Vol. 121, Supplement 1, 2026
www.revistachirurgia.ro

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

Chirurgia

SINCE 1897

Indexed in:

Medline / PubMed / Index Medicus
Clarivate Analytics - Emerging Sources Citation Index (ESCI) - Web of Science

National Congress of Surgery

Sinaia · June 10-13 · 2026

ABSTRACTS

Editura CELSIUS

CHIRURGIA

Vol. 121 • Supplement 1 • 2026

NATIONAL CONGRESS OF SURGERY

June 10 - 13 • 2026 • Sinaia

ABSTRACTS

EDITURA CELSIUS

NATIONAL CONGRESS OF SURGERY

June 10 - 13 • 2026 • Sinaia

CHIRURGIA

Volume 121, Supplement 1, 2026

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)
Cătălin Copăescu (Bucharest)
Ioan Cordoș (Bucharest)
Damyan Damyanov (Sofia, Bulgaria)
Giuseppe Evola (Catania, Italy)
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)
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)
Constantin Copotoiu (Tg Mureș)
Florin Coroș (Tg Mureș)
Ciprian Duță (Timișoara)
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. Karamarković (Belgrade, Serbia) Hitoshi
Ioan Lascăr (Bucharest)
Fulger Lazăr (Timișoara)

Woong-Kwang Lee (Seoul, Korea)
Rossen Madjov (Varna, Bulgaria)
Jacques Maréscaux (Strasbourg, France)
Nicolae Mateș (Bucharest)
Miroslav Milicević (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)
Claudiu Turculeț (Bucharest)
Selman Uranues (Graz, Austria)
Nikola Vladov (Sofia, Bulgaria)
Giovanni Zaninotto (London, UK)
Nicola Di Lorenzo (Rome, Italy)
Masatoshi Makuuchi (Tokyo, Japan)
Keiichi Maruyama (Tokyo, Japan)
Ronald Merrell (Richmond, VA, USA)
Zoran Milosević (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)
Yaman Tokat (Istanbul, Turkey)
Sergiu Ungureanu (Chișinău, Moldova)
Dănuț Vasile (Bucharest)
Piotr Yablonskii (Sankt-Petersburg, Rusia)

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.

2024 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 (2026) 121: S5-S379
Supplement 1, June 10-13
Copyright© Celsius
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.3372

01

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNUI ABCES INTRAABDOMINAL PRIN GANGRENĂ DE COLECIST DE CAUZĂ COLEDOCIANĂ (AMPULOM VATERIAN, LITIAZĂ COLEDOCIANĂ) NEGLIJATĂ LA PACIENTĂ VÂRSTNICĂ CU COMORBIDITĂȚI MAJORE - PREZENTARE DE CAZ

Paula-Cristina Al Abtan, P. Chihaia, Oana-Irina Popoiu, Irina Borza, P. Hoară, C. Roşianu, Rodica-Daniela Bîrlă
Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, Universitatea de Medicină Și Farmacie „Carol Davila”, Bucureşti, România

Introducere: Abcesele intraabdominale de etiologie biliară reprezintă urgențe chirurgicale cu mortalitate ridicată, în special la pacienții vârstnici cu comorbidități semnificative.
Prezentarea cazului: Pacientă în vârstă de 87 ani, cu antecedente de boală Alzheimer şi cardiopatie ischemică (FE <15%), se internează pentru abdomen acut chirurgical. Examenul CT toraco-abdomino-pelvin evidențiază o colecție multiloculată de aproximativ 13×7,5×11,5 cm, cu conținut parafluid-aeric, comunicând printr-un traiect fistulos cu ductul hepatocoledocian proximal, asociată cu dilatație importantă a căilor biliare intra şi extrahepatice şi calcul coledocian de 17 mm.
Conduita terapeutică: Intervenția chirurgicală de urgență a constat deschiderea abcesului, evacuarea conţinutului contaminat biliar, extragerea unei formaţiuni flotante (colecist gangrenos-confirmat HP), lavaj, drenaj şi meşaj al cavităţii restante. Se constituie o fistulă biliară exteriorizată pe tubul de dren. Se practică ERCP ce a evidențiat ampulom vaterian confirmat prin examen histopatologic, litiază CBP și fistulă biliară, cu montarea unui stent biliar plastic 10 Fr/12 cm. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă cu închiderea fistulei biliare, dar a necesitat suport ventilator mecanic invaziv prelungit, suport vasopresor cu noradrenalină, management intensiv al complicațiilor infecțioase. Pacienta a decedat la 55 de zile de la internare, în contextul șocului septic
Discuții: Prezentăm o pacientă geriatrică cu ampulom Vaterian la care s-a asociat o litiază coledociană pe fondul cărora a dezvoltat o gangrenă de colecist neglijată. Cazul ilustrează complexitatea deciziei terapeutice și a managementului multidisciplinar al urgențelor biliare la pacientul geriatric fragil.
Concluzii: Abcesul intraabdominal secundar unei gangrene de colecist la pacientul vârstnic cu rezervă funcţională diminuată, rămâne o provocare chirurgicală, necesitând un management individualizat.
Cuvinte cheie: abces intraabdominal, fistulă biliară, colecistită gangrenoasă, ERCP, ampulom vaterian, sepsis, pacient geriatric

