide cu localizări anatomice rare.

Metode: A fost efectuată o analiză retrospectivă a cazurilor de hiperparatiroidism cu prezentări atipice și localizări chirurgicale rare. Pacienții au fost evaluați pe baza markerilor biochimici, a rezultatelor imagistice, a explorării chirurgicale și a rezultatelor postoperatorii.

Rezultate: Toți pacienții au fost supuși cu succes unei excizii chirurgicale, cu rezolvarea biochimică a hiperparatiroidismului. Eficacitatea imagisticii preoperatorii a variat, necesitând explorarea intraoperatorie în mai multe cazuri. Recuperarea postoperatorie a fost fără evenimente, cu ameliorarea simptomelor sistemice și a homeostaziei calciului.

Concluzii: Prezentările clinice atipice și localizările anatomice rare ale glandelor paratiroide complică managementul hiperparatiroidismului. Hiperparatiroidismul renal prezintă provocări suplimentare din cauza hiperplaziei secundare și terțiare a glandelor, necesitând o planificare medicală și chirurgicală atentă. Carcinomul paratiroidian este de asemenea o boală complexă, din cauza ratei mari de recidivă și a agresivității sale. Această serie de cazuri subliniază importanța evaluării preoperatorii amănunțite, a imagisticii multimodale și a expertizei chirurgicale în optimizarea rezultatelor pentru pacienți.

Cuvinte cheie: Hiperparatiroidism, prezentare atipică, paratiroidectomie, provocări chirurgicale

CHALLENGES OF HYPERPARATHYROIDISM: UNUSUAL CLINICAL PRESENTATIONS AND RARE SURGICAL LOCALIZATIONS

Background: Hyperparathyroidism (HPT) presents a spectrum of clinical manifestations, ranging from asymptomatic hypercalcemia to severe systemic complications. While most cases follow classical patterns, atypical presentations and ectopic gland locations pose significant diagnostic and surgical challenges. In particular, parahyroid carcinoma and renal hyperparathyroidism (rHPT) present unique complexities and require advanced multidisciplinary evaluation. *Objective:* This case series highlights the diagnostic and therapeutic complexities of hyperparathyroidism by presenting patients with unusual clinical features and parathyroid glands in rare anatomical locations.

Methods: A retrospective analysis of cases of hyperparathyroidism with atypical presentations and rare surgical localizations was conducted. Patients were evaluated based on biochemical markers, imaging findings, surgical exploration, and postoperative outcomes.

Results: All patients underwent successful surgical excision, with biochemical resolution of hyperparathyroidism. Preoperative imaging varied in effectiveness, necessitating intraoperative exploration in multiple cases. Postoperative recovery was uneventful, with improvement in systemic symptoms and calcium homeostasis.

Conclusion: Atypical clinical presentations and rare anatomical localizations of parathyroid glands complicate the management of hyperparathyroidism. Renal hyperparathyroidism presents additional challenges due to secondary and tertiary gland hyperplasia, requiring careful medical and surgical planning. Parathyroid carcinoma is also a complex disease due to its aggressive nature and high recurrence rate. This case series underscores the importance of thorough preoperative assessment, multimodal imaging, and surgical expertise in optimizing patient outcomes.

Keywords: Hyperparathyroidism, Atypical Presentation, Parathyroidectomy, Surgical Challenges

319

SINDROMUL DE ABCES HEPATIC CU KLEBSIELLA (KLAS): SERIE DE CAZURI - EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU

Elena-Adelina Toma, O. Enciu, R.F. Parvuletu, C.D. Piriianu, V. Calu, A. Miron, M.I. Popa

UMF Carol Davila, Spitalul Universitar de Urgenta Elias, INCDMM "Cantacuzino"

Introducere: Sindromul abcesului hepatic cu Klebsiella pneumoniae (KLAS) este o boală infecțioasă emergentă, ce apare în special la pacienții diabetici și imunodeprimați. Acesta este asociat cu complicații metastatice, inclusiv endoftalmită și meningită, reprezentând provocări semnificative de diagnostic și tratament. *Scop:* Analiza prezentării clinice, a strategiilor de gestionare și rezultatele tratamentului la pacienții cu abces hepatic Klebsiella tratați într-o singură clinică de chirurgie.

Metode: Au fost înrolați retrospectiv 20 de pacienți diagnosticați cu abces hepatic cu K. pneumoniae între 2021-2024 și care au necesitat intervenție chirurgicală. Au fost analizate datele demografice, factorii de risc, caracteristicile clinice, constatările microbiologice, evaluările imagistice, abordările de tratament și rezultatele pacienților.

Rezultate: Vârsta mediană a pacienților a fost de 69,5 ani, 65% având diabet zaharat. Cele mai frecvente simptome la prezentare au fost febra (80%), durerea în hipocondrul drept (75%) și sepsisul sau șocul septic (55%). Culturile din abcese și/sau hemoculturile au fost pozitive pentru Klebsiella pneumoniae în 100% din cazuri. Imagistica a evidențiat abcese în lobul hepatic drept la 16 pacienți, în timp ce patru au prezentat abcese hepatice bilaterale. Infecții metastatice au fost observate în 15 % din cazuri, necesitând un tratament direcționat și multidisciplinar. Rata de mortalitate a fost de 25%.

Concluzii: Sindromul de abces hepatic cu Klebsiella prezintă provocări diagnostice și terapeutice unice, în special în cazul populațiilor cu risc ridicat. Identificarea precoce, terapia antimicrobiană adecvată și strategiile de drenaj individualizate sunt cruciale pentru optimizarea rezultatelor pacienților. O abordare multidisciplinară rămâne esențială în gestionarea complicațiilor și reducerea morbidității.

Keywords: Klebsiella pneumoniae, abces hepatic, management chirurgical, drenaj percutanat, infecție metastatică

KLEBSIELLA LIVER ABSCESS SYNDROME: CASE SERIES – A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Background: Klebsiella pneumoniae liver abscess syndrome (KLAS) is an emerging infectious disease, particularly in diabetic and immunocompromised patients. It is associated with metastatic complications, including endophthalmitis and meningitis, posing significant diagnostic and surgical challenges. *Objective:* To analyze the clinical presentation, management strategies, and outcomes patients with Klebsiella liver abscess treated at a single surgery center.

Methods: A retrospective review of 20 patients diagnosed with Klebsiella liver abscess between 2021-2024 and who required surgical intervention was conducted. Data on demographics, risk factors, clinical features, microbiological findings, imaging modalities, treatment approaches, and patient outcomes were analyzed.

Results: The median age of patients was 69.5 years, with 65% having diabetes mellitus. The most common symptoms were fever (80%), right upper quadrant pain (75%), and sepsis or septic shock (55%). Abscess and/or blood cultures were positive for Klebsiella pneumoniae in 100% of cases. Imaging revealed abscesses in the right hepatic lobe only in 16 patients, while four had bilateral liver abscesses. Metastatic infections were observed in 15% of cases, necessitating targeted and multidisciplinary treatment. Overall, there was a 25% mortality rate.

Conclusion: Klebsiella liver abscess syndrome presents unique diagnostic and therapeutic challenges, particularly in high-risk populations. Early identification, appropriate antimicrobial therapy, and individualized drainage strategies are crucial in optimizing patient outcomes. A multidisciplinary approach remains essential in managing complications and reducing morbidity.

Keywords: Klebsiella pneumoniae, Liver Abscess, Surgical Management, Percutaneous Drainage, Metastatic Infection

320

TRATAMENTUL ANTIBIOTIC ÎN DIVERTICULITA ACUTĂ COMPLICATĂ - ÎNTRE STEWARDSHIP ȘI REZISTENȚĂ ANTIMICROBIANĂ

Elena-Adelina Toma, O. Enciu, Ana-Maria Frunze, C.S. Avadanei, C.D. Piriianu, A. Miron, M.I. Popa

UMF Carol Davila Bucuresti, Spitalul Universitar de Urgenta Elias

Introducere: Rezistența antimicrobiană reprezintă o preocupare semnificativă pentru sănătatea publică, agenții patogeni multidrog-rezistenți (MDR) fiind în creștere la nivel mondial. Diverticulita acută complicată necesită de obicei tratament antibiotic, dar ghidurile actuale nu oferă opțiuni de tratament specifice bazate pe profilurile de rezistență locale. În plus, există date limitate privind agenții patogeni specifici implicați la pacienții Hinchey II-IV supuși unei intervenții chirurgicale.

Materiale si metode: Am înrolat prospectiv pacienții care au fost supuși unei intervenții chirurgicale de urgență pentru diverticulită acută complicată. Am analizat parametrii răspunsului inflamator la admitere, tipul de intervenție chirurgicală utilizat pentru controlul sursei, agenții patogeni identificați în probele peritoneale, susceptibilitatea lor antimicrobiană, eficacitatea terapiei antimicrobiene empirice și mortalitatea. Pacienții cu infecții asociate asistenței medicale au fost excluși din studiu.

Rezultate: Bacteriile Gram-negative au fost cel mai frecvent identificate, E.coli fiind în principal MDR (43,9%) sau ESBL+ (24,4%), în timp ce majoritatea tulpinilor de K.pneumoniae au fost ESBL+ (80%) și MDR (80%). Dintre Enterococcus spp. 57,14% au fost tulpini rezistente la vancomicină (VRE). Pacienții cu agenți patogeni multipli și diverticulita Hinchey III/IV au fost semnificativ asociați cu prezența de tulpini MDR. Vârsta, leucocitoza și nivelurile de procalcitonină la admitere au fost buni predictori ai mortalității, care a apărut în patru cazuri.

Concluzii: Într-o eră în care supravecgherea antibioterapiei este critică, tratamentul ar trebui adaptat în funcție de profilurile MDR locale pentru a asigura rezultate optime pentru pacienți.

Cuvinte cheie: rezistența antimicrobiană, diverticulită acută, chirurgie de urgență

ANTIBIOTIC TREATMENT IN COMPLICATED ACUTE DIVERTICULITIS - BETWEEN STEWARDSHIP AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Introduction: Antimicrobial resistance is a significant public health concern, with multidrug-resistant (MDR) pathogens increasing globally. Acute complicated diverticulitis typically necessitates antimicrobial therapy. Although most current guidelines acknowledge this need, they do not provide specific treatment pathways based on local resistance profiles. Additionally, there is limited data on the specific pathogens involved in Hinchey II-IV patients undergoing surgery.

Methods: We prospectively enrolled patients who underwent emergency surgery for complicated acute diverticulitis. We analyzed parameters of inflammatory response on admission, type of surgery used for source control, pathogens identified in peritoneal specimens, their antimicrobial susceptibility, efficacy of empiric antimicrobial therapy, and mortality. Patients with healthcare-associated infections were excluded from the study.

Results: Gram-negative bacteria were most frequently identified, with E.coli being primarily MDR (43.9%) or ESBL+ (24.4%), whereas most strains of K.pneumoniae were ESBL+ (80%) and MDR (80%). Of the Enterococcus spp., 57.14% were vancomycin-resistant (VRE) strains. Patients with multiple pathogens and Hinchey III/IV diverticulitis were significantly associated with MDR strains. Age, leukocytosis, and procalcitonin levels on admission were good predictors of mortality, which occurred in four cases.

Conclusions: In an era where antibiotic stewardship is critical, treatment should be tailored according to local MDR profiles to ensure optimal patient outcomes.

Keywords: antimicrobial resistance, acute diverticulitis, emergency surgery

321

REVASCULARIZAREA REPETATĂ ÎN SEGMENTUL AORTO-ILIO-FEMURAL LA PACIENȚI CU ISCHEMIE CRONICĂ AMENINȚĂTOARE A EXTREMITĂȚILOR: APROAPE DE NOILE TEHNICI CHIRURGICALE ȘI ENDOVASCULARE

M. Tran[1,2], A. Castravet[2], A. Turcan[1,2], S. Barat[1,2], Ș. Manica[2], I. Bodiu[1,2], Olga Tanurcova[1,2], A. Ciubotaru[2]

[1]Curs Chirurgie Cardiovasculara, Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Moldova
[2]IMSP SCR "Timofei Mosneaga", sectia chirurgie vasculara, Chisinau, Moldova

Introducere: În ultimii ani, abordările terapeutice pentru ischemia cronică amenințătoare a extremităților (CLTI) au evoluat semnificativ, datorită integrării metodelor endovasculare pe scară largă în tratamentul repetat al segmentului aorto-ilio-femural. Intervențiile inițiale includ bypass-uri și/sau angioplastii cu stentare, iar intervențiile repetate pot fi deschise, endovasculare sau hibride. *Scopul lucrării:* Evaluarea potențialului metodelor chirurgicale clasice, endovasculare și hibride, cu implementarea unor tehnici inovative, pentru îmbunătățirea rezultatelor în revascularizarea pacienților cu CLTI.
Materiale și metode: Între anii 2009-2022, au fost efectuate 439 intervenții de revascularizare repetată în segmentul aorto-ilio-femural la 378 de pacienți cu ocluzii sau stenoze severe în segmentele revascularizate anterior, precum și cu anevrisme anastomotice.
Rezultate: Rata de mortalitate postoperatorie a fost de 2,7%, iar rata amputațiilor înalte a fost de 5%.
Concluzii: Introducerea metodelor endovasculare și hibride a adus noi perspective în tratamentul ischemiei cronice amenințătoare a extremităților, permițând revascularizarea repetată a segmentului aorto-femural cu un minim de traumatisme chirurgicale și complicații. Utilizarea bypass-urilor extraanatomice și protezarea distală a arterei femurale profunde contribuie semnificativ la reducerea riscurilor și la îmbunătățirea rezultatelor pe termen lung.
Cuvinte cheie: Ischemie cronică amenințătoare a extremităților (CLTI), Bypass femuro-popliteal crossover, Stentare iliacă

REPEATED REVASCULARIZATION IN THE AORTO-ILIO-FEMORAL SEGMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC LIMB-THREATENING ISCHEMIA: CLOSE TO NEW SURGICAL AND ENDOVASCULAR TECHNIQUES

Introduction: In recent years, therapeutic approaches for chronic limb-threatening ischemia (CLTI) have significantly evolved, due to the widespread integration of endovascular techniques in the repeated treatment of the aorto-ilio-femoral segment. Initial interventions include bypass surgeries and/or angioplasties with stenting, while repeated interventions may be open, endovascular, or hybrid. Objective: To assess the potential of classical, endovascular, and hybrid surgical methods, with the implementation of innovative techniques, to improve outcomes in the revascularization of patients with CLTI.
Materials and Methods: Between 2009 and 2022, 439 repeated revascularization procedures were performed on 378 patients with severe occlusions or stenoses in previously revascularized segments, as well as anastomotic aneurysms.
Results: The postoperative mortality rate was 2.7%, and the high amputation rate was 5%.
Conclusions: The introduction of endovascular and hybrid techniques has provided new perspectives in the treatment of chronic limb-threatening ischemia, enabling repeated revascularization of the aorto-femoral segment with minimal surgical trauma and complications. The use of extra-anatomical bypasses and distal protection of the deep femoral artery significantly contributes to reducing risks and improving long-term outcomes.
Keywords: Chronic limb-threatening ischemia (CLTI), Femoro-popliteal crossover bypass, Iliac stenting

322

REZECŢIE ŞI RE-REZECŢIE HEPATICĂ LAPAROSCOPICĂ ÎN COLANGIOCARCINOM – DE LA REZECŢIE ATIPICĂ LA HEMI-HEPATECTOMIE DREAPTĂ

Alexandra Trotea[1,2], Elena-Mihaela Vrabie[1], C.A. Savin[2,3], Andreea Godja[1], Bianca Badescu[1], Calina Aranghelovici[1], A. Alloub[1], C. Stroescu[1], N. Bacalbasa[1,2], M.A. Eftimie[1,2]

[1]*Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie ,,Carol Davila", București, România*
[3]*Spitalul Municipal Câmpulung, Clinica de Chirurgie Generală, Câmpulung Muscel, România*

Colangiocarcinoamele sunt tumori rare dar agresive ale căilor biliare, rezecția hepaticț fiind singurul tratament cu viză curativă. Abordul minimal invaziv a prins amploare in centrele specializate. Rezecția R0 rămâne o provocare atât în chirurgia deschisă cât și în cea laparoscopică, iar rezecțiile cu margini pozitive R1 sunt asociate cu un prognostic mai slab. În mod tradiţional, chirurgia deschisă a fost gold-standardul în re-rezecțiile pentru cazurile R1, dar progresele în tehnicile minimal invazive au extins rolul rezecției laparoscopice la pacienții selectați. Prezentăm cazul unui pacient in vârstă de 64 de ani, cu istoric de adenocarcinom de rect inferior radio-chimiotratat neoadjuvant şi operat in 2020 când s-a practicat amputaţie de rect pe cale abdomino-perineala prin abord laparoscopic (ypT0N0), decelat în cursul urmaririi oncologice în iunie 2024 prin IRM cu formaţiune tumorală de segmente VII-VIII cu caracteristici imagistice incerte - determinare secundară vs. colangiocarcinom, PET-CT-ul indicând activitate metabolică. In octombrie 2024 s-a practicat hepatectomie atipică segmente VII-VIII prin abord laparoscopic. Rezultatul histopatologic al piesei de rezecție pledează pentru diagnosticul de colangiocarcinom, dar cu tranşă distală de ram biliar anterior drept cu microfocare de neoplazie (R1). Se decide re-rezecția prin hepatectomie dreaptă prin abord laparoscopic, piesa de rezecție fiind extrasă prin Pfannenstiel-ul practicat pentru cele 2 intervenţii anterioare. Evolutia postoperatorie a fost favorabilă, fără complicaţii şi cu recuperare rapidă, pacientul fiind externat in ziua 7 postoperator. Actual pacientul se afla in curs de trament oncologic. Re-rezecția hepatică laparoscopică este o abordare in dezvoltare care oferă multiple beneficii, devenind o opțiune în centrele cu experiență.
Cuvinte cheie: colangiocarcinom, laparoscopie, hepatectomie dreapta

LAPAROSCOPIC RESECTION AND RE-RESECTION IN CHOLANGIOCARCINOMA – FROM ATYPICAL RESECTION TO RIGHT HEMI-HEPATECTOMY

Cholangiocarcinomas are rare but aggressive tumors of the bile ducts, with hepatic resection being the only curative treatment. The minimally invasive approach has gained momentum in specialized centers. R0 resection remains a challenge in both open and laparoscopic surgery, and resections with positive R1 margins are associated with a poorer prognosis. Traditionally, open surgery has been the gold standard for re-resections for R1 cases, but advances in minimally invasive techniques have expanded the role of laparoscopic resection in selected patients. We present the case of a 64-year-old patient, with a history of lower rectal adenocarcinoma treated with neoadjuvant radio-chemotherapy and operated in 2020 when laparoscopic abdomino-perineal rectal amputation was performed (ypT0N0), detected during oncological follow-up in June 2024 by MRI with tumor in the VII-VIII hepatic segments with uncertain imaging characteristics - metastases vs. cholangiocarcinoma, PET-CT indicating metabolic activity. On October 13, laparoscopic atypical hepatectomy of segments VII-VII was performed. The histopathological result of the resection piece argues for the diagnosis of cholangiocarcinoma, but with distal section of the right anterior biliary branch with microfoci of neoplasia (R1). Re-resection by right hemi-hepatectomy via laparoscopic approach is performed, the resected piece being extracted through the Pfannenstiel incision performed for the 2 previous interventions. The postoperative evolution was favorable, without complications and with rapid recovery, the patient being discharged on postoperative day 7. The patient is currently undergoing oncological treatment. Laparoscopic hepatic reresection is is an emerging approach that offers multiple potential benefits, being an option in high-volume centres.
Keywords: cholangiocarcinoma, laparoscopy, right hepatectomy

323

PANCREATECTOMIA DISTALĂ CU PREZERVAREA ARTEREI SPLENICE ȘI REZECȚIA VENEI SPLENICE PRIN ABORD LAPAROSCOPIC PENTRU TUMORĂ NEUROENDOCRINĂ PANCREATICĂ DISTALĂ

Alexandra Trotea[1,2], R. Vlad[1], Luiza-Maria Tirca[2], Elena-Mihaela Vrabie[1], C.A. Savin[2,3], Andreea Godja[1], Bianca Badescu[1], Calina Aranghelovici[1], A. Alloub[1], Irina Bălescu[1,2], N. Bacalbasa[1,2], C. Stroescu[1], M.A. Eftimie[1,2]

[1]*Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie ,,Carol Davila", București, România*
[3]*Spitalul Municipal Câmpulung, Clinica de Chirurgie Generală, Câmpulung Muscel, România*

Tumorile neuroendocrine pancreatice (pNET) sunt tumori rare ale celulelor endocrine pancreatice. Ghidurile ESMO susțin rezecția radicală în tumorile funcționale, cele nefuncționale care prezintă simptomatologie, tumori rezecabile >T1N0 sau T1-4N0-1M1 cu indice Ki-67<10% sau creștere tumorală lentă cu metastaze limitate la ficat sau metastaze predominant în ficat. Tehnicile minimal invazive sunt o abordare fezabilă, fiind sigure și eficiente in cazuri selectate, cu rezultate oncologice comparabile cu chirurgia deschisă. Prezentăm cazul unui pacient de 70 de ani, investigat pentru episoade repetate de hipoglicemii severe cu test al postului negativ pentru insulinom și decelat imagistic IRM abdominal cu formațiune tumorală cu componenta mixtă solidă şi chistică la nivelul pancreasului distal de 35⁄25 mm, ulterior ecoEDS cu FNAB – formatiune caudală pancreatică in contact cu vena splenică, și octreoscan – arie hipercaptantă la nivelul cozii pancreasului ce corespunde formațiunii decelate IRM. Rezultatul histopatologic și imunohistochimic corespunde diagnosticului de tumoră neuroendocrină bine diferențiată (G1) cu indice Ki67 1%. S-a optat pentru pancreatectomie distală prin abord minimal invaziv, iar intraoperator s-a decelat aderența formațiunii tumorale de vena splenică, necesitand ligatura acesteia, dar cu prezervarea arterei splenice. Postoperator pacientul a prezentat evoluție favorabilă, fără complicații, cu externare in ziua 6 postoperator. Reevaluarea bioumorală și imagistică la 3 luni a fost în limite normale. Tehnica de prezervare a splinei in pancreatectomia distală este o abordare chirurgicală valoroasă prin minimizarea complicațiilor postoperatorii legate de splenectomie. Această tehnica trebuie abordată în cazuri selectate, precum tumorile neuroendocrine pancreatice cu grad scazut, chirurgia minimal invazivă fiind de interes în centre experimentate.

Cuvinte cheie: tumori neuroendocrine pancreatice, laparoscopie, pancreatectomie distală cu prezervarea splinei

SPLENIC ARTERY PRESERVATION WITH SPLENIC VEIN LIGATION IN LAPAROSCOPIC DISTAL PANCREATECTOMY FOR NEUROENDOCRINE PANCREATIC TUMOR

Pancreatic neuroendocrine tumors (pNETs) are rare tumors of the pancreatic endocrine cells. ESMO guidelines support radical resection in functional tumors, symptomatic nonfunctional tumors, resectable tumors >T1N0 or T1-4N0-1M1 with Ki-67 index < 10%, or slow-growing tumors with limited liver metastases or predominantly liver metastases 1. Minimally invasive techniques are a feasible approach, being safe and effective in selected patients, with oncological results comparable to open surgery. We are presenting the case of a 70-year-old patient, investigated for repeated episodes of severe hypoglycemia with a negative fasting test for insulinoma and abdominal MRI imaging revealed a tumor with a mixed solid and cystic component in the distal pancreas of 35⁄25 mm, subsequently an echo-endoscopy with FNAB was performed – distal pancreatic tumor in contact with the splenic vein. Octreoscan revealed a hyperuptake area corresponding to the MRI-detected tumor. The histopathological and immunohistochemical results correspond to the diagnosis of well-differentiated neuroendocrine tumor (G1) with Ki67 index 1%. We opted for minimally invasive spleen-preserving distal pancreatectomy and intraoperatively adhesion of the tumor formation to the splenic vein was detected, requiring its ligation, but with preservation of the splenic artery. Postoperatively, the patient presented a favorable evolution, without complications, with discharge on postoperative day 5. Lab tests and imaging reevaluation at 3 months was within normal range. Spleen-preserving technique in distal pancreatectomy is a valuable surgical approach by minimizing splenectomy-related complications. This technique should be approached in selected cases, such as low-grade pancreatic neuroendocrine tumors, with minimally invasive surgery being of interest in experienced centers.

Keywords: neuroendocrine pancreatic tumors, laparoscopy, spleen-preserving distal pancreatectomy

324

ABORDUL LAPAROSCOPIC ÎN BOALA POLICHISTICĂ HEPATICĂ ABCEDATĂ

A. Tudor[1,2], T. Negruti[1], C. Nicolescu[1,2], C. Russu[1,2], O. Budișcă[1,2], C. Molnar[1,2]

[1]*Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, România*
[2]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu-Mureș, România*

Introducere: Boala polichistică hepatică, caracterizată prin prezența de multiple chiste hepatice, poate evolua cu complicații precum infecția sau ruptura chistică. În aceste cazuri, tratamentul minim invaziv prin abord laparoscopic este din ce în ce mai utilizat datorită avantajelor sale: acces precis la leziunile hepatice, posibilitatea vizualizării directe, lavaj eficient, drenaj complet și reducerea morbidității postoperatorii. În contextul eșecului tratamentului antibiotic și/sau drenajului percutanat, abordul laparoscopic devine o alternativă sigură și eficientă, cu rate scăzute de recurență și morbiditate postoperatorie
Material si metode: Pacientă de 73 ani s-a internat de urgență acuzând greață, fatigabilitate, durere în hipocondrul drept și semne de sepsis. Imagistica RMN a evidențiat hepatomegalie cu chiste multiple, cel mai mare în segmentele VII/VIII (59⁄40 mm), și o formațiune cu caracteristici de abces. Diagnosticul intraoperator a fost de abces hepatic în segmentele IV, V, VII, VIII și chiste seroase în segmentele II și V. Intervenția laparoscopică a inclus: evacuarea abceselor hepatice, evacuarea chistelor seroase, drenajul cavităților restante.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, însă la 8 zile s-a intervenit pentru o pleurezie medie dreaptă, tratată prin pleurotomie minimă dreaptă și drenaj pleural pasiv. Pacienta a fost externată la 13 zile postoperator în stare generală bună.
Concluzii: Abordul laparoscopic oferă o alternativă sigură și eficientă pentru tratamentul complicațiilor bolii polichistice hepatice, cu beneficii evidente în ceea ce privește recuperarea postoperatorie, durerea, spitalizarea și rata de complicații. În cazuri atent selecționate, poate înlocui cu succes chirurgia deschisă, fiind asociat cu o rată scăzută de recurență și rezultate favorabile pe termen scurt și mediu
Keywords: Boală polichistică hepatică, Abces hepatic, Chirurgie laparoscopică, Drenaj laparoscopic, Chist hepatic, Tehnici minim invazive

LAPAROSCOPIC APPROACH IN ABSCESSED POLYCYSTIC LIVER DISEASE

Introduction: Polycystic liver disease, characterized by the presence of multiple hepatic cysts, can evolve with complications such as infection or cystic rupture. In these cases, minimally invasive treatment by laparoscopic approach is increasingly used because of its advantages: precise access to the liver lesions, possibility of direct visualization, efficient lavage, complete drainage and reduced postoperative morbidity. In the context of failure of antibiotic treatment and/or percutaneous drainage, the laparoscopic approach is becoming a safe and effective alternative with low recurrence rates and postoperative morbidity.
Material and Methods: A 73-year-old female patient was urgently hospitalized complaining of nausea, fatigability, right hypochondrium pain and signs of sepsis. MR imaging revealed hepatomegaly with multiple cysts, the largest in segments VII/VIII (59⁄40 mm), and a formation with features of abscess. Intraoperative diagnosis was liver abscess in segments IV, V, VII, VIII and serous cysts in segments II and V. The laparoscopic intervention included: evacuation of liver abscesses, evacuation of serous cysts, drainage of remaining cavities.
Results: The postoperative evolution was favorable, but at 8 days a right middle fluidothorax was treated with right minimal pleurotomy and passive pleural drainage. The patient was discharged 13 days postoperatively in good general condition.
Conclusions: The laparoscopic approach offers a safe and effective alternative for the treatment of complications of polycystic liver disease, with clear benefits in terms of postoperative recovery, pain, hospitalization and complication

rates. In carefully selected cases, it can successfully replace open surgery, being associated with a low recurrence rate and favorable short- and medium-term outcomes.
Keywords: Polycystic liver disease, Liver abscess, Laparoscopic surgery, Laparoscopic drainage, Liver cyst, Minimally invasive techniques

---

325

OSTEOMALACIA INDUSA TUMORAL

Serban Tunaru[2], Cristina Raluca Iorga[1,2], Victor Strambu[1,2], Cristian Iorga[1,2]

[1]*Faculty of Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[2]*Surgery Clinic, "Dr. Carol Davila" Clinical Nephrology Hospital, Bucharest, Romania*

Osteomalacia este rezultatul unui metabolism osos alterat, care transforma structura osului sanatos intr-una deficitara, in speta prin niveluri inadecvate fie de fosfat, calciu sau de vitamina D. In situatia in care aceasta apare asociat unei tumori, mai exact a unei formatiuni mezenchimale benigne, cu apartenenta osoasa sau de tesut moale, definim un sindrom paraneoplazic deosebit de complex si rar numit osteomalacie indusa tumoral sau osteomalacie paraneoplazica. Conform statisticii intocmite pana in acest moment, timpul mediu scurs pana la diagnosticarea unei astfel de entitati este de circa 3 ani, cu multiple suspiciuni de diagnostic ridicate si incercari de tratament ale acestora, lucru care doar duce la cresterea timpului pana la stabilirea diagnosticului final si, in consecinta, degradarea starii generale a pacientului. Aceasta prezentare de caz isi propune sa sumarizeze experienta unui barbat de 43 de ani de la primele simptome pana la inceptul remisiunii, un parcurs care a durat aproximativ 2 ani. Dupa multiple testari serologice si imagistice, diagnostice diferentiale invalidate si tratamente incercate, prin efectuarea unui PET-CT s-a localizarea unei formatiuni metabolic active, secretante de FGF-23, care se afla de fapt la originea intregului process de alterare a metabolismului osos. Scoatem in evidenta si importanta unei colaborari interdisciplinare eficiente si totodata a tandemului dintre alimentatie, medicatie si interventia chirurgicala in efortul de diagnosticare si tratare a acestui caz si, in definitiv, a acestei patologii atat de putin intalnite.
Cuvinte cheie: osteomalacia, fosfat, calciu, paraneoplazic, FGF-23

TUMOR INDUCED OSTEOMALACIA

Osteomalacia is the result of altered bone metabolism, which transforms the structure of healthy bone into a deficient one, primarily due to inadequate levels of phosphate, calcium, or vitamin D. When this occurs in association with a tumor, specifically a benign mesenchymal formation, whether of bone or soft tissue, we define a particularly complex and rare paraneoplastic syndrome known as tumor-induced osteomalacia or paraneoplastic osteomalacia. According to statistics compiled to date, the average time until the diagnosis of such an entity is approximately 3 years, with multiple diagnostic suspicions raised and treatment attempts made, which only prolongs the time until the final diagnosis is established and, consequently, deteriorates the patient's overall condition. This case presentation aims to summarize the experience of a 43-year-old man from the first symptoms to the onset of remission, a journey that lasted about 2 years. After multiple serological and imaging tests, invalidated differential diagnoses, and attempted treatments, a PET-CT scan localized a metabolically active formation secreting FGF-23, which was actually the origin of the entire process of bone metabolism alteration. We also highlight the importance of effective interdisciplinary collaboration and the tandem of nutrition, medication, and surgical intervention in the effort to diagnose and treat this case and, ultimately, this rarely encountered pathology.
Keywords: osteomalacia, phosphate, calcium, paraneoplastic, FGF-23;

326

MANAGEMENTUL ȘI EVOLUȚIA UNEI TUMORI INFLAMATORII MIOFIBROBLASTICE RECTALE: PREZENTARE DE CAZ

Georgiana-Aurelia Turca[1], I. Huțanu[1,2], I. Radu[1,2], B. Filip[1,2], Maria-Gabriela Aniței[1,2], Mihaela-Mădălina Gavrilescu[1,2], D. Scripcariu[1,2], V. Scripcariu[1,2]

[1]Institutul Regional de Oncologie Iași
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa Iași

Introducere: Tumora inflamatorie miofibroblastică (IMT) reprezintă o leziune mezenchimală rară, cu evoluție imprevizibilă, localizarea rectală fiind descrisă în mod izolat în literatura de specialitate.
Prezentare de caz: Se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 36 de ani, internată în regim de urgență în Clinica I Chirurgie Oncologică a Institutului Regional de Oncologie Iași, acuzând rectoragie severă, intensificată în urma unei rectoscopii recente. Examinarea clinică a evidențiat instabilitate hemodinamică, sindrom inflamator și sângerare activă, necesitând instituirea măsurilor de susținere: transfuzii de sânge, reechilibrare volemică și antibioterapie. Imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) pelvină a evidențiat o formațiune tumorală rectală intraluminală, de mari dimensiuni (61×79×63 mm), cu invazie extinsă în mezorect. Intervenția chirurgicală a constat în rezecție anterioară de rect cu excizie totală a mezorectului și ileostomie de protecție. Examinarea histopatologică a evidențiat o proliferare moderat celularizată, cu atipie citonucleolară și infiltrat inflamator dens. Imunohistochimia a arătat pozitivitate pentru ALK și SMA, astfel susținând diagnosticul de IMT. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații. Diagnosticul final a fost stabilit prin corelarea aspectului histopatologic cu expresia pozitivă a proteinei ALK.
Concluzie: În cazul IMT rectal, excizia chirurgicală completă oferă atât beneficiu terapeutic, cât și valoare diagnostică, subliniind necesitatea recunoașterii acestei entități rare în practica chirurgicală.
Cuvinte cheie: tumoră inflamatorie miofibroblastică, ileostomie, rectoragie, rectoscopie

---

327

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU CANCER RENAL ȘI TROMB METASTATIC ÎN VENA CAVĂ INFERIOARĂ: PERSPECTIVE DIN EXPERIENȚA CLINICII

A. Turcan[1,2], A. Castravet[2], G. Tinica[4], S. Barat[1,2], Radu F. Popa[3], M. Tran[1,2], I. Bodiu[1,2], E. Cheptanaru[1,2], A. Stefanet[2], Olga Tanurcova[1,2], A. Ciubotaru[1]

[1]Curs Chirurgie Cardiovasculară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova
[2]IMSP SCR "Timofei Moșneaga", secția chirurgie vasculară, Chișinău, Moldova;
3Clinica chirurgie vasculară "Robert Van Gestel", spitalul "Sfântul Spiridon", Iași, România
4Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iasi, România

Introducere: Cancerul renal este al 6 cel mai frecvent diagnosticat la nivel mondial, având o rată a mortalității de 4,4%. Extinderea tumorilor maligne renale cu tromb tumoral în sistemul venos apare în 4-14% dintre cazurile diagnosticate. Este necesar să evidențiem importanța tratamentului chirurgical pentru cancerul renal cu tromb metastatic în vasele magistrale și să optimizăm tehnicile chirurgicale folosite.
Materiale și metode: Studiul se bazează pe o analiză retrospectivă a fișelor medicale a 40 de pacienți. Abordurile chirurgicale au inclus laparotomie xifo-pubiană în 24 (60%) cazuri, laparotomie Leclerc în 12 (30%) cazuri, sterno-laparotomie în 3 (7,5%) cazuri și sternolaparotomie în 1 (2,5%) caz.
Rezultate: Durata medie a intervențiilor chirurgicale a fost de 240 ± 18,7 minute. Hemoragia intraoperatorie medie a fost de 1200 ± 158 ml. Durata medie de spitalizare postoperatorie a fost de 10 ± 2,1 zile. Au fost înregistrate 2 (5%) decese perioperatorii. Perioada postoperatorie precoce a fost fără complicații în 36 de cazuri, iar în 4 (10%) cazuri a necesitat reintervenție pentru hemostază. Invazia celulelor tumorale în peretele venei cava inferioara (VCI) a fost confirmată histologic.

Concluzii: Avantajele torsionarii ficatului sunt: micsorarea volumului de hemoragie din VCI; controlul polului cranial al trombului metastatic; limfodisectie adecvata retrohepatica.
Cuvinte cheie: cancer renal, tromb metastatic, vena cavă inferioară.

SURGICAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH RENAL CANCER AND METASTATIC THROMBUS IN THE INFERIOR VENA CAVA: PERSPECTIVES FROM THE CLINIC EXPERIENCE

Introduction: Renal cancer is the sixth most commonly diagnosed cancer worldwide, with a mortality rate of 4.4%. The extension of renal malignant tumors with tumor thrombus into the venous system occurs in 4-14% of diagnosed cases. It is essential to highlight the importance of surgical treatment for renal cancer with metastatic thrombus in major vessels and to optimize the surgical techniques used.
Materials and Methods: The study is based on a retrospective analysis of medical records of 40 patients. Surgical approaches included xipho-pubic laparotomy in 24 (60%) cases, Leclerc laparotomy in 12 (30%) cases, sterno-laparotomy in 3 (7.5%) cases, and sternolaparotomy in 1 (2.5%) case.
Results: The average duration of surgery was 240 ± 18.7 minutes. The average intraoperative blood loss was 1200 ± 158 ml. The average postoperative hospitalization duration was 10 ± 2.1 days. Two (5%) perioperative deaths were recorded. The early postoperative period was complication-free in 36 cases, while 4 (10%) cases required reoperation for hemostasis. Tumor cell invasion in the wall of the inferior vena cava (IVC) was histologically confirmed.
Conclusions: The advantages of liver mobilization include: reduced volume of hemorrhage from the IVC; control of the cranial pole of the metastatic thrombus; adequate retrohepatic lymphadenectomy.
Keywords: Renal cancer, metastatic thrombus, inferior vena cava.

328

EXPERIENTA CLINICII DE CHIRURGIE A SPITALULUI CLINIC JUDETEAN MURES IN CHIRURGIA ONCOPLASTICA A SANULUI – STUDIU RETROSPECTIV PE 10 ANI

Cristina Tutuianu-Radoi[1], F. Tutuianu[2], Julia Molnar[2], Orsolya Bauer[2], R. Georgescu[2]

[1]*Spitalul Oncologic Medex Targu Mures*
[2]*Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean Mures*

Scopul studiului: Scopul acestui studiu a fost de a imparti tumorile mamare pe cadrane ale sanului si de a descrie principalele tehnici oncoplastice folosite si cat de sigure sunt din punct de vedere oncologic comparativ cu tehnicile clasice de sectorectomie.
Material si metoda: Am inclus in studiu 1145 paciente tratate conservator prin tehnici oncoplastice, operate in Clinica Chirurgie a Spitalului Clinic Judetean Mures de catre acelasi medic chirurg, in perioada 2014-2024.
Rezultate: Din cele 1145 paciente incluse in studiu, 577 tumori au fost localizate in CSE si PA a sanului (50,4%), fiind excizate in principal prin tehnica mastopexie "in racheta". Urmatoarea localizare ca frecventa au fost tumorile din CC (18,85%), excizate prin mastopexia Grisotti. Cele mai putine cazuri de tumori mamare au fost cele localizate in CII (5,15%), exicizate in principal prin mastopexie de rotatie. De asemenea, prin tehnici oncoplastice am excizat tumori mamare multiple, situate fie in acelasi cadran, fie in cadrane diferite, care sumate au depasit 50 mm. Din punct de vedere al marginilor de rezectie, am comparat pacientele tratete conservator prin tehnica de sectorectomie clasica vs tehnici oncoplastice, cu rezultate superioare (margini de rezectie mai largi) pentru tumorile excizate prin chirurgie oncoplastica.
Concluzii: In concluzie, chirurgia oncoplastica poate fi folosita pentru orice fel de localizari ale tumorilor mamare, mai ales pentru tumori mari sau multifocale, multicentrice, intrucat permite o rezectie in limite de siguranta oncologica, cu rezultate cosmetice foarte bune.

THE EXPERIENCE OF THE SURGERY CLINIC OF THE MURES COUNTY CLINICAL HOSPITAL IN ONCOPLASTIC BREAST SURGERY – A 10-YEARS RETROSPECTIVE STUDY

Aim of the study: The aim of this study was to divide breast tumors by quadrants of the breast and to describe the main oncoplastic techniques used and how oncologically safe it is compared to classic techniques.
Material and method: We included in the study 1145 patients treated conservatively by oncoplastic techniques, operated in the Surgery Clinic of the Mures County Clinical Hospital by the same surgeon, during the period 2014-2024.
Results: Of the 1145 patients included in the study, 577 tumors were located in the UOQ of the breast (50.4%), being excised mainly by the "rocket" mastopexy technique. The next most frequent location were tumors in the CQ (18.85%), excised by Grisotti mastopexy. The fewest cases of breast tumors were those located in the LIQ (5.15%), excised mainly by rotational mastopexy. Also, through oncoplastic techniques we excised multiple breast tumors, located either in the same quadrant or in different quadrants, which together were bigger than 50 mm. In terms of resection margins, we compared patients treated conservatively by the classic sectorectomy technique versus oncoplastic techniques, with superior results (wider resection margins) for tumors excised by oncoplastic surgery.
Conclusions: In conclusion, oncoplastic surgery can be used for any type of breast tumor localization, especially for large or multifocal, multicentric tumors, as it allows a resection within oncological safety limits, with very good cosmetic results.

329

EFECTELE TERAPIILOR NEOADJUVANTE ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI RECTAL

Ungureanu Cezara

Institutul Oncologic, secția Oncologie Radiologică nr. 2, Chișinău, Republica Moldova

Scopul: Cancerul rectal este o problemă majoră de sănătate publică, reprezentând aproximativ 30% din toate cazurile de cancer colorectal. Acest proiect își propune îmbunătățirea rezultatelor tratamentului cancerului rectal primar rezecabil cuantificate prin rata rezecției R0 versus non-R0,prin utilizarea intervențiilor chirurgicale moderne ,schemelor standardizate de radioterapie și chimioterapie neoadjuvantă.
Material și rezultate: În urma investigațiilor preoperatorii, din lotul de studiu, 13 pacienți au fost diagnosticați cu stadiul I (cT1-2N0M0), 57 cu stadiul II (cT3-4N0M0) și 46 cu stadiul III (cT1-4N1-2M0).
Rezultate: După radiochimioterapia neoadjuvantă de lungă durată, investigațiile RMN au indicat un efect pozitiv în 93 de cazuri (80,2%). La 82 de pacienți s-a observat o ameliorare a statutului local tumoral („down size"), iar ganglionii limfatici suspectați preoperator ca fiind metastaze au dispărut, acești pacienți fiind transferați în grupul cu stadiul II.
Concluzii: Radiochimioterapia neoadjuvantă de lungă durată reduce semnificativ riscul de diseminare intra-operatorie a celulelor tumorale și probabilitatea progresiei loco-regionale a tumorii.
Cuvinte cheie: Cancer rectal,radioterapie,tratament neoadjuvant

THE EFFECTS OF NEOADJUVANT THERAPIES IN THE TREATMENT OF RECTAL CANCER

Purpose: Rectal cancer is a major public health problem, accounting for about 30% of all colorectal cancer cases. This project aims to improve the results of primary resectable rectal cancer treatment quantified by the rate of resection R0 versus non-R0, through the use of modern surgery, standardized radiotherapy and neoadjuvant chemotherapy.
Material and results: According to preoperative investigations, 13 patients were diagnosed with stage I (cT1-2N0M0), 57 with stage II (cT3-4N0M0) and 46 with stage III (cT1-4N1-2M0).
Results: After long-term neoadjuvant radiochemotherapy, MRI investigations showed a positive effect in 93 cases (80.2%). An improvement in local tumour status („down size") was observed in 82 patients and lymph nodes

pre-surprisingly suspected of being metastases disappeared and these patients were transferred to the stage II group.
Conclusions: Long-term neoadjuvant radiochemotherapy significantly reduces the risk of intraoperative dissemination of tumor cells and the likelihood of loco-regional progression of the tumor.
Keywords: Rectal cancer,radiotherapy, neoadjuvant treatment

330

TOXICITATEA POSTRADICĂ ACUTĂ ȘI TARDIVĂ A RADIOTERAPIEI LA PACIENTELE CU CANCERUL GLANDEI MAMARE

Ungureanu Cezara[1,2], Ghidirim Nicolae[1]

[1]*Catedra de oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu" din Republica Moldova*
[2]*Institutul Oncologic din Republica Moldova*