SURGICAL MANAGEMENT OF AN INTRA-ABDOMINAL ABSCESS DUE TO GALLBLADDER GANGRENE OF CHOLEDOCHAL ORIGIN (VATER AMPULLA TUMOUR, CHOLEDOCHOLITHIASIS) NEGLECTED IN AN ELDERLY PATIENT WITH MAJOR COMORBIDITIES - CASE REPORT -

Introduction: Intra-abdominal abscesses of biliary origin represent surgical emergencies with high mortality, especially in elderly patients with significant comorbidities.
Case Presentation: An 87 year old female patient with a history of Alzheimer's disease and ischemic cardiomyopathy (EF<15%) was admitted for acute surgical abdomen. Thoraco-abdomino-pelvic CT scan revealed a multiloculated collection measuring approximately 13x7.5x11.5 cm, with mixed fluid-air content, communicating through a fistulous tract with the proximal common bile duct, associated with marked intra- and extrahepatic biliary dilatation and 17 mm common bile duct stone.
Therapeutic Management: Emergency surgery consisted of abscess drainage, evacuation of biliary contaminated content, removal of a floating formation (gangrenous gallbladder-histopathologically confirmed), lavage and drainage of residual cavity. A biliary fistula developed, exteriorized through the drainage tube. ERCP was performed, revealing a Vater ampula tumour (confirmed histopathologically) choledocholithiasis and biliary fistula, followed by placement of a 10 Fr/12 cm plastic biliary stent. Postoperative evolution was initially favorable with closure of biliary fistula, but required prolonged invasive mechanical ventilation, vasopressor support with norepinephrine and intensive management of infectious complications. The patient died 55 days after admission in the context of septic shock.
Discussions: We present a geriatric patient with Vater ampula tumour associated with choledocholithiasis leading to neglected gallbladder gangrene. The case illustrates the complexity of therapeutic decision-making and the need for multidisciplinary management in biliary emergencies in frail elderly patients.
Conclusions: Intra-abdominal abscess secondary to gallbladder gangrene in elderly patients with reduced functional reserve remains a surgical challenge, requiring individualized management.
Keywords: intra-abdominal abscess, biliary fistula, gangrenous cholecystitis, ERCP, Vater ampula tumour, sepsis, geriatric patient

---

02

ESOFAGECTOMIA MINIM INVAZIVĂ PENTRU CANCERUL ESOFAGIAN: EXPERIENȚA UNUI CENTRU DE EXCELENȚĂ PE PARCURSUL A 10 ANI

Florin Achim, S. Constantinoiu, A. Constantin, A. Rotariu, Rodica Birlă, M. Gheorghe, P. Hoara, A-C. Moraru, A. Rasuceanu, Cristina Gandea, P. Chihaia, M. Pavel, Diana Mircea, Madalina Mitrea-Tocitu, A. Bistritchi, I. Vogklis, Laura Popa, Mihaela Ungureanu, Luminita Cociu, Amelia Lupu, Carmen Constantin, Iuliana Vergu, Eliana Petrescu, D. Dimancea, Antoaneta Vaduva, Natalia Beleuzu, Daniela Ipate, Iulia Florea, C. Rosianu, A. Mossen, Cristina Iosif, Simona Enache, Anca Evsei, D. Predescu

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

Introducere: Cancerul esofagian rămâne o patologie cu prognostic rezervat, iar esofagectomia minim invazivă (MIE) s-a impus în ultimul deceniu ca o alternativă sigură și eficientă la chirurgia deschisă. Clinica noastră, Centru de Excelență în Chirurgia Esofagiană, a dezvoltat un program de MIE, susținut de o infrastructură multidisciplinară și de o bază științifică solidă. Scopul acestui studiu este de a prezenta experiența acumulată în tratamentul cancerului esofagian prin MIE, rezultatele obținute și modelul nostru de implementare.
Metodă: Analiză retrospectivă a pacienților operați pentru cancer esofagian în ultimii 10 ani. Au fost evaluate volumul de cazuri, tehnica chirurgicală, parametrii perioperatorii și managementul complicațiilor. Programul a fost susținut de o echipă dedicată de ATI, gastroenterologie intervențională (stentare esofagiană, dilatații, ecoendoscopie cu FNA) și protocoale ERAS.
Rezultate: În perioada analizată au fost efectuate 39 esofagectomii minim invazive pentru cancer esofagian, cu o

creștere constantă a volumului anual. Majoritatea tumorilor au fost localizate în esofagul mediotoracic (58,9%), predominant carcinoame scuamoase (79,4%) slab diferențiate (51,2%). Boala local avansată (cT3N1) a fost cea mai frecventă (58,9%), iar 74,3% dintre pacienți au primit tratament neoadjuvant. Rezultatele perioperatorii au evidențiat o reducere a pierderilor sanguine intraoperator și o reducere a timpului operator odată cu cresterea experientei echipelor chirurgicale. Morbiditatea postoperatorie a prezentat un declin progresiv, cu scăderea ratei fistulelor anastomotice, a complicațiilor respiratorii și a duratei spitalizării. Conform clasificării Clavien–Dindo, complicațiile au fost în mare parte minore (0: 35,8%, I: 17,9%, II: 7,6%, IIIa: 10,2%, IIIb: 7,6%, IVa: 2,5%, IVb: 5,1%, V: 12,8%). Rezultatele oncologice au fost conforme cu standardele internaționale.

Concluzii: MIE pentru cancerul esofagian este o procedură sigură și eficientă atunci când este realizată într-un centru cu expertiză dedicată și infrastructură multidisciplinară. Experiența noastră de 10 ani confirmă beneficiile acestei tehnici și oferă un model practic de implementare pentru centrele care doresc să dezvolte un program similar.

Cuvinte cheie: esofagectomie minim invazivă; cancer esofagian; chirurgie toracică; rezultate perioperatorii; complicații; gastroenterologie intervențională; centru de excelență; ERAS; implementare program chirurgical

MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY FOR ESOPHAGEAL CANCER: A 10-YEAR EXPERIENCE FROM A CENTER OF EXCELLENCE

Introduction: Esophageal cancer remains a challenging disease with significant morbidity and mortality. Over the past decade, minimally invasive esophagectomy (MIE) has emerged as a safe and effective alternative to open surgery. Our Center of Excellence in Esophageal Surgery has developed a mature MIE program supported by a strong multidisciplinary infrastructure and a solid scientific foundation. This study presents our 10-year experience with MIE for esophageal cancer, focusing on outcomes and an implementation model for new centers.

Methods: We conducted a retrospective analysis of all patients undergoing MIE for esophageal cancer over the last 10 years. Variables assessed included case volume, surgical technique, perioperative outcomes, and complication management. The program was supported by experienced anesthesia and intensive care teams, interventional gastroenterology (esophageal stenting, dilatations, EUS-guided FNA), and ERAS protocols.

Results: A total of 39 minimally invasive esophagectomies for esophageal cancer were performed, with a steady increase in annual case volume. Most tumors were located in the midthoracic esophagus (58.9%), predominantly squamous cell carcinomas (79.4%) and poorly differentiated lesions (51.2%). Locally advanced disease (cT3N1) was most common (58.9%), and 74.3% of patients received neoadjuvant therapy. Perioperative outcomes demonstrated reduced intraoperative blood loss, stabilization of operative time as the team matured. Postoperative morbidity showed a progressive decline, with reductions in anastomotic leaks, respiratory complications, and length of hospital stay. According to the Clavien–Dindo classification, complications were largely minor (0: 35.8%, I: 17.9%, II: 7.6%, IIIa: 10.2%, IIIb: 7.6%, IVa: 2.5%, IVb: 5.1%, V: 12.8%). Oncologic outcomes were consistent with international standards.

Conclusions: Minimally invasive esophagectomy for esophageal cancer is safe and effective when performed in a dedicated high-volume center with multidisciplinary support. Our 10-year experience confirms the value of this approach and provides a practical implementation model for institutions aiming to establish a similar program.

Keywords: minimally invasive esophagectomy; esophageal cancer; thoracic surgery; perioperative outcomes; complications; interventional gastroenterology; center of excellence; ERAS; surgical program implementation

03

FISTULĂ ARTERIO-CECALĂ DUPĂ OPERAȚIA WERTHEIM ȘI HERNIE OBTURATORIE DREAPTĂ CU ABCES LA NIVELUL MUȘCHIULUI ILIO-PSOAS DREPT

Larisa Adler, V.S. Lazăr, F. Mureșanu

Secția Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România

Pacientă în vârstă de 50, cunoscută cu histerectomie abdominală radicală Wertheim, ulterior operată pentru hernie obturatorie dreaptă strangulată, cu ansă ileală necrozată, determinând exteriorizarea materiilor fecale într-o cavitate care formează un abces. În cursul intervenției chirurgicale se practică enterectomie segmentară cu anastomoză T-T și drenajul abcesului. Pacienta se prezintă în serviciul UPU al SCJUBH cu: tegumente si mucoase palide, hipotensiune, rectoragie, exteriorizare lichid sangvinolent pe tubul de dren situat în cavitatea abcesului de la nivelul mușchiului iliopsoas drept. Intraoperator se constată o fistulă arterio-cecală, de la nivelul arterei iliace comune drepte. Practicăm sutura arterei, rezecție ileo-cecală cu închiderea în bursă a bontului distal și ileostomă.
Cuvinte cheie: Wertheim, fistulă arterio-cecală, abces ilio-psoas.

ARTERIO-CECAL FISTULA AFTER WERTHEIM OPERATION AND RIGHT OBTURATOR HERNIA WITH AN ABCESS SITUATED IN THE RIGHT ILIOPSOAS MUSCLE

A 50-year-old woman with past medical history of radical abdominal hysterectomy - Wertheim operation, also operated for an obturator strangulated right hernia, with a necrotic ileal loop which caused feces to externalised and formed an abcess. During the surgery, a segmental enterectomy with termino-terminal (end-to-end) anastomosis and the drainage of an abcess was also practiced. The patient presents to the emergency department of SCJUBH with: pale skin and mucosa, hypotension, rectorrhagia, exteriorisation of a bloody liquid through the drainage tube situated in the abcess cavity from the right iliopsoas muscle. Intraoperatory, we found an arterio-cecal fistula, situated at the right common iliac artery level. We sutured the artery, we practised an ileo-cecal resection with c losing the distal stump in a bursa and ileostomy.