Scopul lucrării. Cancerul glandei mamare reprezintă una dintre cele mai frecvente forme de cancer în rândul femeilor la nivel mondial. Scopul acestui studiu este de a evalua toxicitățile postradice acute și tardive la pacientele cu cancer de sân tratate cu radioterapie și radiochimioterapie, identificând factorii de risc asociați și strategii potențiale de management pentru a minimiza impactul acestor efecte secundare asupra calității vieții pacientelor.
Material și Metode. Paciente diagnosticate cu cancer mamar în stadii I-III; echipamente de radioterapie: acceleratoare liniare, dispozitive de imagistică pentru planificarea tratamentului (CT); Evaluarea toxicităților: toxicitățile acute (aparute în timpul și până la 3 luni după tratament) și tardive (apărute la peste 3 luni de la tratament).
Rezultate. Cele mai frecvente toxicități acute:dermatita radiativă (70% din paciente), fatigabilitatea (60%), și esofagita (20%). Majoritatea acestor efecte secundare au fost de grad 1-2 și au fost gestionate eficient prin terapie de susținere. Toxicitățile tardive au inclus fibroza tisulară (30% din paciente), limfedemul (25%), și cardiotoxicitatea (10%). Gradul de severitate al acestor efecte secundare a variat, iar managementul lor a necesitat intervenții de specialitate și terapii de susținere pe termen lung. Factori de risc major:doza totală de radiații, volumul țesutului iradiat, asocierea chimioterapiei.
Concluzii. Radioterapia și radiochimioterapia sunt esențiale în tratamentul cancerului de sân, însă sunt asociate cu toxicități semnificative care pot afecta calitatea vieții pacientelor. Identificarea precoce și gestionarea adecvată a acestor toxicități sunt cruciale pentru a minimiza impactul lor. Utilizarea tehnicilor avansate de radioterapie, cum ar fi IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy) și IGRT (Image-Guided Radiation Therapy), ar contribui la reducerea incidenței și severității toxicităților. Educația pacientelor și monitorizarea atentă post-tratament au fost și vor fi esențiale în gestionarea efectelor secundare.
Cuvinte cheie: toxicitate acută, toxicitate tardive, radioterapie, cancer de sân, calitatea vieții

ACUTE AND LATE TOXICITIES IN BREAT CANCER PATIENTS TREATED WITH RADIOTHERAPY

Objective of the study. Breast cancer is a prevalent disease among women globally The objective of this study is to evaluate the acute and late post-radiation toxicities in breast cancer patients treated with radiotherapy and radiochemotherapy. Additionally, the study aims to identify associated risk factors and potential management strategies to minimize the impact of these side effects on patients' quality of life.
Material and Methods. The study included patients diagnosed with stage I-III breast cancer who underwent radiation therapy using linear accelerators and imaging devices for treatment planning (CT). Toxicity assessment involved evaluating acute toxicities occurring during and up to 3 months after treatment, as well as late toxicities occurring more than 3 months after treatment.
Results. The most commonly reported acute toxicities were radiative dermatitis in 70% of patients, fatigue in 60% of patients, and oesophagitis in 20% of patients. These side effects were mostly Grade 1-2 and were effectively managed through supportive therapy. Late toxicities included tissue fibrosis in 30% of patients, lymphedema in 25%

of patients, and cardiotoxicity in 10% of patients, each with varying severity levels that required specialized interventions and long-term supportive therapies.
Conclusion. Factors of major risk:the total radiation dose, volume of irradiated tissue, the combination of chemotherapy. The study concludes that while radiation therapy and radiochemotherapy are associated with significant toxicities that can affect the quality of life of patients. Early identification and proper management of these toxicities are crucial to minimizing their impact. The use of advanced radiotherapy techniques such as IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy) and IGRT (Image-Guided Radiation Therapy) could help reduce the incidence and severity of toxicities. Patient education and careful post-treatment monitoring have been and will be essential in managing the side effects.
Keywords: acute toxicity, late toxicity, radiotherapy,breast cancer, quality of life

---

331

CONCEPTE ÎN CANCERUL DE COLON DREPT LOCAL AVANSAT (CCDLA): FASCIA FREDET, FEREASTRA DUODENALĂ, LAMBOU ILEAL PEDICULAT

C.O. Ungureanu

Spitalul Clinic de Urgenta Sf.Ioan, Bucuresti. UMF Carol Davila, Bucuresti

Context: Rezecția în cancerul colorectal este efectuată urmând planurile de dezvoltare embriologică ceea ce poate facilita excizia mezocolică completă, aducând astfel beneficiu oncologic. Fascia Fredet-Rouviere, unul dintre reperele utilizate de chirurgul colorectal, se situează între mezocolonul drept și țesutul preduodenal-pancreatic și permite identificarea trunchiului gastrocolic al lui Henle. Fereastra duodenală poate reprezenta primul timp în hemicolectomia dreaptă, stabilind astfel dacă există invazie duodenală sau pancreatică ceea ce modifică tactica operatorie: fie se asociază rezecție duodenală, fie duodenopancreatectomie; sau, în funcție de statusul pacientului, management paleativ. Lamboul ileal pediculat servește ca soluție elegantă pentru reconstrucția lipsei de substanță a peretelui duodenal după rezecția duodenală limitată, necesitând mai puține anastomoze decât opțiunea Roux-en-Y.
Concluzie Cancerul de colon drept local avansat (CCDLA) prezintă frecvență redusă (10-20%) și este o provocare pentru chirurgul colorectal, deoarece necesită rezecții multiorgan. Totuși, aceasta s-a dovedit a îmbunătăți supraviețuirea la distanță, dar crescând morbiditatea și mortalitatea perioperatorii. Un aspect interesant de studiat este faptul această frecvență redusă s-ar putea explica prin aceea că fascia Fredet ar putea trece drept o barieră în calea invaziei neoplazice locale. În mod similar, un alt aspect este că CCDLA dezvoltă adesea recidivă locală.
Cuvinte cheie: fascia Fredet , fereastra duodenală, lambou ileal pediculat, cancer de colon, avansat

---

CONCEPTS IN LOCALLY ADVANCED RIGHT COLON CANCER (LARCC): FREDET FASCIA, DUODENAL WINDOW, PEDICLED ILEAL FLAP

Background: Colonic resection for cancer is performed following the embryological plane to ensure complete mesocolic excision, thereby enhancing oncological outcomes. Fredet-Rouviere fascia, one of the landmarks used by colorectal surgeons, lies between the right mesocolon and preduodenal-pancreatic tissue and allows identification of the gastrocolic trunk of Henle. The duodenal window is the first step in right hemicolectomy, which defines whether the cancer invades the duodenum or pancreas and modifies the plan of intervention into an associated duodenal resection or duodenopancreatectomy, or depending on the status of the patient, to palliative management. The pedicled ileal flap serves as an elegant solution to reconstruction of the duodenal wall defect after limited duodenal resection, requiring fewer anastomoses than the Roux-en-Y option.
Conclusion. LARCC is rare (10-20%) and challenging for surgeons because it requires multivisceral resections. This has proven to improve survival, but at the cost of increased perioperative morbidity/mortality. One interesting aspect to be studied is that the rarity of LARCC raises the idea that the Fredet fascia limits the neoplastic tissue to produce invasion nearby. Similarly, another fact is that LARCC often develop local recurrence.
Keywords: Fredet fascia, duodenal-window, ileal flap, colon cancer, LARCC

332

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PSEUDOCHISTULUI PANCREATIC (PP) COMPLICAT: PREZENTARE DE CAZ

C.O. Ungureanu, F. Stanculea, Nicoleta Spataru, M. Litescu, I. Dina, N. Iordache

Spitalul Clinic de Urgenta 'Sf. Ioan', Bucuresti. UMF 'Carol Davila', Bucuresti

Introducere: Pseudochistul pancreatic (PP) reprezintă o colecție peripancreatică cu perete bine definit, care apare ca o complicație în evoluția pancreatitei. De obicei pseudochisturile mari (> 10 cm) nu se resorb spontan prin urmare necesită o abordare multidisciplinară individualizată.
Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 51 de ani, cu istoric de abuz de alcool și episoade repetate de pancreatită, care s-a prezentat în clinica noastră cu fatigabilitate marcată, dureri abdominale intense și o formațiune pseduotumorală voluminoasă palpabilă în epigastru. În plus, acuză intoleranță la alimente solide de aproximativ două săptămâni. Tomografia computerizată arată o colecție peripancreatică multiseptată de 22/16 cm cu perete gros și compresie a stomacului și duodenului și un flux filiform a vaselor mezenterice. Drenajul percutan s-a tentat inital dar fără succes, din cauza conținutului dens al pseudochistului. Persistența durerilor intense în ciuda tratamentului a reclamat intervenția chirurgicală.
Discuții: Laparotomia a evidențiat PP gigant cu zone infectate și necroză. S-a efectuat excizie parțială, debridare și drenaj multiplu. Nu a fost decelată fistulă pancreatică. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Drenajul s-a menținut timp de 18 zile (până la 50 mL).
Concluzie: Tehnicile minim invazive reprezintă o optiune valoroasă în tratamentul PP. Cu toate acestea, în PP complicat, intervenția chirurgicală are o rată de succes ridicată cu morbiditate și mortalitate scăzute și joacă un rol important în terapie.
Cuvinte cheie: pseudochist pancreatic, pancreatita acuta, pancreatita cronica, pseudochist complicat

SURGICAL MANAGEMENT OF A LARGE COMPLICATED PANCREATIC PSEUDOCYST (PP): CASE REPORT

Introduction: A pancreatic pseudocyst (PP) is a persistent peripancreatic fluid collection with a well-defined wall that occurs as a complication of pancreatitis. Large pseudocysts (>10 cm) are unlikely to resolve spontaneously and require an individualized multidisciplinary approach.
Case presentation: We present the case of a 51 years old male patient with a remote history of heavy alcohol abuse and recurrent episodes of pancreatitis, who presented with fatigue, intense abdominal pain, and a voluminous palpable mass in the epigastrium. In addition, he was intolerant to solids for two weeks before admission. Computed tomography showed multiseptate, peripancreatic fluid collection of 22/16 cm with dense wall with compression of the stomach and duodenum and filiform flow in the mesenteric vessels. Percutaneous drainage was attempted, but failed because of the dense pseudocyst content. Intense pain was not alleviated despite medication; hence, surgery was performed.
Discussion: A laparotomy was performed. Exploration revealed giant PP with areas of infection and necrosis. Partial excision, debridement, and drainage were then performed. No pancreatic fistulas were observed. The postoperative course was uneventful. The drains remained on-site for 18 days (up to 50 mL).
Conclusion: Minimally invasive techniques are valuable options for the treatment of PP. However, in complicated PP, surgery has a high success rate and low morbidity and mortality and plays an important role in therapy.
Keywords: pancreatic pseudocyst, acute pancreatitis, chronic pancreatitis, complicated pseudocyst

333

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL MEGACOLONULUI IDIOPATIC LA PACIENȚII ADULȚI

Ungureanu S., Bendelic C., Chicu V., Daniela Prisăcaru

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Spitalul Clinic Republican "Timofei Mosneaga"

Scop: Stabilirea indicațiilor chirurgicale și a tipului de intervenție optim în cazurile severe de megacolon idiopatic (MCI) asociat cu constipație refractară.
Materiale și metode: În perioada 2016–2024, au fost operați 49 de pacienți cu MCI. Durata medie a simptomatologiei a fost de 6 ani. Vârsta predominantă a fost între 30–45 de ani (62,5%). Au fost analizate două loturi: lotul I (retrospectiv) cu 20 de pacienți care au beneficiat de rezecții sectoriale și lotul II (prospectiv) cu 29 de pacienți supuși rezecțiilor colice multisegmentare. În 80% dintre cazuri s-a utilizat abordul laparoscopic.
Rezultate: Evoluția postoperatorie imediată a fost comparabilă între loturi. La 8 ani, rezultatele clinice au fost semnificativ mai bune în lotul prospectiv: 68,5% rezultate bune și satisfăcătoare față de 31,5% în lotul retrospectiv.
Concluzii: Constipația refractară severă reprezintă principala indicație chirurgicală în MCI. Rezecțiile colice multisegmentare oferă rezultate superioare comparativ cu tehnicile sectoriale. Abordul laparoscopic este eficient și recomandat. Monitorizarea postoperatorie pe termen lung este esențială pentru o gestionare corectă a acestor pacienți.
Cuvinte cheie: megacolon, constipație refractară, rezecție colonică, laparoscopic, management postoperator

Aim: To determine the surgical indications and optimal intervention type in severe cases of idiopathic megacolon (IMC) associated with refractory constipation.
Material and methods: Between 2016 and 2024, 49 patients with IMC were surgically treated. The average duration of symptoms was 6 years. Most patients were aged 30–45 (62.5%). Two groups were analyzed: Group I (retrospective, 20 patients) underwent segmental resections; Group II (prospective, 29 patients) underwent multisegmental colon resections. A laparoscopic approach was used in 80% of cases.
Results: Early postoperative evolution was similar in both groups. At 8-year follow-up, clinical outcomes were better in the prospective group, with 68.5% good and satisfactory results compared to 31.5% in the retrospective group.
Conclusions: Severe refractory constipation is the main surgical indication in IMC. Multisegmental colon resections offer superior outcomes compared to segmental techniques. The laparoscopic approach is effective and preferred. Long-term postoperative follow-up is essential for optimal patient management.
Keywords: megacolon, refractory constipation, colon resection, laparoscopic, postoperative management

---

334

EPIDEMIOLOGIA GENETICĂ A NEOFORMAȚIUNILOR PRIMARE COLONICE: STUDIU PILOT

A. Ursu[1], O. Arnaut[2], I. Toma[3], Gh. Rojnoveanu[1]

[1]*Catedra de Chirurgie nr.1 ,,Nicolae Anestiadi",*
[2]*Catedra de Fiziologie a Omului și Biofizică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ,,Nicolae Testemițanu", Republica Moldova*
[3]*Departamentul de Cercetare Clinică și Leadership, Divizia de Medicină Genomică, Școala de Medicină și Științe ale Sănătății, Universitatea ,,George Washington"din SUA*

Introducere. Neoformațiunile primare colonice (NPC) constituie o preocupare majoră în domeniul chirurgiei colorectale, având o etiologie complexă în care factorii genetici și de mediu interacționează semnificativ. Epidemiologia genetică a NPC investighează susceptibilitatea ereditară, polimorfismele genetice asociate și mecanismele moleculare implicate în carcinogeneza colonică. *Scop.* Identificarea unor marcheri genomici asociați cu susceptibilitatea la neoplaziile colonice.

Material și metodă. Studiu-pilot prospectiv pe 166 pacienți: CCR – 77(43.7%), polipi – 89(50.6%), efectuat la IMU (Chișinău), în 2018-2023. Vârsta medie 62±1.2 ani, raportul B:F – 1.4:1. În urma analizei de calitate s-au obținut doar 12(6.8%) perechi de probe obținute din biopsia NPC și 84(47.7%) de probe de sânge. Tipul histologic al bioptatelor: adenocarcinom moderat/înalt diferențiat – 4(5.2%)/1(1.2%); polipi cu displazie de grad înalt/ușor – 1(1.12%)/6(6.7%).
Rezultate. Obținute date de expresie genetică prin secvențierea ARN-ului. 63242 de marcheri au fost generați prin imputare. Controlul calității – eliminarea marcherilor cu o frecvență a alelelor minore < 1%, rata de determinare 0.95. În total, 7000 marcheri au îndeplinit criteriile de filtrare. În R-Studio a fost efectuat un test de asociere între cei 63242 marcheri imputați și un fenotip reprezentat de biopsia pozitivă neoplazică. Utilizarea GeneCards a permis identificarea unor marcheri cu relevanță biologică în carcinogeneza colonică: ABHD16B, VWA3B, WDPCP, ZNF738, ZNF74, ZNFX1. Analiza a evidențiat implicarea acestor gene în proliferarea celulară, reglarea apoptozei și mecanismele inflamatorii asociate tumorigenezei.
Concluzii: Analiza acestor marcheri genomici este esențială pentru înțelegerea mecanismelor patogenice implicate în progresia tumorilor colonice și pentru optimizarea tacticilor medico-chirurgicale destinate fiecărui tip de leziune.
Cuvinte cheie: neoformațiuni primare colon, cancer colorectal, marcheri genomici

GENETIC EPIDEMIOLOGY OF PRIMARY COLONIC NEOFORMATIONS: A PILOT STUDY

Introduction. Primary colonic neoformations (PCN) represent a major concern in the field of colorectal surgery, with a complex etiology in which genetic and environmental factors interact significantly. The genetic epidemiology of PCN investigates hereditary susceptibility, associated genetic polymorphisms, and the molecular mechanisms involved in colonic carcinogenesis. *Background.* Identification of genomic markers associated with susceptibility to colonic neoplasia.
Method and materials. Prospective pilot study on 166 patients: CRC – 77 (43.7%), polyps – 89 (50.6%), conducted at Emergency Hospital (Chișinău) between 2018 and 2023. Mean age: 62±1.2 years, M:F ratio – 1.4:1. Following quality analysis, only 12 (6.8%) paired samples obtained from NPC biopsies and 84 (47.7%) blood samples were retained. Histological types of biopsies: moderately/highly differentiated adenocarcinoma – 4 (5.2%)/1 (1.2%); polyps with high/low-grade dysplasia – 1 (1.12%)/6 (6.7%).
Results. Gene expression data were obtained through RNA sequencing. A total of 63242 markers were generated by imputation. Quality control included the removal of markers with a minor allele frequency <1% and a determination rate of 0.95. In total, 7,000 markers met the filtering criteria. In R-Studio, an association test was performed between the 63242 imputed markers and a phenotype represented by a positive neoplastic biopsy. Using GeneCards, biologically relevant markers involved in colonic carcinogenesis were identified: ABHD16B, VWA3B, WDPCP, ZNF738, ZNF74, ZNFX1. The analysis highlighted the involvement of these genes in cell proliferation, apoptosis regulation, and inflammatory mechanisms associated with tumorigenesis.
Conclusion. The analysis of these genomic markers is essential for understanding the pathogenic mechanisms involved in the progression of colonic tumors and for optimizing medical-surgical strategies tailored to each type of lesion.
Keywords. primary colonic neoformations, colorectal cancer, genomic markers

335

PROVOCARI CLINICE SI CHIRURGICALE IN CADRUL BOLI HIRSHPRUNG - PREZENTARE DE CAZ

Cristina-Paula Ursu[1,2], T.A. Duțe[1], Ș. Ursu[1,2], Paula Andreea Nistor[1], Beata Dohi[1,2], F. Tocoian[1], C. Bodea[1,2], D. Vălean[1,2], B. Petrushev[1], F.V. Zaharie[1,2], N. Al Hajjar[1,2]

[1]*Institutul Regional De Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România*

Aganglionoza colonică congenitală sau Boala Hirschsprung (HD), este o afecțiune congenitală motorie a colonului, cu determinism multigenic, cauzată de eșecul migrației și diferențierii celulelor crestei neurale în timpul dezvoltării embrionare. Deși în peste 90% dintre cazuri diagnosticul este stabilit înainte de vârsta de un an, în situații excepționale boala Hirschsprung poate debuta la vârsta adultă. Confirmarea diagnosticului se bazează pe evaluarea histopatologică a biopsiilor rectale, considerată standardul de aur. Tratamentul chirurgical reprezintă principala opțiune terapeutică, dar experiența privind managementul chirurgical al cazurilor apărute la adult este mult mai limitată.

Prezentare de caz: Un pacient de sex masculin în varstă de 21 de ani, cunoscut cu sindrom subocluziv recurent, se prezintă în urgență cu stare generală alterată, pierderea poftei de mâncare, febră, frisoane, scaune diareice și o scădere dramatică în greutate remarcată în ultima lună. Pacientul este internat in vederea investigațiilor și a managamentului de specialitate. În urma analizelor de laborator se evidențiază o stare septică severă și ulterior se ridică suspiciunea de Boala Hirschprung. Pe parcursul spitalizării pacientul a beneficiat de intervenție chirurgicală, care a implicat o colectomie totală și ileostomie de tip Brooke. Rezultatul histopatologic a confirmat diagnosticul de Boală Hirschsprung.

Particularitatea cazului și concluzie: Boala Hirschsprung este de obicei diagnosticată în copilărie. Particularitatea acestui caz rezidă în vârsta pacientului la momentul diagnosticului și managementul chirurgical al acestuia care a condus la o evoluție favorabilă.

Cuvinte cheie: Boala Hirschprung, megacolon aganglionic, debut adult, tratament chirurgical, chirurgie minim invazivă

ADULT HIRSCHSPRUNG'S DISEASE: CLINICAL AND SURGICAL CHALLENGES – A CASE REPORT

Introduction: Congenital Colonic Aganglionosis, also known as Hirschprung's Disease (HD), is a congenital, multigenic motor disorder of the colon caused by the failure of migration and differentiation of neural crest cells during embryological development. Diagnosed before the age of 1 year old in more than 90% of cases, in exceptional cases, HD can occur in adult patients. Although clinical and radiological findings are sometimes highly suggestive for HD, histopathological evaluation of rectal biopsy is the gold standard for confirmation of the disease. Surgery remains the mainstay treatment of HD, with several established techniques for pediatric patients, however there is far less data regarding the surgical treatment of adult presentations.

Case presentation: A 21-year-old male patient, previously diagnosed with a recurrent subobstructive syndrome without a known cause reports to the ER with an altered overall condition, loss of appetite, fever, shivering, diarrheal stools, and dramatic weight loss during the last month. The patient was immediately admitted and thoroughly investigated. Furthermore blood work revealed a septic state and during the admission the suspicion of Hirschsprung's Disease was eventually raised. The patient underwent surgical treatment, which included a total colectomy and a Brooke ileostomy. The histological investigation confirmed the diagnosis of Hirschsprung's Disease.

Case particularity and conclusion: Hirschsprung's Disease is typically diagnosed in infancy. The main particularity of this case is the age of the patient at diagnosis and the surgical management that resulted in a positive outcome.

Keywords: Hirschprung's Disease, aganglionic megacolon, adult onset, surgical treatment, MIS

336

TUMORILE DESMOIDE: FACTOR DE PROGNOSTIC NEGATIV IN COLECTOMIILE TOTALE

A. Văcărașu[1,2], Mara Mardare[1,2], Alina Ioana Năstase-Pușcașu[1,2], Irina Bondoc[1,2], Th. Antoniu[1], Marinela Osmatescu[1], Eliza Cibotari[1], C. Țîrlea[1], Geanina Papuc[1], Luiza Șerbănescu[1,2], M. Zamfir[1,2], O. Ginghină[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Această prezentare descrie cazul unei paciente de 23 ani cu polipoză adenomatoasă familială (PAF) care a beneficiat acum doi ani de colectomie totală cu anastomoză ileo-rectală și formare de rezervor ileal tip J, ulterior dezvoltând cinci tumori desmoide abdominale. Biopsia a confirmat una dintre leziuni fiind tumoră desmoidă, subliniind relația dintre intervenția chirurgicală și apariția acestor tumori la pacienții cu PAF. PAF este cauzată de mutații în gena APC (adenomatous polyposis coli) și predispune la apariția adenocarcinomului colorectal, necesitând colectomie profilactică. Totuși, trauma chirurgicală este un factor cunoscut pentru declanșarea tumorilor desmoide – neoplasme benigne, dar agresive, care apar la 12% dintre pacienții cu PAF. Postoperator, aceste tumori se dezvoltă frecvent în peretele abdominal sau mezenter, fiind asociate cu dereglarea β-cateninei datorită proteinei APC scurtate. Literatura sugerează colectomia ca un factor de risc semnificativ, iar tumorile abdominale pot duce la morbiditate ridicată prin obstrucție intestinală sau comprimare vasculară. Procedura de construcție a rezervorului ileal tip J, care implică manipularea intestinului, poate stimula proliferarea fibroblastică la pacienții cu predispoziție genetică. Studiile confirmă că tumorile desmoide reprezintă una dintre principalele cauze de mortalitate post-colectomie la pacienții cu PAF. Acest caz ilustrează efectul dublu al colectomiei: reduce riscul de cancer, dar crește probabilitatea dezvoltării tumorilor desmoide. Strategii emergente, precum amânarea intervenției chirurgicale sau monitorizarea în cazul polipozei cu risc scăzut ar putea reduce incidența acestor tumori. Echilibrarea între siguranța oncologică și predispoziția la tumori desmoide rămâne esențială în managementul PAF, mai ales la tinerii pacienți care necesită proctocolectomie.