04

TUMORI SINCRONE NEUROENDOCRINE SITUATE LA NIVELUL INTESTINULUI SUBȚIRE ȘI A MEZENTERULUI

Larisa Adler, V.S. Lazăr, F. Mureșanu, B. Feder, M. Florea

Secția Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România

Pacient în vârstă de 79 de ani se prezintă în serviciul UPU al SCJUBH cu următoarele acuze: durere abdominală difuză, grețuri. În urma investigațiilor clinice și paraclinice s-a decis internarea pacientului în serviciul Chirurgie I pentru tratament de specialitate. Intraoperator se constată o tumoră de mărimea unei prune, la aproximativ 70 cm distanță de valva ileo-cecală, iar proximal de aceasta, la 20 cm, o altă tumoră cu diametrul de 1 cm. Practicăm enterectomie segmentară care include cele două tumori, cu anastomoză entero-enterală T-T.
Cuvinte cheie: neuroendocrină, mezenter, sincrone

SYNCHRONOUS NEUROENDOCRINE TUMORS LOCATED IN THE SMALL INTESTINE AND THE MESENTERY

A 79-year-old patient presented to the Emergency Department of SCJUBH complaining of diffuse abdominal pain and

nausea. Following clinical and paraclinical investigations, admission to the General Surgery I Department was decided for specialized treatment. Intraoperatively, a plum-sized tumor was identified approximately 70 cm from the ileocecal valve, as well as another proximal tumor, located about 20 cm from the first lesion, measuring 1 cm in diameter. A segmental enterectomy was performed, including resection of both tumors, followed by a termino-terminal entero-enteral anastomosis.

05

MORBIDITATEA ASOCIATĂ ILEOSTOMEI DE PROTECȚIE DUPĂ REZECȚIA ANTERIOARĂ JOASĂ DE RECT

Raluca Ailioaie[1,2], Olivia Țaparnă[1], I. Golea[1,2], V. Făgărășan[1,2], T. Ruzs[1], D. Andraș[1,2], C. Cucoreanu[1,2], C. Ciuce[1], G. Dindelegan[1,2], V. Bintințan[1,2]

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

Scop: Evaluarea morbidității asociate ileostomei de protecție după rezecția anterioară joasă de rect și corelarea evenimentelor adverse cu tiparul și impactul clinic al fistulei anastomotice.
Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv, longitudinal, observațional, de tip cohortă, care a inclus pacienți operați prin rezecție anterioară joasă de rect cu ileostomă temporară de protecție în Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, în perioada 1 ianuarie 2019 – 1 martie 2026. Au fost analizate două cohorte: Cohorta I, incluzând 106 pacienți, pentru complicațiile postoperatorii imediate și fistula anastomotică precoce, și Cohorta II, incluzând 87 pacienți, pentru morbiditatea din perioada intermediară, reintegrarea în tranzit și evoluția post-reintegrare.
Rezultate: Rata globală a fistulei anastomotice a fost de 22,9%. Majoritatea cazurilor au fost tratate conservator sau transanal, doar o minoritate necesitând reintervenție, ceea ce sugerează că ileostoma de protecție a redus severitatea clinică, nu neapărat apariția fistulei. Sexul masculin și localizarea joasă a tumorii au reprezentat principalii factori de risc pentru fistula precoce. În perioada postoperatorie imediată, cele mai frecvente complicații ale ileostomei au fost dezechilibrele electrolitice și ileusul tranzitor. În cohorta de urmărire, morbiditatea globală asociată ileostomei a fost de 52%. Intervalul mediu până la reintegrarea în tranzit a fost de 37,4 săptămâni, peste recomandările standard, dar frecvent justificat prin persistența fistulei sau priorități oncologice. Hipomagneziemia a apărut la 16% dintre pacienți și poate reprezenta un marker util al depleției cronice hidroelectrolitice legate de stomă.
Concluzii: Ileostoma de protecție rămâne o strategie utilă de reducere a severității complicațiilor după rezecția anterioară joasă de rect, dar se asociază cu o morbiditate importantă pe termen scurt și lung. Selecția atentă a pacienților, individualizarea momentului reintegrării în tranzit și monitorizarea metabolică structurată sunt esențiale.
Cuvinte cheie: ileostomă de protecție; cancer rectal; fistulă anastomotică; morbiditate; reintegrare în tranzit.

MORBIDITY ASSOCIATED WITH PROTECTIVE ILEOSTOMY AFTER LOW ANTERIOR RESECTION OF THE RECTUM

Aim: To evaluate the morbidity associated with protective ileostomy after low anterior resection of the rectum and to correlate adverse events with the pattern and clinical impact of anastomotic leakage.
Material and Methods: We conducted a retrospective, longitudinal, observational cohort study including patients who underwent low anterior rectal resection with temporary protective ileostomy at Surgery Clinic I, Cluj-Napoca County Emergency Clinical Hospital, between January 1, 2019, and March 1, 2026. Two cohorts were analyzed: Cohort I, comprising 106 patients, was assessed for immediate postoperative complications and early anastomotic leakage, while Cohort II, comprising 87 patients, was analyzed for morbidity during the intermediate period, stoma reversal, and post-reversal outcomes.