Cuvinte cheie: colectomie totală, polipoză adenomatoasă familială, tumori desmoide, chirurgie laparoscopică

DESMOID TUMORS: NEGATIVE PROGNOSTIC FACTOR IN TOTAL COLECTOMIES

This report discusses a 23-year-old female with familial adenomatous polyposis (FAP) who underwent total colectomy with ileo-rectal anastomosis and ileal J-pouch construction two years ago, afterwards developing five abdominal desmoid tumors. Biopsy confirmed one lesion as a desmoid tumor, highlighting the relation between surgical intervention and desmoid disorder in FAP patients. FAP, caused by adenomatous polyposis coli (APC) gene mutations, predisposes to colorectal adenocarcinoma, often necessitating prophylactic colectomy. However, surgical trauma is a recognized trigger for desmoid tumors which are benign but locally aggressive neoplasms occurring in approximately 12% of FAP patients. Postoperative desmoid tumors frequently form in the abdominal wall or mesentery, as observed here, and are associated with β-catenin dysregulation due to shortened APC protein. Literature is suggesting colectomy as a significant risk factor, with intra-abdominal tumors contributing to substantial morbidity via intestinal obstruction or vascular compromise. The ileal J-pouch procedure, involving bowel manipulation, may further provoke fibroblastic proliferation in genetically susceptible patients. Studies confirmed that desmoid tumors are a leading cause of post-colectomy mortality in FAP, necessitating careful surveillance. This case illustrates the dual-edged impact of colectomy: while minimizing cancer risk, it strengthens desmoid potential. Emerging strategies, such as delaying surgery or employing non-operative surveillance in low-risk polyposis, may reduce desmoid incidence. Balancing oncologic safety with desmoid predisposition remains pivotal in managing FAP, particularly in young patients undergoing restorative proctocolectomy.

Keywords: total colectomy, familial adenomatous polyposis, desmoid tumors, laparoscopic surgery

337

PROVOCĂRI ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU CANCER COLO-RECTAL

Mariana Mirela Vălcan

Spital Clinic Județean de Urgență Bihor
Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea, Universitatea din Oradea

Scop. Cancerul colo-rectal reprezintă una dintre cele mai frecvente forme de cancer la nivel mondial, iar îngrijirea pacienților diagnosticați cu această afecțiune este complexă.
Material și metodă. Această lucrare analizează provocările curente întâlnite în îngrijirea pacienților cu cancer colo-rectal internați și tratați la nivelul unei secții de chirurgie generală. Am realizat un studiu retrospectiv în care am inclus pacienții internați, operați și confirmați cu diagnosticul de cancer colo-rectal prin examenul histopatologic, în perioada 01.01.2020-31.12.2024. Au fost utilizate date înregistrate în foile de observație, planul de îngrijiri, precum și datele statistice din programul informatic al spitalului.
Rezultate. Provocările întâmpinate în managementul acestor pacienți includ, diagnosticarea tardivă, managementul simptomelor și efectele secundare ale tratamentului și complicațiilor. Pacienții se confruntă cu probleme fizice de alimentare hidratare, eliminări, dar și psihosociale, cum ar fi anxietatea și depresia, care pot afecta aderența la tratament și calitatea vieții.
Concluzii. Prezența unei stomii, prin modificarea schemei corporale, duce la scăderea stimei de sine, crează provocări în îngrijirea locală și scad calitatea vieții. Abordarea interdisciplinară holistică este esențială, implicând colaborarea între oncologi, chirurgi, nutriționiști, psihologi și asistente medicale specializate.
Cuvine cheie: cancer colo-rectal, abordare holistică. calitatea vieții, stomie, probleme de îngrijiri

CHALLENGES IN PATIENT CARE WITH COLLO-RECTAL CANCER

Purpose. Colorectal cancer is one of the most common forms of cancer worldwide, and the care of patients diagnosed with this condition is complex.
Material and method. This paper analyzes the current challenges encountered in the care of patients with colorectal cancer hospitalized and treated at the level of a general surgery department. We conducted a retrospective study in which we included patients hospitalized, operated on and confirmed with the diagnosis of colorectal cancer by histopathological examination, during the period 01.01.2020-31.12.2024. Data recorded in the observation sheets, the care plan, as well as statistical data from the hospital's computer program were used.
Results. Challenges encountered in the management of these patients include late diagnosis, symptom management, and treatment side effects and complications. Patients face physical problems of nutrition, hydration, elimination, but also psychosocial problems, such as anxiety and depression, which can affect treatment adherence and quality of life.
Conclusions. The presence of a stoma, by modifying the body schema, leads to decreased self-esteem, creates challenges in local care and decreases quality of life. A holistic interdisciplinary approach is essential, involving collaboration between oncologists, surgeons, nutritionists, psychologists and specialized nurses.
Keywords: colorectal cancer, holistic approach. quality of life, stoma, care problems

338

CORRELATION OF ALDH-1 PROTOONCOGENE OVEREXPRESSION WITH THE PRESENCE OF THYROID CANCER IN BREAST CANCER

Ecenur Varol[1], Nihat Zafer Utkan[1], Sertaç Ata Güler[1], Ahmet Tuğrul Eruyar[2]

[1]*Kocaeli University Faculty of Medicine, General Surgery Department, Kocaeli, Turkey*
[2]*Kocaeli University Faculty of Medicine, Pathology Department, Kocaeli, Turkey*

Aim: Breast cancer is the most common type of cancer among cancer-related deaths in women worldwide. Although it progresses worse in advanced stages, there are many factors that affect its prognosis. Prognostic markers are vital in the follow-up and treatment of the patient. ALDH-1 expression is associated with poor prognosis in breast cancer. There are studies in the literature showing that ALDH-1 is associated with molecular subtypes with a worse prognosis, metastasis and treatment resistance in breast cancer. It is known that the risk of thyroid cancer is increased in breast cancer patients compared to the normal population. Since both breast and thyroid cancer are more common in women and it is thought that cancer may develop through similar hormonal pathways, the aim of this study is to investigate the relationship between ALDH-1 and the development of thyroid cancer in breast cancer patients. The hypothesis of the study is that the risk of developing thyroid cancer in breast cancer patients with ALDH-1 overexpression will increase compared to patients without ALDH-1 overexpression.
Methods: In our study, ALDH-1 expression was evaluated by immunohistochemical method in the pathology blocks of two groups with and without thyroid cancer in patients who were operated with the diagnosis of breast cancer retrospectively between 2010 2023.
Results: It was shown that ALDH-1 overexpression did not have a significant effect on the development of thyroid cancer. Despite this, there appear to be numerical differences, although not statistically significant. Additionally, it has been statistically shown that there is a positive correlation between Ki67 and ALDH-1. No significant relationship was found between tumor diameter, grade, survival, disease-free survival, molecular subtypes and ALDH-1.
Conclusions: There are publications showing that ALDH-1 is a poor prognostic factor in thyroid cancer. However, the relationship between breast cancer and thyroid cancer and ALDH-1 has not been examined. Since these two cancers have a longer life expectancy compared to other types of cancer, there is a need for markers to be used in follow-up. Studies show that, in general, as the average life expectancy increases, the incidence of secondary cancer increases all over the world. This reveals the importance of prognostic and predictive factors in the follow-up of cancer patients in terms of the development of secondary cancer.
Keywords: breast cancer, ALDH-1, thyroid cancer

339

ABORDUL SECVENȚIAL ÎN MANAGEMENTUL PANCREATITEI NECROZANTE

Alin Vasilescu[1], Adrian Bartos[2]

[1]*First Surgical Clinic, St. Spiridon Emergency University Hospital, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi*
[2]*Babes-Bolyai University, Cluj-Napoca, Medicover Hospital, Suceagu, Cluj, Romania*

În ultimii ani, am asistat la progrese considerabile în înțelegerea noastră atât a procesului bolii, cât și a abordărilor tehnice pentru managementul necrozei pancreatice. Pacienții care necesită intervenții trebuie tratați uniform prin abordarea step-up. Această abordare începe cu antibiotice, trecând la drenaj percutan sau la terapia endoscopică și trecând la terapia chirurgicală. O combinație a acestor abordări este adesea necesară pentru a accelera rezolvarea bolii. Nu se cunoaște ce subgrup de pacienți poate beneficia de debridarea necrozei ca terapie de primă linie. Este o nevoie marcanta in dezvoltarea terapiei îndreptate in tratarea bolii în sine, deoarece terapia actuală abordează pur și simplu complicațiile bolii. Îngrijirea clinică în pancreatita nerotizantă se concentrează inițial pe îngrijirea de susținere - controlul simptomelor, alimentația adecvată, sprijinirea insuficienței de organ și prevenirea infecției. Necrosectomia este indicată cand apare infectia. Va prezentam cateva cazuri cu abord minim invaziv combinat

endoscopic si laparoscopic. Există o varietate de abordări ale intervenției în necroză - selecția ar trebui să fie adaptată la fiecare pacient, cu abord multidisciplinar. Pacienții care supraviețuiesc pancreatitei necrozante beneficiază de folow-up pe termen lung, deoarece complicațiile tardive sunt frecvente.

STEP-UP APPROACH IN MANAGEMENT OF NECROTIZING PANCREATITIS

In recent years, we have witnessed considerable progress in our understanding of both the disease process and the technical approaches to managing pancreatic necrosis. Patients requiring interventions should uniformly be treated by the step-up approach. This approach starts with antibiotics, stepping up to percutaneous drainage or endoscopic therapy and progressing to surgical therapy. A combination of these approaches is often necessary to expedite disease resolution. It is unknown which subset of patients may benefit from operative pancreatic debridement as first-line therapy. An unmet need is the investigation, discovery, and development of therapy directed toward treating the disease itself, as current therapy simply addresses complications of the disease. Clinical care in nerotizing pancreatitis initially focuses on supportive care - symptom control, adequate nutrition, support of organ failure, and prevention of infection. Necrosis intervention is indicated in infected necrosis or symptomatic necrosis with persistent unwellness. We present several cases with a minimally invasive combined endoscopic and laparoscopic approach. A variety of approaches to necrosis intervention exist - selection should be tailored to the individual patient with multidisciplinary input. Patients surviving necrotizing pancreatitis benefit from long-term follow-up as late complications are common.
Keywords: acute pancreatitis, necrotizing pancreatitis, laparoscopic approach, percutaneous drainage, endoscopic therapy

---

340

ACTINOMICOZA ABDOMINALĂ - PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ A UNEI BOLI DIAGNOSTICATE DE MULTE ORI ERONAT

Alin Mihai Vasilescu, Eugen Târcoveanu, Cristian Lupascu, Mihaela Blaj, Corina Lupascu Ursulescu, Valentin Bejan, Denisa Prisecariu, Alina Plesca, Alexandra Ciubotariu, Valeria Batraneac, Felicia Crumpei, Costel Bradea

First Surgical Clinic, St. Spiridon Emergency University Hospital, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy

Actinomicoza abdomino-pelvină este o infecție bacteriană rară, cronică sau subacută, cauzată de Actinomyces israelii, o bacterie anaerobă Gram-pozitivă care colonizează în mod normal tractul digestiv și genital, care clinic arata ca o masă inflamatorie sau poate dezvolta un abces.

Metode: Am revizuit fișele medicale ale pacienților din clinica noastră cu actinomicoză abdominopelvină care au fost operați în perioada 2005-2024. În această perioadă au fost tratate 28 de cazuri (9 bărbați și 19 femei). Vârsta medie a fost de 43,36 ani și au fost internați pentru tumori abdominopelvine sau tumori inflamatorii în 15 cazuri și boli inflamatorii în 13 cazuri.

Rezultate: Cauzele actinomicozei în lotul studiat au fost dispozitive contraceptive intrauterine în 17 cazuri, corpi străini în 2 cazuri, diabet în 4 cazuri, stentarea căii biliare în 1 caz și imunodepresia. La 6 pacienți am efectuat intervenții chirurgicale prin abord deschis și la 21 pacienți prin abord laparoscopic. Pentru nouă pacienți, actinomicoza abdominopelvină a imitat o malignitate a colonului (cec și colon ascendent, patru cazuri; colon transvers, două cazuri; și mare epiploon, trei cazuri) și pentru șase paciente, o tumoare pelviană (cancer ovarian avansat). Dupa operatie pacientii au urmat tratament specific cu antibiotice, cu rezultate bune. În două cazuri am descoperit și tratat actinomicoza hepatică, un caz prin abord laparoscopic și un caz prin abord percutan. În lotul nostru am observat trei recidive care au necesitat reintervenție la pacienții care au avut antibiotice pe termen scurt din cauza nerespectării tratamentului din patru astfel de cazuri.

Concluzii: Pentru afecțiunile maligne abdominopelvine, actinomicoza trebuie inclusă în diagnosticul diferențial, precum și pentru bolile inflamatorii intestinale și obstrucțiile intestinale. Antibioticele pe termen lung sunt necesare pentru a preveni recidiva.

ABDOMINAL ACTINOMYCOSIS - THE DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE OF THE MOST MISDIAGNOSED DISEASE

Abdominopelvic actinomycosis is a rare chronic or subacute bacterial infection caused by Actinomyces israelii, a Gram-positive anaerobic bacterium that normally colonizes the digestive and genital tracts, clinically presented as an inflammatory mass or abscess formation.
Methods: We reviewed the medical records of the patients from our clinic with abdominopelvic actinomycosis who underwent surgery between 2005 and 2024. In this period, 28 cases (9 men and 19 women) were treated. The mean age was 43.36 years and they were hospitalized for abdominopelvic tumors or inflammatory tumors in 15 cases and inflammatory disease in 13 cases.
Results: Causes of actinomycosis in the studied group were an intra-uterine contraceptive device in 17 cases, foreign bodies in 2 cases, diabetes in 4 cases, stenting of the bile duct in 1 case, and immunodepression. For 6 patients, we performed surgery by open approach and for 21 patients by a laparoscopic approach. For nine patients, abdominopelvic actinomycosis had been mimicking a colon malignancy (cecum and ascending colon, four cases; transverse colon, two cases; and on the greater omentum, three cases) and for six patients, a pelvic tumor (advanced ovarian cancer). After surgery the patients underwent specific treatment with antibiotics, with good results. In two cases we discovered and treated hepatic actinomycosis, one case by a laparoscopic approach and one case by a percutaneous approach. In our lot we noticed three recurrences that required reintervention in patients who had had short-term antibiotics due to non-compliance with treatment out of four such cases.
Conclusions: For abdominopelvic malignancies, actinomycosis should be included in the differential diagnosis, as well as for inflammatory bowel diseases and bowel obstructions. Long-term antibiotics are necessary to prevent recurrence.
Keywords: abdominopelvic actinomycosis; colon cancer; hepatic actinomycosis; inflammatory tumor; pelvic tumor

---

341

CARCINOMUL PARATIROIDIAN. CAZ CLINIC – CANCER PARATIROIDIAN SUPRAPUS UNEI PACIENTE CU BCR ÎN PROGRAM DE HEMODIALIZĂ

C. Velicescu[1], Andrada-Ioana Vitalariu[1], Alexandra Teleman[1], Roxana Novac[2], Ștefana Bilha[2], A. Grigorovici[1]

[1]Secția de Chirurgie Generală IV, Spitalul Sf. Spiridon, Iași, România
[2]Secția de Endocrinologie, Spitalul Sf. Spiridon, Iași, România

Scop: Carcinomul paratiroidian reprezintă o tumoră endocrină rară, însumând <1% din cazurile de hiperparatiroidism primar sporadic. Hiperparatiroidismul secundar este frecvent în boala renală cronică avansată, afectând peste 80% dintre pacienții în stadiile 4-5 și dezvoltându-se încă din stadiul 3 al acestei patologii.
Material și metodă: O analiză retrospectivă a literaturii de specialitate a identificat doar 42 de cazuri de carcinom paratiroidian asociat cu hiperparatiroidism secundar până în ianuarie 2024. Dintre acestea, 35 prezentau hipercalcemie (Ca >10,5 mg/dL), media parathormonului a fost de 1379 pg/mL, iar durata medie a dializei a fost de 7,2 ani. Prezentăm cazul clinic al unei paciente internate în Secția de Chirurgie Generală IV a Spitalului Sf. Spiridon, Iași, cu boală renală cronică aflată în program de dializă timp de 17 ani, care prezintă hiperparatiroidism secundar și adenoame paratiroidiene bilaterale.
Rezultate: Scintigrafia tiroidiană a evidențiat absorbție crescută în treimea inferioară a lobului tiroidian drept și posterior lobului tiroidian stâng. Aspectele morfologice, completate de cele imunohistochimice, sunt compatibile cu un carcinom paratiroidian, cu angioinvazie. Pacienta prezintă carcinom paratiroidian bilateral.
Concluzii: Adenomul paratiroidian poate fi substratul pentru carcinomul paratiroidian. În cazul prezentat, se obiectivează, de asemenea, un substrat rar întâlnit, și anume corelația cu boala renală cronică. În ciuda numărului mare de pacienți cu insuficiență renală cronică și hiperparatiroidism secundar sau terțiar, literatura de specialitate

descrie foarte puține cazuri de carcinom paratiroidian diagnosticat la astfel de pacienți. Raritatea carcinomului paratiroidian poate fi legata de durata insuficientei renale.
Cuvinte cheie: carcinoma paratiroidian, boala renala cronica, dializa

---

342

POLITRAUMATISMUL PRIN CĂDERE DE LA ÎNĂLȚIME – MANAGEMENT MULTIDISCIPLINAR ȘI PROVOCĂRI CLINICE

C. Velicescu[1], Andrada-Ioana Vițalariu[1], A. Grigorovici[1], B. Veliceasa[2], C. Carp[2]

[1]Secția de Chirurgie Generală IV, Sp. Sf. Spiridon, Iași, România
[2]Secția de Ortopedie și Traumatologie, Sp. Sf. Spiridon, Iași, România

Scop: Politrauma se definește prin prezența a două sau mai multe leziuni amenințătoare de viață, care necesită tratament imediat. Managementul pacienților începe la locul traumatismului și continuă cu evaluarea rapidă și intervențiile chirurgicale necesare. Intervenția promptă, realizată de o echipă multidisciplinară, este esențială pentru reducerea mortalității și îmbunătățirea prognosticului pacientului. Studiul își propune să evidențieze evaluarea corectă și tratamentul pacientului cu politraumă într-o echipă multidisciplinară.
Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv ce include 61 de pacienți cu politraumă, internați în Clinica Chirurgicală IV a Spitalului Sf. Spiridon, Iași, în perioada 2023-2025. Aceștia au prezentat leziuni de organ precum lacerații splenice, hepatice, mezenterice, traumatisme de intestin, dintre care o treime au necesitat laparotomie exploratorie în urgență. Prezentăm cazul clinic al unui pacient în vârstă de 30 de ani, cu politraumatism prin cădere de la 8 metri, în urma unei tentative autolitice. A fost evaluat conform protocolului ATLS, concomitent cu evaluarea traumatismelor amenințătoare de viață de către echipa de traumatologie – chirurg generalist și ortoped. Prezintă plagă penetrantă de bazin, cu extensie la nivelul perineului posterior, produsă de un obiect contondent metalic, multiple fracturi de bazin, explozie de aripă iliacă dreaptă, perforație vezicală și fractură cominutivă L2 cu protruzie intramedulară.
Rezultate: Pacientul a necesitat spitalizare prelungită, 7 intervenții chirurgicale sub anestezie generală, controlul sepsisului și laminectomie minim invazivă.
Concluzii: Managementul politraumatismului necesită o evaluare rapidă și tratament pluridisciplinar. Sprijinul psihiatric este esențial pentru prevenirea recidivelor autolitice și reintegrarea pacientului în societate.
Cuvinte cheie: Politrauma, intervenții chirurgicale repetate, sepsis, tentativă suicidală

343

INTERVENTIE CHIRURGICALA CURATIVA SINCRONA, PENTRU CARCINOM MAMAR LOBULAR INVAZIV SI CARCINOM SEROS OVARIAN DE GRAD SCAZUT

C. Vijiiac, Madalina Tartalea, Pompilia Motatu

Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti chirurgie 2, Spitalul Municipal Ploiesti Oncologie, Romania

Scopul: Prezentarea unui caz particular de neoplazie sincrona cu raspuns favorabil la chimioterapie, ulterior cu interventie chirurgicala cu viza curativa, efectuata simultan pentru ambele neoplazii
Material si metoda: Pacienta in varsta de 69 de ani se prezinta pentru tumora mamara dreapta cadran superoextern (CSE); biopsia ecoghidata cu clipaj releva carcinom lobular invaziv G2 ER+, PGR+, HER2+, Ki67 12%, cT2N0M0. La examenul CT se deceleaza tumora ovariana - T3cNxM1per. Se efectueaza biopsie mare epiploon si anexectomie dreapta, decelandu-se carcinom seros ovarian de grad scazut - ER 80%, p53 wt, ki67 40%, CA125-2320 u/ml. Avand in vedere prezenta sincrona a celor doua neoplazii, cat si stadiul avansat al neoplaziei ovariene, se decide chimioterapie cu Paclitaxel si Carboplatin.