Results: The overall anastomotic leakage rate was 22.9%. Most cases were managed conservatively or transanally, with only a minority requiring reoperation, suggesting that protective ileostomy reduced the clinical severity rather than necessarily preventing the occurrence of anastomotic leakage. Male sex and low tumor location were the main risk factors for early anastomotic leakage. In the immediate postoperative period, the most frequent ileostomy-related complications were electrolyte disturbances and transient ileus. In the follow-up cohort, the overall ileostomy-related morbidity rate was 52%. The mean interval to stoma reversal was 37.4 weeks, exceeding standard recommendations, but was often justified by persistent anastomotic leakage or oncological priorities. Hypomagnesemia occurred in 16% of patients and may represent a useful marker of chronic hydroelectrolytic depletion related to the stoma.
Conclusions: Protective ileostomy remains a useful strategy for reducing the severity of complications after low anterior resection of the rectum, but it is associated with significant short- and long-term morbidity. Careful patient selection, individualized timing of stoma reversal, and structured metabolic monitoring are essential.
Keywords: protective ileostomy; rectal cancer; anastomotic leakage; morbidity; stoma reversal.

06

GASTRECTOMIA TOTALA VS GASTRECTOMIA PROXIMALA IN TUMORILE POLULUI SUPERIOR GASTRIC: INTRE RADICALITATE ONCOLOGICA SI PREZERVAREA FUNCTIEI

C.B. Albu, M.C. Ciorbagiu, C.V. Obleagă, A. Prodan, A. Pascu, R. Meșină, G. Dumitru, E. Moraru, Th. Dumitrescu, C. Meșinã, I.D. Vîlcea, C.S. Mirea

Clinica a II-a chirurgie generala, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova
Universitatea de Medicina si Farmacie din Craiova

Scopul lucrarii noastra a fost evaluarea fezabilitatii gastrectomiei totale comparative cu gastrectomia proximala in tumorile polului superior gastric, cu accent pe extensia limfadenectomiei si rezultatele postoperatorii. Ca material si metoda am realizat o analiza retrospectia a 331 de pacienti internati si tratati in clinica a II-a Chirurgie a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Craiova cu diagnosticul de cancer gastric in perioada 2016-2026 dintre care 93 de cazuri (28%) au prezentat localizare proximala. Gastrectomia totala a fost efectuata in 68% dintre cazuri (n=63), predominant in stadia avansate, in timp ce gastrectomia proximala a fost utilizata in 32% dintre cazuri (n=30) in special in forme incipiente. Rezultatele au aratat rate similar de rezectie R0 (89% vs 87%). Limfadenectomia D2 a fost realizata in 92% dintre gastrectomiile totale asigurand o stadializare superioara, dar asociindu-se cu un risc mai crescut de complicatii. In cazul gastrectomiei proximale, disectia ganglionara a fost mai selective (70%), cu o morbiditate mai redusa. Morbiditatea totala a fost de 26% pentru gastrectomia totala comparativ cu 20% pentru cea proximala iar complicatiile majora au aparut In 10% respectiv 7% din cazuri. Mortalitatea a fost comparabila, situandu-se intre 3-4%. In concluzie, gastrectomia totala ramane standardul therapeutic in tumorile proximale avansate, in timp ce gastrectomia proximala reprezinta o alternativa sigura si eficienta in cazuri atent selectionate aflate in stadia incipiente, oferint beneficii functionale superioare.
Cuvinte cheie: cancer gastric, gastrectomie totala, gastrectomie proximala, limfadenectomie D2, radicalitate oncologica.

BALANCING RADICALITY AND FUNCTION IN PROXIMAL GASTRIC TUMORS: TOTAL VS PROXIMAL GASTRECTOMY

The aim of our study was to evaluate the fesability of total gastrectomy compared to proximal gastrectomy in proximal gastric tumors, with emphasis on the extent of lymphadenectomy and postoperative outcomes. We performed a retrospective analysis of 331 patient diagnosed with gastric cancer and treated in IInd Clinic of General Surgery of County Emergency Clinical Hospital of Craiova between 2016-2026, of whom 93 cases (28%) had proximal tumor localization. Total gastrectomy was performed in 68% of cases (n=63), predominantly in advanced

stages, while proximal gastrectomy was used in 32% of cases (n=30), mainly in early-stage disease. The results showed similar R0 resection rates (89% vs 87%). D2 lymphadenectomy was performed in 92% of total gastrectomies, providing superior oncological staging but associated with a higher risk of complications. In proximal gastrectomy, lymph node dissection was more selective (70%) with lower morbidity. Overall morbidity was 26% for total gastrectomy compared to 20% for proximal gastrectomy, and major complications occurred in 10% and 7% of cases, respectively. Mortality was comparable, ranging between 3-4%. In conclusion, total gastrectomy remains the standard treatment for advanced proximal tumors, while proximal gastrectomy represents a safe and effective alternative in carefully selected early-stage cases, offering superior functional outcomes.

Keywords: gastric cancer, total gastrectomy, proximal gastrectomy, D2 lymphadenectomy, oncologic radicality.