Rezultate: Dupa 4 luni de tratament chimioterapic se efectueaza RMN abdomen si pelvis - remisie imagistica completa; CT torace- tumora mamara cu dimensiuni diminuate T1N0M0. Se decide examen PET CT, care deceleaza remisie completa la nivel abdominopelvin. Se efectueaza CA125-59U/ml. Avand in vedere raspunsul chimioterapic foarte bun, se decide interventie chirurgicala cu viza de radicalitate, concomitenta. Se practica: sectorectomie mamara CSE si biopsie ganglion santinela cu dublu trasor - blue dye si ICG (identificare 3 ganglioni), histerectomie totala, cu anexectomie stanga, limfadenectomie pelvina, extinsa pana la nivelul venelor renale, omentectomie, peritonectomie, (rezultat HP in lucru).
Concluzii: Cazul prezinta o serie de particularitati: neoplazie concomitenta mamara si ovariana, cu raspuns pozitiv dupa chimioterapie, cu interventie chirurgicala cu viza de radicalitate, simultan pentru ambele patologii neoplazice
Cuvinte cheie: neoplazie sincrona, carcinom lobular , carcinom seros ovarian, CA125

SYNCHRONOUS RADICAL SURGERY, FOR INVASIVE LOBULAR CARINOMA AND LOW GRADE SEROUS OVARIAN CARCINOMA

Purpose: presenting a particular case of synchronus neoplasia with favorable response to chemotherapy. followed by radical surgery concerning both neoplasia simultaneously.
Materials and methods: The pacient aged 69, presented with right breast upper outer quadrant (UOQ) tumor; the echoguided biopsy with marker clip placed showed lobular inasive carcinoma G2 ER+. PGR+, HER2+, Ki67 12%, cT2N0M0. CT scan showed ovarian tumor T3cNxM1per. Biopsys are taken from the greater omentum and right salpingo-oophorectomy is performed. Biopsy showed low grade serous ovarian carcinoma- ER 80%, p53 wt, ki 67 40%. CA125- 2320 u/l. Considering the aspect of synchronous neoplasia and the advanced stage of the ovarian carcinoma, the pacient underwent chemotherapy with Paclitaxel and Carboplatin.
Results: After 4 moths of chemotherapy an abdominal al pelvic region MRI is performed- showing total imagistic remision. A thoracic CT scan is performed- showing the shrunken breast tumor to T1N0M0. A PET CT is ordered- showing the complete remission. The CA125 is 59U/ml. Taking into consideration the complete response to chemotherapy a synchronous surgery for both neoplasia is scheduled, performing- UOQ sectorectomy with dual tracer sentinel lymph node biopsy(3 lymph nodes are identified), total histerectomy, left salpingo-oophorectomy, pelvic lymphnode dissection, extended to the infrarenal level, omentectomy, peritoneal stripping (pathologycal report in progress).
Conclusions: the case has a series of highlights- synchronous breast and ovarian neoplasias, with very good response after chemotherapy, with simultaneous radical surgery for both neopasias.
Keywords: synchronous neoplasia, invasive lobular carcinoma, serous ovarian carcinoma, CA125

344

ROLUL GANGLIONULUI SANTINELA IN ERA NEOADJUVANTEI, PENTRU PACIENTELE CARCINOM MAMAR INVAZIV CN1 LA DIAGNOSTIC , CU RASPUNS TERAPEUTIC COMPLET

C. Vijiiac, Madalina Tartalea, D. Oprea, D. Mihalache, Pompilia Motatu, Catalina Bezarau
SJU Ploiesti chirurgie 2, Spitalul Municipal Ploiesti Oncologie Medicala , Romania

Scop: Tehnica ganglionului santinela (TGS), in cazul pacientelor cu carcinom mamar invaziv cT1-3N0M0, reprezinta standardul evaluarii axilei. Recent se observa o dezescaladare a limfodisectiei axilare (LDA), incat se discuta extinderea TGS catre pacientele cN1 la diagnostic, cu raspuns terapeutic complet dupa chimioterapia neoadjuvanta (CNA). Scopul lucrarii a fost analiza descriptiva a celor doua tehnici de evaluare a axilei, folosite in cazul pacientelor cu carcinom mamar invaziv (CMI), cT1-3N1M0 cu raspuns terapeutic complet dupa CNA.
Material si metoda: Studiul desfasurat in perioada 1.01.2024-31.01.2025 in sectia Chirurgie 2 a SJUP. Au fost incluse paciente consecutive diagnosticate cu CMI cN1, care dupa CNA au avut raspuns terapeutic complet catre cN0. Pacientele au fost supuse fie LDA, fie TGS cu dublu trasor-blue dye si verde de indocianina, in functie de

disponibilitatea tehnica. In cazul pacientelor ypN0, LDA a fost omisa.
Rezultate: Dintre cele 20 de paciente cN1yN0 tratate , pentru 12 dintre ele s-a efectuat LDA, in timp ce pentru 8 a fost efectuata TGS. Numarul mediu de ganglioni santinela(GS) a fost 2.1. Nu a fost identificat niciun GS cu boala reziduala, astfel nu s-a efectuat nicio limfodisectie aditionala. Timpul mediu de urmarire a fost de 8 luni pentru LDA si 6 luni pentru pacientele cu TGS. Nu s-a observat nicio recurenta in niciunul dintre subgrupuri
Concluzii: TGS reprezinta o metoda eficienta si aparent sigura in stadializarea axilei la pacientele cu CMI cN1yN0, daca este utilizat dublu trasor si se identifica un numar crescut de GS.
Cuvinte cheie: ganglion santinela, limfodisectie axilara, recurenta axilara, chimioterapie

SENTINEL LYMPHNODE ROLE IN THE NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY ERA, FOR PACIENTS WITH INVASIVE BREAST CANCER CN1 DISEASE AT DIAGNOSIS, WITH COMPLETE THERAPEUTIC RESPONSE

Purpose: Sentinel lymphnode biopsy (SLNB), for pacients with invasive breast cancer (IBC) cT1-3N0M0, has been the standard axillary staging. Recently a trend to de-escalate from axillary lymphnode dissection (ALND) is observed, thus the question emerged to extend the role of SLNB for pacients who are cN1 at diagnosis, but have complete response after NAC. The papers purpose was the descriptive analysis of the two techniques that evaluate the axilla, used for pacients diagnosed with IBC cT1-3N1M0, with complete therapeutic response after NAC.
Materials and Methods: The study was conducted between 1.01.2024 and 31.01.2025. Consecutive pacients were included, that had IBC cN1, with complete therapeutic response after NAC. The pacients underwent either ALND or dual tracer SLNB with blue-dye and ICG, depending on the technical availability. If the pacient was ypN0 ALND was omitted.
Results: from the 20 pacients cN1yN0, for 12 of them ALND was performed, and 8 received SLNB. The median number of sentinel lymphnodes retrieved was 2.1. No lymphnode was found with residual disease, so no extra ALND was performed. The median time of observation was 8 months for ALND and 6 months for SLNB. No reccurence was recorded between the two subgroups.
Conclusions: SLNB is an efficient and apparently safe method for evaluating the axilla for pacients with IBC cN1yN0, if dual tracer technique is used, and a high number of lymphnodes is retreived.
Keywords: sentinel lymphnode,axillary lymphnode dissection,axillary recurrence, chemotherapy

345

VALOAREA CECOSTOMIEI IN CHIRURGIA OBSTRUCTIILOR COLONICE

D.F. Voicu, C. Popazu, Alexandra Toma

Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila, Romania
Facultatea de Medicina si Farmacie Galati, Romania"

Obstrucțiile colonice reprezintă o urgență medicală gravă, ce necesită o intervenție chirurgicală promptă, pentru a preveni complicațiile care pot pune viața în pericol. Cecostomia, o procedură, care implică crearea unei deschideri în cec pentru a decomprima colonul, poate servi ca metodă chirurgicală de gestionare a acestor obstrucții. Lucrarea își propune să exploreze valoarea cecostomiilor în contextul chirurgiei de urgență, examinând eficacitatea, indicațiile și beneficiile potențiale ale acestora în comparație cu alte tehnici de decompresie. Concluziile studiului arata ca cecostomiile joacă un rol crucial în managementul de urgență al obstrucțiilor colonice, oferind o alternativă viabilă și, uneori, salvatoare pentru decompresia rapidă.

THE VALUE OF CECOSTOMY IN SURGERY OF COLONIC OBSTRUCTIONS

Colonic obstructions are a serious medical emergency that requires prompt surgical intervention to prevent life-threatening complications. Cecostomy, a procedure that involves creating an opening in the cecum to decompress the colon, can serve as a surgical method for managing these obstructions. The aim of this paper is to explore the value of cecostomy in the context of emergency surgery, examining its efficacy, indications, and potential benefits compared to other decompression techniques. The study findings show that cecostomy plays a crucial role in the emergency management of colonic obstructions, providing a viable and sometimes life-saving alternative to rapid decompression.

346

CARCINOM MEDULAR AL COLONULUI - PREZENTARE DE CAZ

D.F. Voicu, C. Popazu, Alexandra Toma, Daniela Mihalache

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Judetean Urgenta Braila, Romania
Facultatea de Medicina si Farmacie Galati

Carcinomul medular al colonului este un subtip histologic rar de cancer colorectal. Este puternic asociat cu instabilitatea microsatelitară, cel mai frecvent pierderea MLH1. Diagnosticul anatomo-patologic reprezintă o provocare. Testele imunohistochimice constată negativitate pentru CD20 și CDX2. Prezentăm în continuare, un caz neobișnuit de carcinom medular al colonului, cu pierderea MSH2 și MSH6 și o morfologie asemănătoare limfomului non-Hodgkin. În lucrare se dau detalii clinice și terapeutice.
Cuvinte cheie: neoplasm colon, carcinom medular

MEDULLARY CARCINOMA OF THE COLON - CASE PRESENTATION

Medullary carcinoma of the colon is a rare histological subtype of colorectal cancer. It is strongly associated with microsatellite instability, most commonly MLH1 loss. Pathological diagnosis is challenging. Immunohistochemical tests are negative for CD20 and CDX2. We present an unusual case of medullary carcinoma of the colon with loss of MSH2 and MSH6 and a morphology resembling non-Hodgkin lymphoma. Clinical and therapeutic details are provided in the paper.
Keywords: colon neoplasm, medullary carcinoma

347

MOMENTUL OPTIM PENTRU REFACEREA TRANZITULUI INTESTINAL DUPA OPERATIA HARTMANN PENTRU DIVERTICULITA SIGMOIDIANA

D.F. Voicu, C. Popazu, Alexandra Toma

Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila, Romania
Facultatea de Medicina si Farmacie Galati, Romania

Operatia Hartmann este un procedeu comun pentru diverticulita sigmoidiană, care necesita cura chirurgicală. După această interventie, există de obicei posibilitatea renuntarii la coloproctie, cu refacerea tractului intestinal. Momentul optim al reinterventiei ramane inca un subiect de discutie si de interes. Lucrarea de fata incearca, pe baza experientei proprii si a datelor din literature, sa opteze pentru operatorii sa fie favorabile. Materialul faptic este reprezentat de 148 bolnavi (80 femei, 68 barbati, varsta 48-72 ani), operati de urgenta in perioada 2014-2023, pentru diverticulita sigmoidiana, cu evolutie paucisimptomatica, neinvestigata si necunoscuta anterior, cu debut

clinic prin perforatie. Pacienții au fost împărțiți în 3 grupe, in funcție de momentul desfiintării colostomiei, după intervenția chirurgicală initiala: timpurie (45 - 120 zile), medie (121 -180 zile) și tardive (>180 zile).
Majoritatea pacienților au fost supuși desfiintarii colostomiei si refacerii tranzitului intestinal după operatia Hartmann pentru diverticulită. Momentul reinterventiei depinde de aspectele socio-economice individuale. Pentru pacienții cu evolutie postoperatorie favorabila dupa interventia primara, rezultate cele mai bune s-au obtinut dupa reinterventia precoce, optim 45-120 zile de la procedura inițială.

THE OPTIMAL TIME FOR RESTORING INTESTINAL TRANSIT AFTER HARTMANN OPERATION FOR SIGMOID DIVERTICULITIS

Hartmann's operation is a common procedure for sigmoid diverticulitis, which requires surgical treatment. After this intervention, there is usually the possibility of abandoning coloproctology, with the restoration of the intestinal tract. The optimal timing of reintervention still remains a subject of discussion and interest. The present paper attempts, based on our own experience and data from the literature, to opt for favorable operators. The study includes 148 patients (80 women, 68 men, age 48-72 years), operated on urgently during the period 2014-2023, for sigmoid diverticulitis, with paucisymptomatic evolution, previously uninvestigated and unknown, with clinical onset by perforation. Patients were divided into 3 groups, depending on the time of colostomy closure after the initial surgery: early (45 - 120 days), medium (121 -180 days) and late (>180 days). Most patients underwent colostomy closure and bowel re-entry after Hartmann's surgery for diverticulitis. The timing of re-intervention depends on individual socio-economic aspects. For patients with favorable postoperative evolution after the primary surgery, the best results were obtained after early re-intervention, optimally 45-120 days from the initial procedure.

348

ALINIEREA ROMANIEI LA STANDARDELE PRIVIND TRATAMENTUL CANCERULUI DE COL UTERIN

Silviu Voinea[1,2], Răzvan Andrei[1,2], Cristian Bordea[1,2], Lăcrămioara Borangic[1], Mihai Popa-Teodosie[1], Alexandru Blidaru[1,2], Mircea Savu[1]

[1]*Institutul Oncologic "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" București*

Daca in lume cancerul de col uterin reprezinta a sasea cauza de mortalitate, in Romania cancerul de col uterin este o problema de sanatate publica, din cauza ratelor crescute ale incidentei si mortalitatii care ne situeaza pe nedoritul loc 1 in Europa. Toate ghidurie terapeutice actuale considera ca tratamentul cancerului de col uterin local avansat este reprezentat de chimioradioterapia concomitenta la care mai nou se poate adauga imunoterapie. Totusi, in Romania, se practica chirurgie dupa chimioradioterapie concomitenta, ceea ce este o abatere semnificativa. Studiul nostru retrospectiv din Institutul Oncologic "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" Bucuresti cuprinde 582 cazuri evaluate dintr-un total de 623 paciente cu cancer de col uterin tratate in perioada ianuarie 2011-decembrie 2021 de catre aceeasi echipa multidisciplinara dupa acelasi protocol de investigatii si tratament-rata de esec terapeutic a fost de 19,93%. Concomitent, in aceeasi perioada au fost un numar de 122 paciente cu cancer al colului uterin local avansat au efectuat doar chimioradioterapie concomitente si din cauza evolutiei nefavorabile nu au fost operate. In acest grup, rate de esec terapeutic a fost de 64,75%. In concluzie, desi nu este confirmata conceptual, chirurgia dupa chimioradioterapie concomitenta se efectueaza de rutina in Romania, cu scopul asigurarii controlului local, in lipsa unei radioterapii definitive (curativa). Atat timp cat tehnicile de radioterapie in Romania nu se vor imbunatati, chirurgia va continua sa aiba o pozitie dominanta in cancerul de col uterin local avansat.
Cuvinte cheie: cancer al colului uterin, chirurgie, chimioterapie concomitenta

ROMANIA'S ALIGNMENT WITH CERVICAL CANCER TREATMENT STANDARDS

If globally cervical cancer represents the sixth leading cause of mortality, in Romania, cervical cancer is a public health issue due to the high rates of incidence and mortality, which place us in the undesired first position in Europe. All current therapeutic guidelines consider that the treatment of locally advanced cervical cancer consists of concurrent chemoradiotherapy, to which immunotherapy can now be added. However, in Romania, surgery is still performed after concurrent chemoradiotherapy, which represents a significant deviation. Our retrospective study at the "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Institute of Oncology in Bucharest includes 582 cases evaluated out of a total of 623 patients with cervical cancer treated between January 2011 and December 2021 by the same multidisciplinary team following the same investigation and treatment protocol. The treatment failure rate was 19.93%. During the same period, 122 patients with locally advanced cervical cancer underwent only concurrent chemoradiotherapy and, due to unfavorable progression, were not operated on. In this group, the treatment failure rate was 64.75%. In conclusion, although not conceptually confirmed, surgery following concurrent chemoradiotherapy is routinely performed in Romania to ensure local control in the absence of definitive (curative) radiotherapy. As long as radiotherapy techniques in Romania do not improve, surgery will continue to hold a dominant position in the treatment of locally advanced cervical cancer.
Key words: cervical cancer, surgery, concurrent chemoradiotherapy

---

349

ASPECTE MODERNE IN RECIDIVA LOCOREGIONALA IN CANCERUL MAMAR

Silviu Voinea[1,2], Răzvan Andrei[1,2], Cristian Bordea[1,2], Linda Kanaan-Cernodolea[1,2], George Caragheorghe[1,2], Lăcrămioara Borangic[1], Mihai Popa-Teodosie[1], Alexandru Blidaru[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Recidiva in cancerul mamar reprezinta o provocare pentru clinician din cauza tratamentului nestandardizat si necesita de obicei o abordare multidisciplinara. Aceasta este cheia pentru un control bun al bolii pe termen lung si pentru un tratament cu intentie curativa. Recidiva locala in cancerul mamar poate aparea dupa tratamentul chirurgical conservator sau dupa mastectomie iar recidiva regionala implica limfonoduli ipsilaterali axilari, mamari interni sau supraclaviculari. Prognosticul recidivei locale dupa tratamentul chirurgical conservator pare sa fie mai bun decat dupa mastectomie in termenii aparitiei metastazelor la distanta si a supravietuirii globale. De asemenea, prognosticul recidivei axilare este mai bun decat cel al recidivei supraclaviculare sau mamare interne. Recidiva locoregionala in cancerul mamar reprezinta mai degraba un marker al aparitiei metastazelor decat un factor determinant. Optiunile terapeutice pentru recidiva locoregionala in cancerul de san impune decizii multidisciplinare si din acest motiv este foarte importanta comisia oncologica multidisciplinara. Fiecare pacient trebuie sa primeasca cel mai bun tratament oncologic personalizat.
Cuvinte cheie: recidiva locoregionala, tratament multimodal, marker al aparitiei metastazelor

---

MODERN MANAGEMENT OF LOCOREGIONAL RECURRENCES IN BREAST CANCER

Breast cancer recurrence represents a challenge for clinicians because the management is not standardized and usually needs a multimodality treatment. This is the key for a good long term disease control and for a management with curative intent. The local recurrence in breast cancer appears after breast conserving treatment (BCT) or after mastectomy, and the regional recurrence involves the ipsilateral axillary, internal mammary or supraclavicular lymph nodes. Local recurrence prognosis after BCT seems to be better than after mastectomy regarding distant metastases occurrence and overall survival. Prognosis of axillary recurrence is better than prognosis of supraclavicular and internal mammary recurrence. Locoregional recurrence in breast cancer represents rather a marker for the

appearance of distant metastases than a determinant factor for them. Management options for locoregional recurrence of cancer require multidisciplinary input decision making and for this reason is very important the multi-disciplinary tumor-board (MTD). Each patient should receive the best individualized oncologic treatment.
Keywords: locoregional recurrence, multimodality treatment, marker of distant metastases

---

350

CHIRURGIA MELANOMULUI CUTANAT (MC) IN ROMANIA-PREA MULTE ERORI SI ESECURI

Silviu Voinea[1,2], Răzvan Andrei[1,2], Cristian Bordea[1,2], Lăcrămioara Borangic[1], Mihai Popa-Teodosie[1], Alexandru Blidaru[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Melanomul este o tumora maligna agresiva care apare cel mai frecvent la nivel cutanat, dar poate afecta si alte organe cum ar fi ochiul, meningele, mucoasele. Cresterea incidentei în ultimele decade determina necesitatea perfectionării continue a metodelor de preventie, diagnostic și tratament. Tratamentul de electie rămâne excizia chirurgicală a leziunii cu margini de sigurantă, iar cel mai important predictor al supravietuirii și al recurentei este statusul ganglionilor limfatici regionali. În prezent, biopsia ganglionului santinelă reprezintă standardul pentru stadializarea pacienților cu melanom cu grosime tumorală > 0,8 mm fara adenopatii regionale suspecte si fara metastaze. Desi ghidurile de diagnostic si tratament unanim acceptate (NCCN, ESMO), in Romania, chirurgia MMC este nestandardizata si efectuata in cadrul mai multor specialitati: Dermatologie, Chirurgie Generala, Chirurgie Plastica, Chirurgie Oncologica. Lipsa unui ghid national de diagnostic si tratament lasa loc unei varietati mari de abordari chirgicale, in multe cazuri eronate, greu de solutionat ulterior si cu consecinte neplacute asupra pacientilor. De la stabilirea diagnosticului prin excizia tumorii primare si pana la gesturile chirurgicale la nivelul limfonodulilor regionali, indicatiile si practica chirurgicala sunt heterogene in Romania si de multe ori personal interpretate. In cele din urma, cazurile ajung la chirurgul oncolog care este antrenat in efectuarea tuturor tehnicilor chirurgicale necesare pentru MMC, dar, de foarte multe ori, deja cazurile au devenit prea avansate pentru ca interventia chirurgicala sa fie curativa. In lucrare sunt prezentate indicatiile corecte ale diferitelor tehnici chirurgicale si sunt exemplificate si explicate toate tipurile de erori intalnite in practica.
In concluzie, este necesar un ghid national de diagnostic si tratament al MMC, pe care sa il respecte toate categoriile de specialisti implicati in managementul MMC. De asemenea, doar chirurgul oncolog specializat poate efectua cu succes toate tipurile de interveentie chirurgicala pentru MMC.
Cuvinte cheie: melanom, biopsia de ganglion santinela, prognostic

CUTANEOUS MELANOMA (CM) SURGERY IN ROMANIA - TOO MANY ERRORS AND FAILURES

Melanoma is an aggressive malignant tumor that most frequently arises at the cutaneous level but can also affect other organs such as the eye, meninges, and mucous membranes. The increasing incidence over the past decades necessitates the continuous refinement of prevention, diagnosis, and treatment methods. The treatment of choice remains the surgical excision of the lesion with safety margins, and the most important predictor of survival and recurrence is the status of the regional lymph nodes. Currently, sentinel lymph node biopsy represents the standard for staging patients with melanoma with a tumor thickness > 0.8 mm, no suspected lymph node involvement and no metastases. Although the diagnostic and treatment guidelines are unanimously accepted (NCCN, ESMO), in Romania, the surgical management of melanoma is not standardized and is performed within several specialties: Dermatology, General Surgery, Plastic Surgery, and Surgical Oncology. The lack of a national diagnostic and treatment guideline leaves room for a wide variety of surgical approaches, often incorrect, difficult to address subsequently, and with unpleasant consequences for patients. From the establishment of the diagnosis through the excision of the primary tumor to the surgical procedures at the level of the regional lymph nodes, the indications and surgical practices are heterogeneous in Romania and often subject to personal interpretation. Ultimately, the cases reach the

surgical oncologist, who is trained in performing all the necessary surgical techniques for melanoma. However, very often, the cases have already become too advanced for the surgical intervention to be curative. This paper presents the correct indications for various surgical techniques and exemplifies and explains all types of errors encountered in practice.
In conclusion, a national diagnostic and treatment guideline for melanoma is necessary, to be followed by all categories of specialists involved in the management of melanoma. Additionally, only a specialized surgical oncologist can successfully perform all types of surgical interventions for melanoma.
Keywords: melanoma, sentinel lymph node biopsy, prognostic

351

LIMFODISECTIA ILIOINGHINALA PRIN ABORD RETROPERITONEAL IN MELANOMUL MALIGN CUTANAT (MMC)

Silviu Voinea[1,2], Răzvan Andrei[1,2], Cristian Bordea[1,2], Lăcrămioara Borangic[1], Mihai Popa-Teodosie[1], Alexandru Blidaru[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

In cazul pacientilor cu invazie limfoganglionara regionala si fara metastaze la distanta (stadiul III), realizarea unei limfadenectomii regionale cu intentie de radicalitate imbunatateste supravietuirea la distanta. In prezent, este cea mai buna alternativa pentru acesti pacienti, carora li se recomanda limfadenectomia ca scop terapeutic. In cazul MMC ale membrelor inferioare, invazia ganglionilor inghinali creste riscul de invazie a ganglionilor pelvini si ca atare, a aparut ideea efectuarii unei limfadenectomii concomitente inghinala profunda continuata cu limfadenectomie ilio-obturatorie prin abord retroperitoneal. Mai multe studii cu aratat ca intr-o treime din cazurile cu invazie a ganglionilor inghinali s-a identificat si invazia ganglionilor ilioobturatorii. Ramane controversata ideea unui beneficiu in ceea ce priveste supravietuirea globala. Este o tehnica chirurgicala dificila, grevata de o morbiditate semnificativa, in special limfedem al membrelor inferioare. In Institutul Oncologic "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" Bucuresti am efectuat 42 limfodisectii de acest fel, cu o morbiditate de 35,71% (15 cazuri).
In concluzie, limfodisectia ilioinghinala prin abord retroperitoneal este o tehnica dificila, dar fezabila, cu rezultate bune la distanta si care trebuie efectuata cu indicatii riguroase.
Cuvinte cheie: MMC, limfodisectie chirurgicala, limfadenectomie terapeutica.