07

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR HIATALE VOLUMINOASE CU PLASĂ PVDF – PREZENTARE VIDEO

Artemis Alexiadi[1], C. Pîrîianu[1,2], Ana Matei[1], A. Ilie[1], A. Miron[1,2], V. Calu[1,2]

[1]Clinica De Chirurgie Generală, Spitalul Universitar De Urgență Elias, București, România;
[2]Universitatea De Medicină Și Farmacie Carol Davila, București, România

Scop: Evaluarea siguranței și eficienței tratamentului laparoscopic al herniilor hiatale voluminoase cu plasă PVDF și fundoplicatură antireflux, în contextul ratei ridicate de recurență după cruroplastia simplă și al necesității întăririi pilierilor diafragmatici cu un material sintetic biocompatibil.

Material și Metodă: Patru pacienți consecutivi cu hernii hiatale voluminoase (defect > 5 cm) au fost tratați prin abord laparoscopic. Evaluarea preoperatorie a inclus endoscopie digestivă superioară și tomografie computerizată (CT) toraco-abdominală. Tehnica standardizată a cuprins reducerea completă a sacului herniar, mobilizarea mediastinală a esofagului pentru asigurarea a cel puțin 3 cm de esofag intraabdominal, cruroplastia posterioară întărită cu plasă PVDF și o procedură antireflux personalizată (fundoplicatură Nissen 360° sau Toupet 270°). În prima zi postoperatorie a fost efectuat examen radiologic cu substanță de contrast (tranzit baritat). Tehnica este ilustrată în materialul video prezentat.

Rezultate: Toate procedurile au fost finalizate laparoscopic, fără conversii sau complicații intraoperatorii. Durata medie a intervenției a fost de 145 de minute (interval: 120–175). Tranzitul baritat postoperator a confirmat poziționarea intraabdominală corectă a joncțiunii esogastrice (JEG), fundoplicatură competentă, tranzit esofagian normal și absența extravazării de contrast. Durata medie de spitalizare a fost de 3,5 zile (interval: 3–4). La un interval mediu de urmărire de 8 luni, toți pacienții erau asimptomatici, fără semne de recurență și cu ameliorarea calității vieții.

Concluzii: Tratamentul laparoscopic al herniilor hiatale voluminoase cu plasă PVDF și fundoplicatură antireflux personalizată este sigur, reproductibil și eficient. Plasa PVDF oferă un suport mecanic durabil, cu profil favorabil de biocompatibilitate și risc redus de eroziune, reprezentând o alternativă chirurgicală viabilă pentru întărirea cruroplastiei. Tranzitul baritat precoce reprezintă o investigație imagistică esențială în evaluarea postoperatorie.

Cuvinte cheie: Hernie Hiatală Voluminoasă, Tratament Laparoscopic, Plasă PVDF, Fundoplicatură Nissen, Fundoplicatură Toupet

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF LARGE HIATAL HERNIAS WITH PVDF MESH REINFORCEMENT – VIDEO PRESENTATION

Background: Suture-only cruroplasty for large hiatal hernias carries a high recurrence rate, emphasizing the need for reinforcement of the diaphragmatic crura with a biocompatible synthetic material. We assessed the safety and efficacy of laparoscopic repair using a PVDF (polyvinylidene fluoride) mesh and tailored antireflux fundoplication.

Material and Methods: Four consecutive patients with large hiatal hernias (defect > 5 cm) underwent laparoscopic

repair. Preoperative evaluation included upper gastrointestinal endoscopy and thoraco-abdominal computed tomography (CT). The standardized technique consisted of complete reduction of the hernia sac, mediastinal mobilization of the esophagus to ensure at least 3 cm of intra-abdominal length, posterior cruroplasty reinforced with a PVDF mesh, and a tailored antireflux procedure (Nissen 360° or Toupet 270° fundoplication). On the first postoperative day, a contrast radiological examination (barium swallow study) was performed. The technique is illustrated in the presented video.

Results: All procedures were completed laparoscopically, without conversions or intraoperative complications. The mean operative duration was 145 minutes (range: 120-175). Postoperative barium swallow study confirmed correct intra-abdominal positioning of the gastroesophageal junction (GEJ), competent fundoplication, normal esophageal transit, and absence of contrast extravasation. The mean hospital stay was 3.5 days (range: 3-4). At a mean follow-up interval of 8 months, all patients were asymptomatic, with no signs of recurrence and improved quality of life.

Conclusions: Laparoscopic repair of large hiatal hernias with PVDF mesh and tailored antireflux fundoplication is safe, reproducible, and effective. PVDF mesh provides durable mechanical support with a favorable biocompatibility profile and low erosion risk, representing a viable surgical alternative for cruroplasty reinforcement. Early barium swallow study represents an essential imaging investigation in postoperative evaluation.