ILIOINGUINAL LYMPHADENECTOMY VIA RETROPERITONEAL APPROACH IN CUTANEOUS MELANOMA (CM)

In the case of patients with regional lymph node invasion and no distant metastases (stage III), performing regional therapeutic lymph node dissection (TLND) with the intent of achieving radicality improves long-term survival. Currently, this is the best option for these patients, who are recommended to undergo lymphadenectomy for therapeutic purposes. In the case of cutaneous melanoma of the lower limbs (CM), inguinal lymph node invasion increases the risk of pelvic lymph node involvement. As a result, the idea of performing a concurrent deep inguinal TLND followed by ilio-obturator lymphadenectomy via a retroperitoneal approach has emerged. Several studies have shown that in one-third of cases with inguinal lymph node invasion, ilio-obturator lymph node invasion was also identified. The idea of a benefit in terms of overall survival remains controversial. It is a challenging surgical technique, associated with significant morbidity, particularly lower limb lymphedema. At the "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Institute of Oncology in Bucharest, we have performed 42 such lymph node dissections, with a morbidity rate of 35,71% (15 cases). In conclusion, ilioinguinal lymph node dissection via a retroperitoneal approach is a difficult but feasible technique, with good long-term outcomes, and it should be performed with strict indications.
Keywords: cutaneous melanoma, ilioinguinal lymphadenectomy, therapeutic lymphadenectomy

352

STANDARDELE ACTUALE PENTRU LIMFADENECTOMIA AXILARA IN CANCERUL MAMAR

Silviu Voinea[1,2], Răzvan Andrei[1,2], Cristian Bordea[1,2], Aniela Nodiți[1,2], George Caragheorghe[1,2], Lăcrămioara Borangic[1], Mihai Popa-Teodosie[1], Alexandru Blidaru[1,2]

[1]*Institutul Oncologic "Prof Dr. Alexandru Trestioreanu" București*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Limfadenectomia axilara (LA) a reprezentat o componenta importanta in tratamentul cancerului mamar mai mult de o suta de ani deoarece realiza mai multe obiective: stadializare, tratament, prognostic si stabilirea indicatiei de tratament adjuvant. Aparitia si dezvoltarea tratamentului chirurgical conservator a pus sub semnul intrebarii utilitatea limfadenectomiei axilare din cauza morbiditatii importante in conditiile unei supravietuiri comparabile, cu o calitate a vietii mai buna. Standardul actual il reprezinta identificarea si biopsia ganglionului santinela (IBGS) in cancerul mamar incipient, deoarece ofera informatii prognostice similare cu limfadenectomia axilara, in conditiile unei morbiditati mult mai mici. Totusi, astazi, limfadenectomia axilara are, post-tratament, anumite indicatii care vor fi detaliate in lucrare. Tehnica limfadenectomiei axilare este standardizata, dar tendinta este a unei limfadenectomii axilare limitate pentru a evita complicatiile uneori redutabile post LA.
In concluzie, LA este o tehnica standardizata cu etape si limite clare, de a caror respectare depinde limitarea complicatiilor. Este o tehnica care trebuie cunoscuta si practicata atunci cand e necesara in cancerul mamar.
Cuvinte cheie: limfadenectomie axilara, identificare si biopsie ganglion santinela, complicatii

CURRENT STANDARDS FOR AXILLARY LYMPH NODE DISSECTION IN BREAST CANCER

Axillary lymph node dissection (ALND) has been an important component in the treatment of breast cancer for over a hundred years, as it serves several purposes: staging, treatment, determining prognosis, and establishing the indication for adjuvant therapy. The emergence and development of conservative surgery have called into question the utility of ALND due to the significant morbidity associated with it, despite comparable survival rates and an improved quality of life. The current standard is represented by sentinel lymph node biopsy (SLNB) in early-stage breast cancer, as it provides prognostic information similar to ALND but with significantly lower morbidity. However, ALND still has certain post-treatment indications, which will be detailed in this paper. The technique of ALND is standardized, but the trend is moving toward a more limited dissection to avoid the potentially severe complications associated with it.
In conclusion, ALND is a standardized technique with clear steps and limits. Adherence to these guidelines is essential to minimize complications. It is a technique that must be understood and practiced when necessary in the management of breast cancer.
Key words: axillary lymph node dissection, sentinel lymph node biopsy, complications

353

REZECȚIA DE LOB CAUDAT PENTRU COLANGIOCARCINOMUL IZOLAT DE LOB CAUDAT

Elena-Mihaela Vrabie[2], Alexandra Trotea[1,2], C. Savin[1,3], Calina Aranghelovici[2], Bianca-Cristina Bădescu[2], Andreea-Maria Godja[2], A. Alloub[2], C. Stroescu[2], M.A. Eftimie[1,2]

[1]*Universitatea de Medicin i Farmacie, Carol Davila, Bucure ti, România*
[2]*Institutul Clinic Fundeni, Departamentul de Chirurgie General i Transplant Hepatic, Bucure ti, România*
[3]*Spitalul Municipal Câmpulung, Clinica de Chirurgie General , Câmpulung Muscel, România*

Lobul caudat dispune de o localizare anatomică și sistem de drenaj venos unice. Rezecția hepatică în bloc cu lobul caudat este procedura standard pentru colangiocarcinomul hilar, dar rezecția izolată este mai puțin studiată din cauza cazurilor rare implicând doar acest segment. Scopul studiului nostru este de a prezenta un caz rar de colangiocarcinom izolat de lob caudat tratat prin rezecție de lob caudat deschisă și de a expune dificultățile tehnice. Prezentăm cazul unui pacient de 73 ani diagnosticat prin tomografie-computerizată abdominală și rezonanță-magnetică cu o tumoră localizată în segmentul 1 hepatic cu extensie în segmentele 7-8, diametrul 29/23/32 mm. Rezultatul la biopsia ecoendoscopică a fost de colangiocarcinom slab diferențiat, CK7, CK17, HER2 pozitive. Intraoperator s-a decelat o tumoră izolată de lob caudat și s-a efectuat rezecție de lob caudat în bloc cu colecistectomie și limfadenectomie hil hepatic și trunchi celiac. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Rezultatul histopatologic la parafină a fost de colangiocarcinom periferic pT1b, pN0, pMx. În prezent, pacientul primește chimioterapie adjuvantă cu Capecitabină. Localizarea complicată a lobului caudat determină multiple dificultăți tehnice în timpul rezecției și, în ciuda progreselor în înțelegerea anatomiei acestuia, rezecția este încă o provocare rezervată echipelor chirurgicale experimentate. Rezecția laparoscopică este, de asemenea, fezabilă și sigură, dar la pacienți extrem de bine selectați. Cazul prezentat nu a fost selectat pentru abord laparoscopic din cauza descrierii imagistice preoperatorii care indica o posibilă rezecție extensivă.

Cuvinte cheie: colangiocarcinom, lob caudat, rezecția deschisă

CAUDATE LOBE RESECTION FOR ISOLATED CAUDATE LOBE CHOLANGIOCARCINOMA

The caudate lobe has a unique anatomical location and venous return system. En-bloc liver resection with caudate lobectomy is the standard procedure for hilar cholangiocarcinoma, but isolated caudate lobe resection is less studied because of the rare cases involving this particular segment. Our study aims to present a rare case of isolated caudate lobe cholangiocarcinoma treated by open caudate lobe resection exposing its technical challenges. We present the case of a 73 years old male diagnosed by abdominal computed-tomography scan and magnetic-resonance with a liver tumour located in the segment 1 with extension in the segments 7-8, diameter 29/23/32 mm. Ecoendoscopic biopsy result was poor differentiated cholangiocarcinoma, CK7, CK17, HER2 positive. During the surgery, an isolated tumour of the caudate lobe was found and we performed a caudate lobe resection en bloc with cholecystectomy, hepatic hilum and celiac trunk lymphadenectomy. The postoperative evolution was favourable. The paraffin histology result was: peripheral cholangiocarcinoma pT1b, pN0, pMx. In the present, the patient receives adjuvant chemotherapy with Capecitabine. The complicated location of the caudate lobe determines many technical difficulties of resection and, despite the many advances in understanding its anatomy, the resection is still a challenge reserved to experimented surgical teams. The laparoscopic resection is also feasible and safe in high-volume centers, but in extremely selected patients. The case presented was not selected for the laparoscopic approach due to the preoperative imagistic description which might have needed an extended resection.

Keywords: cholangiocarcinoma, caudate lobe, open resection

ACURATEȚEA CT-ULUI PREOPERATOR ÎN STADIALIZAREA CANCERULUI DE COLON ȘI ROLUL ÎN PLANIFICAREA CME VERSUS NON-CME

Raluca Elena Zaharia, C. Livadaru, S. Morarasu, C. Osman, C.E. Roata, G.M. Dimofte, S. Lunca

Clinica a II-a de Chirurgie Oncologica, Institutul Regional de Oncologie, Iasi, Romania

Introducere: Tratamentul chirurgcial specific în cancerul de colon câștigă popularitate în rândul chirurgilor colorectali. Mulți susțin adaptarea tehnicii chirurgicale pe baza stadializării CT preoperatorie, deoarece nu toți pacienții necesită excizie completă de mezocolon (CME) și limfadenectomie D3. Aici ne propunem să evaluăm sensibilitatea și specificitatea scanărilor CT preoperatorii în stadializarea ganglionilor și să analizăm dacă recidivele locale ar fi putut fi influențate de stadializarea CT inadecvată.

Metode: Acesta este un studiu retrospectiv, de cohortă, la pacienți cu cancer de colon în stadiul I-III urmăriți la spitalul nostru în perioada 2011-2019. Variabilele clinice și patologice și datele privind recurența locoregională (LRR) au fost extrase din dosarul electronic al pacientului, inclusiv datele imagistice efectuate ca parte a protocolului standard de urmărire oncologică.

Rezultate: Acuratetea globală a scanării CT pentru a identifica starea ganglionară a fost de 56,9%, cu sensibilitatea și specificitatea de 60,6% și 52,5%. Suprastadializarea a avut loc la 95 de pacienți (22%) și substadializarea la 92 (21%). Dintre pacienții substadializati, 8 (8,7%) au dezvoltat LRR nodală.

Concluzie: Având în vedere că aproximativ unul din trei pacienți cu LRR ganglionară, au fost subdiagnosticați din punct de vedere al statusului ganglionar, prin evaluarea CT preoperatorie, deciziile terapeutice privind abordul chirurgical nu trebuie să fie ghidate de aceasta și CME cu ligatură vasculară centrală (CVL) ar trebui să fie aplicată tuturor pacienților ca tehnică chirurgicală standardizată.

Cuvinte cheie: CT; CME; CVL; cancer de colon; limfadenectomie D3

SHOULD WE PLAN CME VERSUS NON-CME SURGERY IN COLON CANCER BASED ON PREOPERATIVE CT? AN OBSERVATIONAL COHORT STUDY

Introduction: Tumour specific surgery in colon cancer is gaining popularity among colorectal surgeons. Many advocate adapting surgical technique based on preoperative CT staging as not all patients require complete mesocolic excision (CME) and D3 lymphadenectomy. Herein we aim to assess the sensitivity and specificity of preoperative CT scans in nodal staging and analyse whether local recurrences could have been influenced by inadequate CT staging.

Methods: This is a retrospective, cohort study, in patients with stage I-III colon cancer followed up at our hospital between 2011-2019. The clinical and pathological variables and data on locoregional recurrence (LRR) were extracted from the electronic patient file, including imaging data performed as part of the standard oncological follow-up protocol.

Results: The overall CT scan accuracy to identify the nodal status was 56.9% with sensitivity and specificity of 60.6% and 52.5%. Overstaging occurred in 95 patients (22%) and understaging in 92 (21%). Among understaged patients, 8 (8.7%) developed nodal LRR.

Conclusion: Considering that roughly one in three patients with nodal LRR, were underdiagnosed in terms of nodal status, by the preoperative CT assessment, the therapeutic decisions regarding the surgical approach should not be guided by this and CME with central vascular ligation (CVL) should be applied to all patients as a standardized surgical technique.

Keywords: CT; CME; CVL; colon cancer; D3 lymphadenectomy

355

PANCREATICOGASTROSTOMIA VERSUS PANCREATICOJEJUNOSTOMIA DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIE: COMPLICAȚII SPECIFICE ȘI OPȚIUNI TERAPEUTICE

F. Zaharie, Beata Dohi, D. Valean, C. Popa, E. Mois, Andra Ciocan, Raluca Bodea, G. Molnar, Florin Graur, C. Puia, N. Al-Hajjar

Institutul Regional De Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

Scopul lucrării este de a analiza datele recente din literatura de specialitate privind complicațiile asociate anastomozei pancreatice după duodenopancreatectomie cefalică, comparând pancreaticogastrostomia (PG) și pancreaticojejunostomia (PJ). Au fost revizuite studii publicate între 2020–2024 care evaluează incidența fistulei pancreatice postoperatorii (POPF), hemoragiilor și altor complicații. PG prezintă o rată mai scăzută a POPF de grad C, fiind preferată la pancreas moale și duct Wirsung subțire, prin tehnici de invaginare a bontului. Totuși, este asociată cu un risc crescut de hemoragii intraluminale prin eroziune gastrică. PJ este utilizată frecvent în centrele cu experiență, în special cu anastomoză duct-to-mucosa și plasare de tuburi intraanastomotice. Tehnicile chirurgicale, consistența pancreasului și calibrarea ductului sunt factori determinanți. Jejunostomia de alimentație este considerată utilă în cazurile cu risc crescut de complicații. Concluzia este că alegerea anastomozei trebuie individualizată, în funcție de caracteristicile intraoperatorii și experiența operatorului, fără o superioritate clară între cele două tehnici.

Cuvinte cheie: Pancreaticogastrostomie, Pancreaticojejunostomie, Fistulă pancreatică, Anastomoză duct-to-mucosa, Complicații postoperatorii

PANCREATICOGASTROSTOMY VERSUS PANCREATICOJEJUNOSTOMY AFTER PANCREATICO-DUODENECTOMY: SPECIFIC COMPLICATIONS AND THERAPEUTIC OPTIONS

This review evaluates current literature on pancreatic anastomosis-related complications after pancreatico-duodenectomy, comparing pancreaticogastrostomy (PG) and pancreaticojejunostomy (PJ). Studies published between 2020–2024 were analyzed, focusing on postoperative pancreatic fistula (POPF), hemorrhage, and related outcomes. PG shows a lower incidence of grade C POPF, particularly in soft pancreas with narrow Wirsung duct, using stump invagination techniques. However, PG is associated with an increased risk of intraluminal bleeding due to gastric erosion. PJ is widely adopted in high-volume centers, especially with duct-to-mucosa techniques and placement of an intraluminal stent. Anastomotic strategy is guided by pancreatic consistency, duct size, and intra-operative findings. Feeding jejunostomy is useful in high-risk cases. The conclusion is that neither technique is clearly superior; selection should be individualized based on intraoperative anatomy and surgeon expertise.

Keywords: Pancreaticogastrostomy, Pancreaticojejunostomy, Pancreatic fistula, Duct-to-mucosa anastomosis, Postoperative complications

356

REZULTATELE COLECTOMIEI TOTALE: EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR DE CHIRURGIE GENERALĂ ÎN ABORDAREA DESCHISĂ ȘI LAPAROSCOPICĂ

F. Zaharie, Beata Dohi, F. Tocoian, F. Graur, E. Moiș, C. Popa, Andra Ciocan, Raluca Bodea, G. Molnar, C. Puia, N. Al Hajjar

Secția Chirurgie Generală, Insititutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "prof. dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca, România

Scopul acestui studiu a fost evaluarea indicațiilor, abordurilor chirurgicale și rezultatelor postoperatorii în colectomia totală. Analiza a inclus 33 de colectomii totale realizate într-un centru terțiar de chirurgie generală din Cluj-Napoca în perioada 2020–2024. S-au înregistrat date privind tipul de abord (deschis/laparoscopic), regimul intervenției (programat/urgență), reconstrucția (anastomoză/ileostomie), complicațiile postoperatorii, mortalitatea și indicațiile chirurgicale. Abordul deschis a fost utilizat în 84,9% dintre cazuri, iar cel laparoscopic în 15,1%. Anastomoza primară a fost efectuată în 30,3% din cazuri, iar în rest s-a practicat ileostomie terminală. Complicațiile postoperatorii au apărut în 24,2% dintre cazuri, iar rata mortalității a fost de 12,1%, toate decesele înregistrându-se în contextul intervențiilor de urgență. Cele mai frecvente indicații au fost: neoplasme recto-sigmoidiene cu ocluzie și distensie cecală în stadiu de iminență de perforație sau perforație confirmată (42,4%), polipoză adenomatoasă familială (27,3%), pancolită fulminantă (9,1%) și tumori sincrone colice (9,1%). Colectomia totală efectuată în regim de urgență se asociază cu o rată crescută de complicații și mortalitate. Abordul laparoscopic rămâne subutilizat, fiind rezervat cazurilor selecționate electiv. Selecția atentă a cazurilor pentru anastomoză primară este esențială în prezența distensiei colice sau a riscului septic, unde ileostomia rămâne o opțiune de siguranță.

Cuvinte cheie: colectomie totală, urgență chirurgicală, polipoză adenomatoasă familială, anastomoză, ileostomie

TOTAL COLECTOMY OUTCOMES: THE EXPERIENCE OF A TERTIARY GENERAL SURGERY CENTER IN OPEN AND LAPAROSCOPIC APPROACHES

This study aimed to evaluate the indications, surgical approaches, and outcomes following total colectomy. A total of 33 cases of total colectomy performed between 2020 and 2024 in a tertiary general surgery center in Cluj-Napoca were retrospectively analyzed. Data collected included surgical approach (open/laparoscopic), urgency (elective/emergency), reconstruction method (anastomosis/ileostomy), postoperative complications, mortality, and surgical indications. The open approach was used in 84.9% of cases and the laparoscopic in 15.1%. Primary anastomosis was performed in 30.3% of patients; terminal ileostomy was used in the remaining cases. Postoperative complications occurred in 24.2% of cases, with an overall mortality rate of 12.1%, all deaths being recorded in the emergency group. The most frequent indications were: recto-sigmoid neoplasms with obstruction and cecal distension in imminent or confirmed perforation (42.4%), familial adenomatous polyposis (27.3%), fulminant pancolitis (9.1%), and synchronous colonic tumors (9.1%). Total colectomy performed in emergency settings is associated with increased rates of complications and mortality. The laparoscopic approach remains underutilized, being reserved for carefully selected elective cases. Careful patient selection for primary anastomosis is essential in the presence of colonic distension or septic risk, where ileostomy remains a safer alternative.

Keywords: total colectomy, surgical emergency, familial adenomatous polyposis, Anastomosis, Ileostomy

357

SUPRARENALECTOMIE STÂNGĂ LAPAROSCOPICĂ PENTRU SINDROM CUSHING LA O PACIENTĂ CU SITUS INVERSUS TOTALIS

O. Enciu

Situs inversus totalis (SIT) este o afecțiune congenitală rară caracterizată prin transpoziția în oglindă a organelor toracice și abdominale. În timp ce persoanele cu SIT prezintă de obicei o funcție normală a organelor, variațiile anatomice reprezintă provocări unice în timpul intervențiilor chirurgicale. Prezentăm un caz de suprarenalectomie laparoscopică stângă efectuată pentru sindromul Cushing la o pacientă cu SIT. Pacienta în vârstă de 37 de ani cu istoric de SIT diagnosticată cu sindrom Cushing manifest a fost pentru intervenție chirurgicală. Evaluarea biochimică a confirmat niveluri crescute de cortizol și supresie inadecvată la dexametazonă. Tomografia computerizată a confirmat un adenom suprarenalian stâng. A fost utilizată poziția standard pentru adrenalectomia laparoscopică transperitoneală stângă. Plasarea trocarelor a fost modificată și adaptată la anatomia particulară și a fost necesar un trocar de lucru suplimentar pentru expunere. Vena suprarenaliană principală stângă a fost identificată și a avut o dispoziție tipică de stânga, drenând în vena renală. Procedura a fost finalizată laparoscopic fără complicații, cu un timp operator de 100 de minute și pierdere minimă de sânge. Pacienta a avut o recuperare fără incidente și a fost externată în a treia zi postoperatorie. Examenul histopatologic a confirmat un adenom adrenal stâng. Efectuarea adrenalectomiei laparoscopice la pacienții cu SIT necesită o planificare preoperatorie meticuloasă și o înțelegere a anatomice în oglindă. Acest caz subliniază fezabilitatea și siguranța adrenalectomiei laparoscopice în SIT atunci când este abordată cu modificările corespunzătoare. Adrenalectomia laparoscopică stângă la pacienții cu SIT este fezabilă și poate fi efectuată în siguranță cu o planificare preoperatorie atentă și adaptări intraoperatorii. Chirurgii ar trebui să fie conștienți de variațiile anatomice și să își adapteze tehnica în consecință pentru a asigura rezultate optime pentru pacienți.