Keywords: Large Hiatal Hernia, Laparoscopic Repair, PVDF Mesh, Nissen Fundoplication, Toupet Fundoplication

---

08

TRATAMENT RADICAL VERSUS CONSERVATOR ÎN CHISTURILE HIDATICE HEPATICE: O REVIZUIRE SISTEMATICĂ A REZULTATELOR ȘI A CRITERIILOR DE SELECȚIE

Loai Alshantti[1,2], Irina Bălescu[1,3], Nicolae Bacalbașa[1,3]

[1]*Departamentul de Chirurgie Generală si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București*
[2]*Student Doctorand Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București.*
[3]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București*

Context: Chisturile hidatice hepatice (CHH) rămân o provocare terapeutică în chirurgia hepatică. Alegerea între tratamentul radical (pericistectomie totală, rezecție hepatică anatomică) și abordările conservatoare (decopertarea, evacuarea și gestionarea cavității reziduale) continuă să fie dezbătută, fără un consens clar. *Scop:* Compararea rezultatelor postoperatorii, recurența și morbiditatea abordărilor chirurgicale radicale versus conservatoare și identificarea criteriilor actuale de selecție a pacienților.

Metode: A fost efectuată o căutare sistematică în PubMed, Scopus și Web of Science pentru studii publicate în ultimii 20 de ani. Au fost incluse studii comparative, precum și serii prospective și retrospective. Rezultatele de interes au fost morbiditatea postoperatorie, complicațiile biliare și septice, durata spitalizării, recurența și necesitatea reintervenției.

Rezultate: Procedurile radicale au fost asociate cu rate de recurență mai mici și mai puține complicații tardive legate de cavitatea reziduală, rezultând rezultate pe termen lung îmbunătățite. Cu toate acestea, acestea au fost, de asemenea, legate de creșterea timpului operator și de o complexitate tehnică mai mare. Tehnicile conservatoare au demonstrat un profil perioperator mai favorabil, dar au fost asociate cu rate mai mari de fistulă biliară, infecție a cavității reziduale și recurență. Criteriile de selecție identificate în literatura de specialitate sugerează că chisturile periferice, bine definite, situate în segmente accesibile, sunt mai potrivite pentru proceduri radicale, în timp ce leziunile centrale sau hilare, sau cele cu afectare vasculară semnificativă, sunt gestionate mai sigur folosind abordări conservatoare.

Concluzie: Chirurgia radicală oferă rezultate superioare pe termen lung la pacienții selectați, în special în centrele specializate, în timp ce tehnicile conservatoare rămân adecvate în cazurile cu risc crescut.

Cuvinte cheie: chist hidatic hepatic, radical, conservator, criterii de selecție, rezultate

RADICAL VERSUS CONSERVATIVE TREATMENT IN LIVER HYDATID CYSTS: A SYSTEMATIC REVIEW OF OUTCOMES AND SELECTION CRITERIA

Background: Liver hydatid cysts (LHC) remain a therapeutic challenge in hepatic surgery. The choice between radical treatment (total pericystectomy, anatomical hepatic resection) and conservative approaches (deroofing, evacuation, and management of the residual cavity) continues to be debated, with no clear consensus. *Aim:* To compare postoperative outcomes, recurrence, and morbidity of radical versus conservative surgical approaches and to identify current patient selection criteria.
Methods: A systematic search was performed in PubMed, Scopus, and Web of Science for studies published over the last 20 years. Comparative studies, as well as prospective and retrospective series, were included. Outcomes of interest were postoperative morbidity, biliary and septic complications, length of hospital stay, recurrence, and need for reintervention.
Results: Radical procedures were associated with lower recurrence rates and fewer late complications related to the residual cavity, resulting in improved long-term outcomes. However, they were also linked to increased operative time and higher technical complexity. Conservative techniques demonstrated a more favorable perioperative profile but were associated with higher rates of biliary fistula, residual cavity infection, and recurrence. Selection criteria identified in the literature suggest that peripheral, well-defined cysts located in accessible segments are more suitable for radical procedures, whereas central or hilar lesions, or those with significant vascular involvement, are more safely managed using conservative approaches.
Conclusion: Radical surgery provides superior long-term outcomes in selected patients, particularly in specialized centers, while conservative techniques remain appropriate in high-risk cases.
Keywords: liver hydatid cyst, radical, conservative, selection criteria, outcomes

---

09

CIROZA LA PACIENTUL CU TRAUMĂ – PARTICULARITĂȚI DE MANAGEMENT

Marius Anastasiu
Spitalul Județean Buzău, Buzău, România

Ciroza hepatică modifică semnificativ evoluția clinică și prognosticul pacienților traumatizați, generând provocări importante de diagnostic, tratament și organizare a îngrijirii. Asocierea dintre disfuncția hepatică, coagulopatie, hipertensiune portală, trombocitopenie, malnutriție, disfuncție imună și susceptibilitatea crescută la infecții plasează pacientul cirotic traumatizat într-o categorie de risc major, cu morbiditate și mortalitate crescute comparativ cu populația generală de pacienți cu traumă. Lucrarea își propune să evidențieze particularitățile managementului traumei la pacienții cu ciroză hepatică, cu accent pe evaluarea inițială, strategia de resuscitare, corectarea tulburărilor de coagulare, evaluarea imagistică, luarea deciziei operatorii și managementul în terapie intensivă. O atenție specială este acordată dificultății de a echilibra controlul hemoragiei cu riscurile de decompensare hepatică, infecție, insuficiență renală și disfuncție multiplă de organ. Este subliniat, de asemenea, rolul abordării multidisciplinare, care implică chirurgul de traumă, hepatologul, medicul anestezist-terapeut intensiv, radiologul intervenționist și echipa de terapie intensivă. La pacientul cirotic traumatizat, recunoașterea precoce a severității bolii hepatice este esențială. Protocoalele standard de traumă rămân baza îngrijirii, însă trebuie adaptate în funcție de rezerva hepatică, profilul coagulării, statusul hemodinamic și complicațiile asociate. Imagistica, în special tomografia computerizată cu substanță de contrast la pacienții stabili, are un rol central în identificarea surselor de sângerare și a leziunilor asociate. Managementul non-operator poate fi luat în considerare la pacienți atent selecționați, stabili hemodinamic, în timp ce intervenția chirurgicală sau radiologia intervențională precoce sunt necesare în cazurile de hemoragie necontrolată sau deteriorare clinică. Optimizarea coagulării, prevenția infecțiilor, protecția renală și monitorizarea atentă pentru decompensare hepatică reprezintă componente esențiale ale tratamentului. În concluzie, trauma la pacientul cirotic necesită evaluare rapidă, decizie individualizată și coordonare multidisciplinară strânsă. Înțelegerea vulnerabilităților fiziopatologice specifice cirozei permite o mai bună stratificare a riscului, inter-