Cuvinte cheie: Situs inversus totalis, Suprarenalectomie laparoscopică stângă, Sindrom Cushing

LEFT LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY FOR CUSHING SYNDROME IN A PATIENT WITH SITUS INVERSUS TOTALIS

Situs inversus totalis (SIT) is a rare congenital condition characterized by the mirror-image transposition of thoracic and abdominal organs. While individuals with SIT typically exhibit normal organ function, anatomical variations pose unique challenges during surgical interventions. We present a case of laparoscopic left adrenalectomy performed for Cushing's syndrome in a patient with SIT. A 37-year-old female with a history of SIT diagnosed with overt Cushing's syndrome was referred for surgery. Biochemical evaluation confirmed elevated cortisol levels and inadequate dexamethasone suppression test. Computed tomography confirmed a left adrenal adenoma. The standard position for left transperitoneal laparoscopic adrenalectomy was used. Trocar placement was altered to adjust to the peculiar anatomy and an extra working trocar was needed for exposure. The left main adrenal vein was identified and had a typical left sided disposition draining in the renal vein. The procedure was completed laparoscopically without complications, with an operative time of 100 minutes and minimal blood loss. The patient had an uneventful recovery and was discharged on postoperative day three. Final pathology confirmed a left adrenal adenoma. Performing laparoscopic adrenalectomy in patients with SIT requires meticulous preoperative planning and an understanding of the reversed anatomical structures. This case underscores the feasibility and safety of laparoscopic adrenalectomy in SIT when approached with appropriate modifications. Laparoscopic left adrenalectomy in patients with SIT is feasible and can be performed safely with careful preoperative planning and intraoperative adaptations. Surgeons should be cognizant of the anatomical variations and adjust their techniques accordingly to ensure optimal patient outcomes.

Keywords: Situs inversus totalis, Left laparoscopic adrenalectomy, Cushing's syndrome

358

CUM DEFINIM SI CUM GESTIONAM APENDICECTOMIA DIFICILA?

R. Mehic[1], M. Paraschiv[1], R. Poenaru[1], G. Jinescu[2], C. Voinea[2], I. Negoi[2], M. Beuran[2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București, România*
[2]*Facultatea de Medicină Carol Davila, București, România*

Obiective: Desi pare o interventie anodina, apendicectomia pune uneori probleme dificile in conducerea interventiei, ducand la complicatii nedorite. Acestea pot fi legate de: identificarea apendicelui, dificultatea disectie, prezenta unor patologii asociate. Scopul acestui studiu este de a identifica solutiile posibile pentru a surmonta aceste situatii dificile.
Material şi metodă: Studiul nostru s-a efectuat pe 240 de cazuri operate in SCUB in 2024. Am extras cazurile care au ridicat dificultati operatorii conform definitiei de caz, evaluand cauzele, problemele ivite si solutiile tehnice alese.
Rezultate: Apendicectomia a reprezentat 4% din operatile efectuate si circa 10% din cele in urgenta. Situatiile dificile identificate au fost 47% fiind reprezentate in principal de: pozitii apendiculare anormale, plastronul apendicular, peritonite generalizate sau abces intraperitoneal, perforatii apendiculare, gangrena apendiculara, tumori apendiculare, patologii asociate. Tehnica laparoscopica a fost folosita in peste 50% din cazuri ea ajutand la: diagnosticul diferential, identificarea apendicului, disectia boanta si cu jet de apa, ligatura si cecorafie (preferam ligatura dubla cu nod extracorporeal sau staplarea in cazul tumorilor), toaleta si drenajul sub control vizual, identificarea si rezolvarea unor patologii asociate (periviscerita, diverticul Meckel, patologii anexiale). Laparoscopia poate reprezenta si solutii inedite de amorsare a disectiei apendiculare cu apendicetomie deschisa, conversie de la apendicectomia deschisa, apendicectomie submucoasa. Reducerea infectiilor postoperatorii, reluarea precoce a tranzitului, scaderea spitalizarii sunt avantaje care au reiesit si din studiul nostru.
Concluzii: Cunoasterea diferitelor tehnici de solutionare a apendicetomiei este de bun augur. Laparoscopia este de multe ori solutia ideala in a surmonta problemele legate de diagnostic, identificare, disectie, toaleta peritoneala.
Cuvinte cheie: Apendicectomie, Situatii dificile, Solutii.

HOW DO WE DEFINE AND MANAGE DIFFICULT APPENDECTOMY?

Objective: Although it seems like a harmless procedure, appendectomy sometimes poses difficult problems, leading to unwanted complications. These may be related to: identification of the appendix, difficult dissection, presence of associated pathologies. Our aim is to identify possible solutions to overcome these difficult situations.
Methods: Our study was conducted on 240 cases operated on in SCUB in 2024. We extracted the cases that raised surgical difficulties according to the case definition, evaluating the causes, the problems encountered and the technical solutions chosen.
Results: Appendectomy represented 4% of the operations performed and about 10% of the emergency ones. The difficult situations identified were 47%, being mainly represented by: abnormal appendicular positions, appendicular plastron, generalized peritonitis or intraperitoneal abscess, appendicular perforations, appendicular gangrene, appendicular tumors, associated pathologies. The laparoscopic technique was used in over 50% of cases, helping with: differential diagnosis, identification of the appendix, blunt and water jet dissection, ligation and cecorrhage (we prefer double ligation with extracorporeal knot or stapling in the case of tumors), toilet and drainage under visual control, identification and resolution of associated pathologies (perivisceritis, Meckel's diverticulum, adnexal pathologies). Laparoscopy can also represent novel solutions for initiating appendicular dissection with open appendectomy, conversion from open appendectomy, submucosal appendectomy. Reduction of postoperative infections, early resumption of transit, and decreased hospitalization are advantages that also emerged from our study.
Conclusions: Knowledge of the different techniques for solving appendectomy is a good augury. Laparoscopy is often the ideal solution to overcome problems related to diagnosis, identification, dissection, and peritoneal toilet.
Keywords: Appendectomy, Difficult situations, Solutions.

359

TRATAMENTUL CHIRURGICAL LAPAROSCOPIC AL CHISTULUI OVARIAN LA FEMEI

Ungureanu S., Șipitco N., Ungureanu I.

Catedra de Chirurgie nr. 4, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Republica Moldova
IMSP SCR "Timofei Moșneaga"

Introducere: Chist ovarian este o patologie frecventă la femeie în timpul perioadei de activitate genitala, manifestata cu colecții lichidiene anormale, delimitate de o membrană și situate în interiorul unui ovar. Chisturile de ovar se clasifică în două mari categorii: chisturile funcționale–reprezintă 90% dintre cazuri (cauzate de disfuncții hormonale) și chisturile organice 10% - endometriozic, dermoid, mucoid sau seros. *Scopul:* Tratament chirurgical Laparoscopic/ metoda chirurgicala traditionala. Chistectomia ovariana laparoscopica este necesar în următoarele situații: un ovar sau un chist torsionat sau ierupt, dureri severe și menoragie , dimensiuni de 6-7 cm sau în cazul compresiei altor organe intra abdominale. Progresarea chistului după 2-3 luni cu tratament hormonal, reprezintă o alta indicație chirurgicala–mai ales dacă au existat 1-2 menstre în aceasta perioadă fără dinamică de regresie, sau laparotomie mediana sub-ombelicala/ Fanestili, in cazul chisturilor gigante cu diametru 10-14 cm.
Materiale si metode: Pacienta M. 41 ani Investigata prin RMN D.c Chist ovarian pe drepta, Clinic cu dureri pelvine, eliminari vaginale, Intervenit chirurgical laparoscopic cu excizia chistului 3x5 cm. Postoperator cu restabilirea totala in 3 zile. Pacienta C. 18 ani investigata prin USG si CT abdominal Se determina Chist ovarian pe stinga Sa intervenit chirurgical prin LMM de urgenta unde se determina chist gigant 30x30cm. Sa efectuat chist-ovarectomiain bloc pe stinga. Perioada spitalizare 9 zile, cu dureri in plaga, drenuri abdominale, risc de infecatrea plagii.
Concluzii: 1. Chistectomie in ambele cazuri sa realizat cu succes. 2. Actiunea prin tratament chirurgical laparoscopic este minim invaziv abord incisional minim. 3. Perioada de recuperare este scurta. 4. Risc de infectarea plagii p/op minim. 5. Dureri postoperatorii minime. 6. Necesitate medicatiei postoperatorie minim.

AUTHOR INDEX

A

Abbas S.H. S114
Abdulaziz M. S45
Achim D. S36
Achim F. S88, S249, S266
Achimaș-Cadariu P.A. S156
Adler Larisa S14, S164, S165 S189
Ailioaie Raluca S41, S43
Agoșton Ș. S157
Al Hajjar Nadim S37, S109, S197 S199, S311, S328 S345, S346
Albița O. S45, S114
Albu B. S182
Albu B.C. S182
Albu C.B. S5
Aldoescu Sorin S190, S191, S192 S193, S221
Aldwinckle J. S114
Alexiadi Artemis S67, S237, S238
Alhajjar H. S145
Alloub A. S18, S22, S136, S292 S316, S317, S343
Almarii Florina S6, S7
AlShatarat F. S226
Ambrosie L. S309
Andon V. S56
Andraș C. S6, S7
Andraș D. S137, S138, S157
Andrei R. S68
Andrei Răzvan-Ioan S235
Andrei Răzvan S8, S338, S339 S340, S341, S342
Andriescu D. S93
Andriescu Daniela S9, S94
Andronic D. S61, S92, S125 S168, S176, S207 S229, S263
Andronic Mihaela S92
Andronic Octavian S210
Angelescu M. S9, S123, S124 S209
Anghelici G. S11
Anghelici Gheorghe S12, S13 S152, S234
Anitia C. S278, S279
Aniței Maria-Gabriela S142, S320
Antal I. S164, S189
Antal I.A. S14
Antoci A. S165
Antohie Carmen S178
Anton E. S15
Anton Eduard S19
Anton S.C. S163
Antoniu Th. S51, S169, S213 S214, S329
Ardelean M. S9
Apostoiu Ana-Maria S292, S293
Apostol Bogdan-Christian S15
Apostol Cătălina Andreea S16
Aranghelovici Călina S18, S22, S136 S316, S317, S343
Ardelean A. S265
Arnaut O. S326
Artamonov Andrada S125, S210, S263
Artamonov Andrada-Raluca S168
Avadanei C.S. S312, S314
Averescu Ingrid-Ioana S19
Averescu R. S15
Averescu R.V. S19, S60
Avram I.E. S87

B

Baboi Bogdan S19
Bacalbasa Nicolae S21, S30, S316 S317
Badescu Bianca S316, S317
Badescu Cristina Bianca S22
Badiu C. S243
Balan S. S23, S24, S261
Balan S.S. S24
Baltă C. S219, S220, S270 S271, S273
Ban Delia S186
Bance Alexandra S139
Banu P. S25, S26, S203 S252, S286
Bara T. S27, S29, S101, S276
T. Bara Jr. S27, S29, S128 S162, S201
Baraian C. S27
Barat S. S48, S315, S320
Barbu Ion S30, S144
Barbu I. S21
Barbu L. A. S30, S31
Bardac O.D. S36
Bargaoanu Roxana S19, S208
Barko G.P. S87
Bartos Adrian S331
Bauer Orsolya S321
Băboi B. S226
Băcanu Priscila S21
Bădescu Bianca-Cristina S18, S136 S343
Băjan D. S21, S251, S277
Bălan Alina S103
Bălălău C. S25, S26, S203, S252, S286
Bălescu Irina S21, S30, S317
Băncilă Ș. S36
Bărbulescu M. S32, S33, S35
Bătrâneac Valeria S57, S250, S332
Bătrînac A. S202
Behrens F. S118
Bejan V. S84, S250
Bejan Valentin S332
Belean M.C. S265
Bendelic C. S154, S326
Bendelic V. S154
Bengulescu I. S38, S159, S256 S259
Berliba S. S261
Berliba Sergiu S39
Bernic V. S15
Berrada M. S225
Beschieru E. S261
Betivu Mihail S58
Beuran M. S113, S215 S216, S348
Bezarau Catalina S335
Bibu C. S41, S43
Bibu Monus C. S73
Bibu-Monuș C.F. S72
Bică M. S40

Bilha Ștefana S333
Bintintan V. S41, S42, S43
Birceanu A. S50
Birla Rodica Daniela S44, S88
Bitere O. S6, S7
Blaj Mihaela S332
Blajin Angela S121
Blajut C. S45
Blidaru Al. S52, S53, S68, S213 S214
Blidaru Alexandru S8, S46, S161, S212 S223, S235, S254 S338, S339, S340 S341, S342
Boancă S. S189
Bobirca F. S47
Bobircă F.T. S183
Bodea C. S328
Bodea I.C. S311
Bodea Raluca S199, S345, S346
Bodiu I. S48, S315, S320
Bodrug R. S96
Bogaciu Cristiana S49, S83
Bogaciu Cristiana-Dana S253, S268 S269
Bogdan Carmen S45
Boghian Paula S142
Boleac Nicolae S50, S77, S173 S174, S175
Bolocan Alexandra S61, S207, S229 S263
Bondoc Irina S51, S169, S213 S214, S329
Bontea-Bîrligea Andra S183
Borangic Lăcrămioara S338, S339 S340, S341, S342
Bordea Cristian S68, S212, S223 S338, S339, S340 S341, S342
Bordea C.I. S52, S53
Bordea Denisa S167
Borș P. S92
Boru Cristian S173
Borz C. S27, S29
Borz C.O. S128, S201
Borza L. S278, S279
Botezatu C. S245
Botezatu Cristian S78, S79, S80 S81, S82
Botoncea M. S217, S218
Boulton Richard S66
Bour A. S54, S55, S56 S196
Bozhkov V. S264
Bradea Costel S57, S250, S332
Braescu Tatiana S58
Braia R. S256, S259
Bran Janette S273
Brașoveanu Vladislav S21, S30, S144
Bratu D. S275
Bratu Dan S184, S186
Bratu G. S243
Bratu Ș. S292, S293
Brătilă Elvira S205
Brătucu Mircea Nicolae S38, S59 S132, S255, S256 S257, S258, S259
Breaza G. S287
Brezean Iulian S190, S191, S192 S193, S221
Broască T. S197
Budău Delia S308
Budișcă O. S318
Buescu D.O. S19
Buescu David Ovidiu S60
Buica V. S61
Bujac Mariana S62
Buna-Arvinte Mihaela S178
Bunea A. S207
Burcos T. S256, S259
Burgoci Sergiu S152
Burian Maria S271
Burlacu Ion S63, S64, S65, S267
Burlaka Anton S284
Butcaru-Pundiche Mihaela S143
Butelchin Cristina S247
Butiurca V. S217, S218
Butnari Valentin S66
Buzea C. S127
Buzoianu Ioana Cristina S133, S222 S288, S289

C

Cadar R. S15
Cadar Ramona S211
Calin C. S29
Calu V. S67, S209, S237 S238, S313
Capitanio M. S225
Carâp A.C. S49, S69, S83, S97, S9 S252, S253, S268, S269
Carp C. S334
Castravet A. S48, S315, S320
Caragheorghe G. S68, S213
Caragheorghe George S254, S339 S342
Catrina Eduard S190, S191, S192 S193, S221
Cazac A. S147, S148
Cazac Anatol S152
Cazacov V. S154
Cazacov Vladimir S70
Cazacov V. S71
Cazacu D. S150, S151, S241
Cazacu Dumitru S70
Cazacu O. S71
Caziuc Alexandra S72, S73, S139
Cătană Andreea S156
Câmpeanu I. S105, S292, S293
Ceauș V. S13
Ceaușu Zenaida S289
Ceban M. S11
Ceban Marina S12, S13
Cernei S. S11, S12, S13, S234
Cernei Sava S152
Cheptanaru E. S320
Cherdivara C. S13
Chernopolsky P. S264
Chicu V. S326
Chira L. S43
Chiriac Ana-Maria S63
Chiriac G. S74
Chiriac Liviu S75
Chiricuta Ion Christian S76
Chirilus S. S87
Chirita D. S77
Chirita Dragos S174, S175
Chiru B. S114
Chiru Bianca S122
Chitca Dumitru-Dragoș S78, S79, S80 S81, S82
Chitcă D. S245
Cibotari Eliza S51, S169, S214 S329
Cillian Clancy S201
Ciobanu Delia S178
Ciobanu F. S248
Ciobotaru P.V. S83
Ciocan Andra S109, S199, S311 S345, S346
Ciocoiu Tatiana S103
Ciocîrlan M. S179
Ciolofan A. S287
Ciorbagiu M. S182
Ciorbagiu M.C. S5, S182
Cirstea Jessica Olivia S302, S303
Cismaru Oana S183
Ciubotariu A.M. S84, S163
Ciubotariu Alexandra S250, S332
Ciubotaru A. S48, S315, S320
Ciubotaru C. S85
Ciobotaru V. S49
Ciobotaru V.P. S252, S253, S268 S269, S288, S289
Ciuce C. S41

Ciufu N. S32
Ciule L. S138
Ciumanghel A. S92
Ciuntu B.M. S19, S60
Ciurdorean A. S197
Cîrdeiu C. S19
Cîrstea Ramona Andreea S86
Cîrstea Ramona S123, S124
Cîrstea Ș.V. S236
Cobelschi C.P. S87
Coca Rafaela S304
Cocu Simona S43
Cojocariu L. S50
Cojocariu Lorin S173, S174, S175
Cojocaru Cristina S54
Cojocaru Ioana S271, S273
Condurache B. S208, S226
Condurache Bogdan S19
Constantin A. S88, S249, S266
Constantin M. S127
Constantin V. S69, S97, S98, S253
Constantin V.D. S25, S26, S49, S83
S89, S203, S233, S252
S268, S269, S286, S307
Constantinoiu S. S44, S88, S266, S305
Copcă Narcis S50, S77, S173
S174, S175
Coroleucă C. S205
Corpaci Cătălina S99
Cosma C. S90, S91, S200
S217
Costache M. S92
Costea D. S241
Costea D.O. S32, S107, S108
S143, S188, S251
S277
Costea Daniel-Ovidiu S308
Costea R.V. S274
Costea Tereza AnaMaria S143, S188
S251, S277
S308
Coșa R. S93
Coșa Raluca S94
Cote A. S14, S37, S109, S110
Cotîrleț Adrian S9, S93, S94
Cotoi Georgiana S95, S130, S246
Cotoneț I. S96, S99
Cotoneț Ion S240
Coțovanu A. S218
Craciun I. S261
Crafciuc Antoanela S236
Crăciun Roxana S49, S69, S83
S97, S98
Crăciun Roxana-Ionela S252, S253
S268, S269
Crețu Carmen Michaela S245
Crețu D.V. S36
Cristea R. S302, S303
Cristescu A. S33
Cristian D.A. S121, S167
Crudu O. S12
Crumpei Felicia S19, S211, S332
Cucu Ion S70
Cucu I. S96, S99
Cucu Ivan S150, S151, S240
Cumpătă Serghei S111

D

Dan Cristina S247, S248
Danciu M. S178
Danielopol Ruxandra S100, S101
S128, S162
S201, S276
Danielopol V. S27, S29, S100
S101, S128, S162
S201, S276
Danu M. S11
Darii Eugeniu S70
Dascalescu S. S138
Datu R.C. S305
David Leonard S144
Davițoiu D. S123, S124
Davițoiu D.V. S86
Dănilă R. S309
Denis E.Z. S179
Denes M. S29, S128, S201
S276
Denes M.I. S162
Diaconescu A. S104
Dima A. S105
Dima Al. S144
Dima Ileana S106, S179
Dima R.A. S14, S164, S189
Dimancea D. S50
Dimofte G. S226
Dimofte G.M. S208, S344
Dimofte Gabriel Mihail S19, S201
Dimofte Mihail S223
Dina I. S325
Dina Ș. S236
Dindelegan G. S41, S43, S72
S137, S138, S139
Dindelegan G.C. S73, S155, S157
Dinu Daniela S88
Dinu Daniela Elena S44
Dinu Denisa Mihaela S179
Dobrea Camelia S288
Dobreanu C. S208
Dobrescu A. S225
Dochiu Nicoleta-Raluca S275
Dogaru I.A. S106, S179
Dogaru Iuliana S107, S108, S143
S188, S251, S277
S308
Dohi Beata S37, S328, S345
S346
Doicescu Alexandra S21, S143
S188
Doicescu Alexandra Ioana S308
Donca Andreea S109, S110
Donoiu A. S236
Doran H. S183
Dorneanu Lăcrămioara S309
Dorobanțu D. S217
Doroș Elena S111
Dragomir Denisa S40
Drăguț Andreea S143, S188
Drăguţ Andreea Mihaela S251, S277
S308
Droc Gabriela S6, S7
Dubei L. S19
Dudu C. S40
Dulea A. S290
Dumitrașcu T. S104, S112
Dumitrescu D. S47
Dumitrescu Th. S182
Dumitrescu T.V. S5
Dumitru Elena S113
Dusu I.A. S163
Dușe T.A. S328
Duță Florin S184
Duțu C. S114, S122

E

Eftimie M.A. S18, S22, S136
S316, S317, S343
Egbuji Oio S114
El-Hussuna Alaa S5
Elekes Darabont Cristina S102, S103
Enache Laura-Mădălina S86
Enciu O. S67, S237
S238, S312
S313, S314
S347
Ene A. S41, S43
Ene Roata Cristian S19, S223
Eremeev S. S304
Erlih M. S12
Eruyar Ahmet Tuğrul S331
Eșanu V. S157
Evanghelides A. S115, S116, S117
Exner S. S118

F

Fagarasan V. S41, S43
Faur I. S225
Faur M. S198, S304
Faur Mihai S119
Făiniș M. S287
Feder B. S14
Fehlauer F. S118
Ferdohleb A. S96, S99
Ferdohleb Alexandru S120
Ferdohleb Alexandru S240
Filimon B.R. S267
Filimon V. S121, S167, S262
Filip B. S142, S320
Floarea Bianca S167
Florea I. S114
Florea Ioana S122
Florea Sabrina S195, S196
Florescu V. S9, S67, S123
S124, S237, S238
Forțu Liliana S19
Frăsilă Ș. S125
Frunze Ana-Maria S314
Fugărețu Cosmina S127
Fusărea R. S292, S293
Furcea Luminița S37, S109
S110, S199

G

Gabor S. S276
Gabor Sz. S29, S128, S201
Gabor-Axentioi Ana Maria S92
Gabor Sz.A. S162

Gache Cora Aurelia S222, S288, S289
Gafton V. S165
Gafton Victor S300
Gagauz I. S165
Gaidarji Valeria S129
Gaidău R. S196
Gaitanaru Elena Adela S130
Gaitur A. S131, S261
Gaitur A. Jr. S131
Galusca C. S77
Galusca Cosmin S173, S174, S175
Gandea Cristina S88
Garbuz V. S11
Garofil D. S38, S59, S255
S256, S257, S258, S259
Garofil Nicolae Dragoș S132
Gavril L. S93
Gavril Laura S94
Gavrilă Al. S108
Gavrilescu Mihaela Mădălina S142
S320
Găitănaru Adela Elena S95, S219
S220, S246
S270
Georgescu D. S47
Georgescu D.E. S115, S116, S117
Georgescu R. S321
Georgescu Ș.A. S224
Georgescu Șt.O. S19
Ghenade R. S93
Ghenade Radu S94
Gheorghe Adelina S214
Gheorghe M. S44, S88
Gherghe Mirela S52
Gheorghiu A.R.A. S87
Gherghinescu M. S95, S219, S220
S270
Gherghinoiu M. S133, S277
Gherman Luciana-Madalina S155
Ghidirim Gh. S134
Ghidirim Nicolae S323
Ghioldis A. S247, S248
Ghiță Elena Adriana S288
Ginghină O. S51, S169, S213
S214, S329
Giulea C. S135
Giuvara E. S167
Gîlcă Blanariu Georgiana Emmanuela
S140, S141
Godja Andreea S316, S317
Godja Andreea-Maria S18, S22, S136
S343
Godje B. S176, S177
Goiman Adriana S71
Golea I. S137, S138
S139, S158
Golea I.G. S73
Gologan A.N. S140, S141
Gologan D.S. S140, S141
Gologan Elena S140, S141
Grama F.A. S121
Grasa C. S239
Graur Alexandru S204
Graur F. S37, S109, S110
S197, S346
Graur Florin S199, S345
Graur Lidia Iuliana S60
Grecea D. S137
Grecu-Ruxanda Ș. S236
Grigoraș Ana S142
Grigorescu Ana-Maria S107, S108
S143, S188
S251, S277, S308
Grigorovici A. S333, S334
Grigorovici Ana Maria S92
Grumeza Mara Krysta S140, S141
Guenadiy Vatachki S144
Gugava V. S55
Gurghiș R. S129, S165
Gurzu Simona S27
Gutu Sergiu S267
Gutu Serghei S64, S65
Guțu E. S144
Guțu Eugen S111
Guțu Sergiu S63
Guzun Vasile S111
Güler Sertaç Ata S285, S331

H

Herlea V. S6, S7
Hajjar R. S145
Hanganu M.M. S84
Hanganu Mădălina S250
Hanganu R.E. S244
Hanganu Raluca-Elena S135
Hantig Lorena-Maria S155
Harea Patricia S193
Hayre Jatinder S66
Hibi T. S163
Hoară Petre S88, S146, S266
Hogea Daniel S94
Hogea M. S9
Horgos M. S278, S279
Hotineanu Adrian S62, S70, S96, S99
S120, S147, S148
S150, S151, S152
S154, S240
Huang Joseph S66
Huca Radu S152
Huluta Alexandra S226
Huțanu I. S142, S320

I

Iacob Stefan S19, S208, S226
Iacub Vladimir S111, S204
Iarovoi Diana S282, S283
Ichiman Anca S205
Ieșeanu A. S148
Ignat Ioana-Maria S153
Ignat Roxana S133
Iliadi A. S71, S154
Ilie A. S67
Ilie-Ene A. S155, S157
Iliescu Andra S67, S237, S238
Ilieș R.A. S156, S157, S158
Ilieșiu Adriana Mihaela S229
Intorcaciu M. S74

Ioanid N. S15
Ion D. S61, S207, S229
Ionescu Lidia S309
Iordache A.G. S309
Iordache Ana S49, S253, S268 S269
Iordache F. S27
Iordache M. S45
Iordache N. S23, S290, S291 S292, S325
Iordache-Petrescu Mădălina S45
Iorga Cristian S38, S159, S160, S256, S259, S319
Iorga Cristina S38, S159, S160
Iorga Cristina Raluca S319
Iosif Cristina S77
Irimia Ingrid S208
Ivancov Grigore S240
Ivanov Andreea Antonina S226
Ivanov Andreea S208

J

Jakab N. S27
Jinescu G. S170, S171, S348

K

Kacani A. S247
Kalbani A. S50
Kalbani Andrei S173, S174, S175
Kanaan-Cernodolea Linda S46, S161 S213, S254 S339
Kantor T. S200
Kaul Sandeep S66
Kelemen Andrea S27
Kimirzisakal I. S121
Kiss B. S27, S29, S276
Kiss B.I. S100, S128, S162 S201
Kusturov V. S227, S228, S297

L

Lapadat Gabriel-Costin S79, S80
Lazan A. S84
Lazan-Hibi A. S163
Lazăr V.S. S14, S164, S165 S189
Lăzăroiu Anca Mihaela S288
Leahu Crina S43
Leca Mădălina S142
Leopa Nicoleta S247, S248
Lepadat Theodora-Maria S78, S79 S80, S82
Lescov V. S227, S228, S297
Leucuța Daniel S199
Linţoiu Georgiana-Beatrice S179
Lisnic L. S234
Lițescu M. S290, S291, S292 S325
Livadariu Roxana S309
Livadaru C. S344
Lozneanu Lili S19
Luncă Sorinel S19, S201, S208 S223, S226, S344
Lupașcu Cristian S15, S19, S57 S211, S250, S332
Lupașcu Cristian Dumitru S60
Lupașcu-Ursulescu Corina S60, S211 S332
Lupu Gh. S13
Lupu I. S239, S241

M

Madjov R. S264
Magdici T. S105
Maier A. S87
Malcova Tatiana S129, S165, S230
Man A. S287
Mandi Draga-Maria S121, S167, S262
Manica Ș. S48, S315
Manole Andreea-Gabriela S168
Manolică Alina S40
Mansuri Ahmer S66
Marcoci Lavinia S227, S297
Mardare Mara S51, S169, S213 S214, S329
Margaritescu D. S200
Marin Iulia Adelina S170, S171
Marinescu Daniela S200
Marinescu Ș.A. S267
Marliot Florence S172
Martiniuc A. S50, S77
Martiniuc Alexandru S173, S174, S175
Maslovschi Ana-Alexia S176
Mastalier Bogdan S78, S79, S80 S81, S82
Mastalier Radu-Eduard S78, S79, S80 S81, S82
Matei Ana S67, S237, S238
Matei S.C. S176, S177
Mateiciuc M. S176
Maxim Igor S63, S64, S65, S267
Maxim Mădălina S178, S309
Mazur R. S196
Mărgăritescu D. S40
Mărginean T. S157
Mărunțelu B. S40
Mehedințu A. S106, S179
Mehic R. S181, S231, S348
Melnic Eu. S71
Mesina C. S182
Mesina R. S182
Meșină C. S5, S182
Meșină R. S182
Micu A. S104
Micu Luminiţa S108
Mihalache Carmen S309
Mihalache Daniela S337
Mihalache D. S335
Mihalache O. S47, S183
Mihailove R. S291, S292
Mihăilă Daniela-Elena S179
Mihețiu Alin S184, S186
Milcu M. S40
Minciună Corina Elena S6, S7, S15 S16, S153, S187
Mircea Denisa Florina S107, S108 S188, S308
Mirea A. S115, S116, S117
Mirea C.S. S5, S182
Mirel Simona M S199
Miron Aida Adela S14, S164, S189
Miron A. S9, S67, S135, S209 S232, S237, S238 S243, S244, S312 S313, S314
Misca Mihaela S190, S191, S192 S193, S221
Mishina Anna S193
Mișarcă C. S127
Mișin Igor S134, S241, S282 S283, S300
Mitoiu D. S23
Mitroi Gabriel S195, S196
Mitroi Mădălina Florentina S253
Mocan Tudor S199
Mocanu Elena S196
Moisin A. S198, S304
Moisin Andrei S119
Moiș E. S37, S109, S110
Mogoantă S.Ș. S30, S31, S236 S197, S345, S346
Moiș Emil I. S199
Moldovan I. S144
Moldovan Mihaela Ș. S199
Moldovan S. S197
Moldovan Septimiu A. S199
Molnar C. S61, S90, S91, S217 S218, S200, S219

S220, S270, S271
S273, S318
Molnar C.D. S90, S91, S200
Molnar G. S37, S345, S346
Molnar D. S217
Molnar Julia S321
Monacu Mihaela S147, S148
Moraru A. S88, S249
Moraru Bianca S45
Moraru E. S5, S182
Moraru Viorel S152
Moraru V. S11, S12, S234
Morărașu Ș. S226
Morărașu Șt. S208
Morgovan C. S189
Morarasu S. S344
Morarasu Stefan S19, S201, S223
Moriczi Renata S27, S29, S100, S128
S162, S201, S276
Morpurgo Emilio S201
Moscalu V. S202
Moscalu V.V. S202
Mosoia L. S292
Mosteanu I. S136
Motatu Pompilia S334, S335
Motofei I. S25, S26, S89
S203, S252, S286
Munteanu A. S236
Munteanu Ana S204
Munteanu R. S205
Muresan M.G. S128, S162, S201
Muresan Terezia S207
Muresanu F. S164, S189
Mureșan M. S27, S29, S276
Mustățea P. S47, S183
Mușat Florentina S61, S207, S229
Mușină Ana Maria S19, S208, S226
Mușuroi A. S40

N

Nadragea M. S209
Nastase A. S15, S211
Năstac Ancuța S210
Năstase-Pușcașu Alina Ioana S51,
S169, S213
S214, S329
Năstase Mihaela S212, S254
N'Dri M. S95, S246
Neaga A.M. S198
Neaga Ana Maria S119, S304
Neagoe R. S27, S29
Neagoe R.M. S100, S101
S128, S162
S201, S276
Neamțu Andreea-Adriana S265
Neamțu Carmen S265
Nechita Vlad I. S199
Nedelea Maria S43
Negoi I. S27, S85, S113
S170, S171, S215
S216, S231, S348
Negrut Bianca S278, S279
Negruț Roxana S14, S164
Negruti T. S90, S91, S200
Negruți T. S217, S218, S318
Nenciu M. S127
Nica Anca Andreea S252, S253
S268, S269
Nica Anca S49, S69, S83
Nica C. S61
Nichita Paraschiva S308
Nicolescu C. S130, S217, S218
S219, S200, S220
S246, S270, S271
S318
Niculescu Elena S190, S191, S192
S193, S221
Nicuța C. S267
Nistor Paula Andreea S328
Nitu Florina S50
Nițu Irina S222
Nițu T.Ș. S222
Nodiți Aniela Roxana S8, S46, S161
S213, S223
S235, S342
Novac Roxana S333

O

Obleagă C.V. S5, S182
Olariu S. S176, S177
Olteanu A. S140, S141
Olteanu Cornelia S247, S248
Olteanu R. S88, S266
Ong Wee Liam S19, S201, S208
S223, S226
Onicel T. S25, S26, S252
Oprea D. S335
Oprea Raluca S205
Oprei Lavinia-Marinela S224
Oprita B. S113
Orha R. S225
Orzata D. S287
Osman C. S208, S226, S344
Osman Constantin S19
Osmatescu Marinela S51, S169
S214, S329
Otgon Ana S12, S152

P

Paic Vlad S38, S59, S132
S255, S256, S257
S258, S259
Paitici Ș. S236
Paladii Irina S227, S228, S297
S298, S299
Palcău A.C. S229
Panaete Andreea-Delia S61
Panfil Daniela S230
Pantea Ș. S61
Panteleiciuc D. S12
Paraschiv M. S181, S231, S348
Papuc Geanina S51, S169, S329
Pascotescu F.E. S26
Pasnicu C. S38, S255, S256
S257, S258, S259
Pasnicu Costin S160
Patraș D. S43, S72
Paun Sorin S296, S301
Pătrașcu T. S47, S115, S116
S117, S183
Păunică-Panea Georgeta S233, S307
Pavliuc G. S234
Pavliuc Galina S12, S152
Păduraru D. S263
Păduraru D.N. S61, S207, S229
Părău A. S176, S177
Pătrașcu Ș. S40
Pârvuleț R. S9, S67, S232
S237, S238
S313
Peleaşă Teodora-Mihaela S46, S161
S212, S223
S235
Peltec Angela S240
Perianu L. S84
Perianu Lăcrămioara S250
Pestrin Olivia S66
Peșu Daniela Aurora S274
Petcu Adriana S293
Petrea Alexandra S190, S191, S192
S193, S221
Petrea Sorin S190, S191
S192, S193
Petrea Vlad S190, S191
S192, S193
Petrea S. S221
Petrea V. S221
Petrescu Ana-Maria S236
Petrescu Bianca S45
Petrescu G.S. S236
Petrica R. S145
Petrisor Cristina S43
Petrushev B. S328

Pinzariu A. S178
Piriianu C.D. S313, S314
Pirţac I. S13
Pisarenco S. S11, S12, S13
Pînzariu A.C. S309
Pîrîianu C. S67, S237, S238
Pîrşcoveanu M. S30, S31, S236
Pîrvu Cristina S240
Pîrvu Mihaela Denisa S239
Pîrvu Mihaela S241
Pîrvu Victor S99, S240
Platon R. S178
Platthy A.K. S87
Plesca Alina S332
Pleşco E. S150
Pleşco Elena S151, S241
Plugaru G. S231
Poenaru R. S231, S348
Poenescu V.M. S243, S244
Pop M. S164, S189
Pop M.G. S14
Pop P.A. S271
Pop Raluca Maria S155
Popa A.C. S245
Popa C. S109, S198, S345, S346
Popa C.C. S239, S274
Popa C.O. S155
Popa Călin S199
Popa Carmen S119
Popa Cristina S9
Popa D. S95, S130, S218
S219, S220, S246
S270, S271
Popa E. S9, S93, S121, S167
S262
Popa Eduard S94
Popa F. S59, S256, S257
S258, S259
Popa Fl. S159, S255
Popa Florian S160
Popa Loredana Gabriela S245
Popa M.I. S313, S314
Popa Maria S223
Popa Radu F. S320
Popa V. S56
Popa-Teodosie Mihai S338, S339
S340, S341, S342
Popazu C. S336, S337
Popescu Cristina S81
Popescu Gabriel Adrian S81
Popescu I. S21
Popescu Ilinca S267
Popescu R. S33, S239
Popescu R.C. S222, S247, S248
Popescu S. S143, S251, S277
Popescu Valentin S78, S79, S80
S81, S82, S245
Popovici M. S207
Potlog Gheorghe S144
Preda Aura S233
Preda Aurelia S307
Preda Bianca Stefania S302, S303
Predescu D. S88, S249, S266
Prie I. S50
Prie Ioan S173
Prisecariu D.I. S84
Prisecariu Denisa S250, S332
Prisăcaru Daniela S326
Procopio F. S211
Pruna Romulus Mihaita S223
Puia C. S345, S346
Puia Cosmin I. S199
Puia I.C. S197
Puiu Raluca S251, S277
Puiu Raluca Violeta S308
Pundiche Mihaela S251, S277, S308
Purcaru A. S255, S257, S258
Purcaru Alexandra S59, S256, S259

R

Radu D. S287
Radu Florentina-Roxana S252, S253
S268, S269
Radu I. S163, S320
Radu M. S253, S69
Radu M.I. S245
Radu Mihaela Alexandra S161, S254
Radu Mihaela S46
Radu Petru Adrian S38, S59, S132
S255, S256, S259
Radu P. S257
Radu Roxana S49, S83
Raducan I.D. S305
Rajendran Nirooshun S66
Rau S. S93
Rădoi Sorela S51, S169
Răsuceanu A. S88, S168, S249
Răzeşu V. S260
Râpeanu Lidia S205
Revencu D. S24, S261
Revencu S. S24, S131, S261
S298, S299
Revencu Sergiu S39
Ristea A. S30
Roată C.E. S208, S226, S344
Rojnoveanu Gh. S131, S165, S298
S299, S326
Roman R. S105
Romasc Daniela S57
Rosianu C. S88
Rosulescu Cornel S173
Roşca Andreea S121, S167, S262
Roşca Ruxandra-Raluca S263
Roşu M.C. S265
Rotariu A. S88, S266
Rotaru Mihai S267
Ruse F.A. S267
Rusin A. S49, S83
Rusin A.C. S252, S253, S268
S269
Russu C. S219, S220, S270
S318
Rusu Octavia Cristina S274
Russu P.C. S271, S273
Rusu-Andrieşi Delia-Florina S92
Rusz T. S43
Ruxanda Anca-Ileana S236

S

Sabău Alexandru S184, S275
Sala Daniela S27, S29, S128
S201, S276
Sala Daniela Tatiana S100, S101, S162
Sali Aicut S107, S251, S277
S308
Samie H. S302, S303
Sandor M. S278, S279
Sandu Alexandra S184, S186
Sandu I.B. S280, S281
Sandu Ioana S123, S124
Sandu Mariana S184
Savin C. S18, S22, S136, S343
Savin C.A. S316, S317
Savin O. S11, S234
Savu Mircea S338
Sălcianu Iulia-Alecsandra S262
Sângereanu A. S298
Sârbu V. S21, S143
Scăunaşu R. S121, S167, S262
Scripcariu D.V. S142, S320
Scripcariu Dragos S201
Scripcariu Viorel S142, S201, S320
Scurtu A. S276
Scurtu Alexandra S27, S29, S162
Seicean Andrada S199
Seniuc B. S142
Serban D. S89, S203, S286
Shaikh I. S114
Sharma V. S110
Siklodi Evelyn S128
Silaghi A. S89, S203, S286
Sima L. S287
Simedrea V. S145
Sîmbotin Anda S195, S196

Slavu I. S106
Slavu I.M. S179
Smolnițchii R. S261
Socea B. S49, S83, S89, S252
S253, S268, S269
S288, S289
Soloschi L.I. S87
Sora Alina S290
Soroceanu R.P. S178, S309
Spataru Nicoleta S325
Spataru V. S282
Stan D. S6, S7
Stancu Tanita S195, S196
Stavar P. S59, S255, S256
S257, S258, S259
Stănculea F. S290, S291, S292
S325
Stefan Roxana Elena S44
Stefanet A. S320
Stoian Bogdan S294, S295
Stoian Marilena S294, S295
Stoica B. S301
Stoica Bogdan S296
Stoica Livia S123, S124
Stolniceanu Cati Raluca S178
Strajescu Gheorghe S12, S152
Strâmbu Victor S38, S59, S132
S159, S160, S255, S256
S257, S258, S259, S319
Strat A. S246
Strelțov Liuba S227, S228, S261
S297, S298, S299
Stroescu C. S18, S22, S136
S316, S317, S343
Strugari V. S219, S220, S270
Suciu B. S220
Suciu B.A. S271, S273
Suman Ala S39, S193, S282, S300
Suman Maia S300
Suman Serghei S300

Ș

Șcerbatiuc-Condur Corina S282, S283
Șerban P. S202
Șerbatiuc-Condur Corina S300
Șerbănescu Luiza S329
Șipitco N. S349
Șor Elina S134, S230
Ștefănescu V. S293
Știrbu Ludmila S309
Șulea Maria S201, S276
Șurlin V. S40, S61, S200

T

Tanase I. S301
Tanase Ioan S296
Tanasescu C. S198, S304
Tanasescu Ciprian S119
Tanasescu D. S198
Tanasescu Denisa S304
Tandea V. S305
Tanevski Adelina S19
Tanurcova Olga S48, S315, S320
Tara G. S11
Taran Natalia S240
Tarcoveanu E. S57, S211
Targon R. S144
Tarpan I. S87
Tartalea Madalina S334, S335
Tasansescu Denisa S119
Tănase B. S169
Tănase M. S105, S292, S293
S302, S303
Târcoveanu Eugen S332
Teleman Alexandra S333
Teodorescu S. S233, S307
Teslaru Cosmina S115, S116, S117
Tigora Anca S38, S59, S132
S255, S256, S257
S258, S259
Tihoan Cecilia Iuliana S289
Timis T. S154
Timofeiov-Tudose S. S309
Timofte D.V. S178, S309
Timofte Mara Ilinca S140, S141
Timofte Oana S140, S141
Tinica G. S320
Tirca Luiza-Maria S317
Toader A.I. S87
Toc D.A. S37
Tocia Cristina S288
Tocoian F. S328, S346
Tocoian F.C. S311
Toma Adelina S67, S105, S237
S238, S243
Toma Elena-Adelina S312, S313, S314
Toma Alexandra S336, S337
Toma I. S326
Tomescu Emilia S14
Tomescu S. S167
Torok A. S128, S162, S201
S276
Tosa V.P. S155
Totolici B.D. S265
Tran M. S48, S315, S320
Trifescu Irina S309
Trofin Ana-Maria S92, S211
Tudor A. S61, S217, S218, S219
S200, S220, S270
S271, S318
Tudor A.E. S133, S277
Tulin A.D. S106, S179
Tunaru S. S159
Tunaru Serban S160, S319
Tutuianu F. S321
Tutuianu-Radoi Cristina S321
Trifan E. S9, S209
Trofin A-M. S15
Trotea Alexandra S18, S22, S136
S316, S317, S343
Turca Georgiana-Aurelia S320
Turcan A. S48, S315, S320
Turculet C. S113
Turculet C.S. S215, S216
Turluianu R. S167

Ț

Țenea Cojan T.Ș. S30, S31
Țiglă Adina-Rodica S188, S251, S277
S308
Țipă Flavinia-Cristiana S135
Țîrlea C. S51, S169, S214
S329

U

Ungureanu C.O. S290, S291, S292
S324, S325
Ungureanu Cezara S322, S323
Ungureanu I. S349
Ungureanu S. S326, S349
Ungureanu Sergiu S58
Ureche A. S202
Ursu A. S326
Ursu Cristina-Paula S328
Ursu Ș. S328
Ursuț B.M. S179
Utkan Nihat Zafer S331

V

Valean D. S345
Varol Ecenur S331
Vasile L. S30, S31, S236
Vasile O.M. S106, S179
Vasilescu Alin S19, S57, S250
S331
Vasilescu Alin Mihai S61, S84, S332
Vasilescu Catalin S6, S7, S15, S16
S153

Vasiliev R. S13
Vasiluță C. S19, S60
Văcărașu A. S51, S169, S213
S214, S329
Vălcan Mariana Mirela S330
Vălean D. S197, S328
Vârlan A. S21
Velenciuc Natalia S208
Veliceasa B. S334
Velicescu C. S333, S334
Vermeiuc O. S261
Vieru Alina S32
Vijiiac C. S334, S335
Vilcu Mihaela S190, S191
S192, S193
S221
Vintilă D. S19
Vițalariu Andrada-Ioana S333, S334
Vîlcan Octavian S308
Vîlcea I.D. S5, S182
Vîlcu A. S225
Vlad C. S158
Vlad Iulia S199
Vlad N. S92
Vlad R. S317
Vlada Gina S127
Vlasceanu V. S178
Vlădescu Cristian S132
Vlădescu Teodora Camelia S288, S289
Vlăduț Cătălina S179
Vlăsceanu V.I. S309
Voda R. S95, S130
Voicu D.F. S336, S337
Voinea C. S348
Voinea S. S68
Voinea S.C. S52, S53
Voinea Silviu S212, S223, S338
S339, S340, S341
S342
Volovat S. S163
Vornic Marina S283
Vrabie Elena Mihaela S18, S22, S136
S316, S317, S343
Vrabie G. S278, S279

Z

Zabara M. S211
Zaharia Raluca Elena S344
Zaharia Raluca S19, S208, S226
Zaharia S. S228
Zaharia Sergiu S39
Zaharie F. S37, S109, S197
S345, S346
Zaharie F.V. S328
Zaharie Florin S199
Zamfir M. S51, S169, S213
S214, S329
Zeanov V. S144
Zemskov Sergii S284
Zugrav Tatiana S11, S13
Zugravu Gabriela S205
Zurbău-Anghel Nicoleta S265
Zurzu Mihai S38, S59, S132
S255, S256, S257
S258, S259