venție terapeutică la momentul optim și management adecvat al complicațiilor în această categorie de pacienți extrem de fragili.

Cuvinte-cheie: ciroză hepatică, traumă, coagulopatie, hemoragie, decompensare hepatică, management multidisciplinar

CIRRHOSIS IN THE TRAUMA VICTIM – PARTICULARITIES OF THE MANAGEMENT

Cirrhosis significantly alters the clinical course and prognosis of trauma patients, creating important diagnostic, therapeutic, and organizational challenges. The association between hepatic dysfunction, coagulopathy, portal hypertension, thrombocytopenia, malnutrition, immune dysfunction, and increased susceptibility to infection places the cirrhotic trauma patient in a high-risk category, with increased morbidity and mortality compared with the general trauma population. This presentation aims to highlight the particularities of trauma management in patients with liver cirrhosis, focusing on the initial assessment, resuscitation strategy, correction of coagulopathy, imaging evaluation, operative decision-making, and intensive care management. Special attention is given to the difficulty of balancing hemorrhage control with the risks of decompensation, infection, renal failure, and multiple organ dysfunction. The role of multidisciplinary management involving trauma surgeons, hepatologists, anesthesiologists, interventional radiologists, and intensive care specialists is also emphasized. In cirrhotic trauma patients, early recognition of disease severity is essential. Standard trauma protocols remain the basis of care, but they must be adapted to the patient's hepatic reserve, coagulation profile, hemodynamic status, and associated complications. Imaging, particularly contrast-enhanced computed tomography in stable patients, plays a central role in identifying bleeding sources and associated injuries. Non-operative management may be considered in carefully selected stable patients, while early operative or interventional radiology procedures are required in cases of uncontrolled hemorrhage or clinical deterioration. Optimization of coagulation, prevention of infection, renal protection, and close monitoring for hepatic decompensation are key components of care. In conclusion, trauma in the cirrhotic patient requires rapid assessment, individualized decision-making, and close multidisciplinary coordination. Understanding the specific pathophysiological vulnerabilities of cirrhosis allows better risk stratification, timely intervention, and improved management of complications in this particularly fragile trauma population.

Keywords: cirrhosis, trauma, coagulopathy, hemorrhage, hepatic decompensation, multidisciplinary management

---

10

CANCERUL VEZICULEI BILIARE: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

V. Andon, A. Bour, V. Popa

USMF ,,Nicolae Testemițanu", Catedra de chirurgie nr.5, Republica Moldova

Introducere: Cancerul veziculei biliare asociat cu litiaza biliară constituie o patologie chirurgicală deosebit de complexă, atât prin dificultățile de diagnostic, cât și prin evoluția sa și opțiunile terapeutice. Conform datelor din literatura de specialitate, asocierea dintre litiaza veziculară și cancerul veziculei biliare este estimată la aproximativ 70–90 %. *Scopul lucrării:* Analiza și evaluarea rezultatelor terapeutice la pacienții diagnosticați cu cancer al veziculei biliare în asociere cu litiază veziculară.

Material și metode: Studiul include un eșantion de 6 pacienți tratați în intervalul 2020–2025. Distribuția pe sexe a fost: 5 femei și 1 bărbat, cu vârste cuprinse între 60 și 85 de ani. Examenul morfologic a evidențiat următoarele tipuri histologice: adenocarcinom moderat diferențiat, cu invazia tuturor straturilor peretelui vezicular, asociat cu invazie limfovasculară și perineurală (T2–T2a–T3, Nx, M1, Lv1, Pn0–1), în 3 cazuri; carcinom adenoscuamos cu invazie extinsă și invazie limfovasculară și perineurală (T2–T3, Nx, Lv1, Pn1), în 2 cazuri; adenocarcinom de grad scăzut, cu extensie în țesutul adipos perivezicular și invazie limfovasculară și perineurală (T2a, Nx, Lv1, Pn1), în 1 caz. În 3 cazuri s-a confirmat prezența metastazelor în țesutul hepatic prelevat pentru biopsie. Intervenția chirurgicală a constat în efectuarea colecistectomiei laparoscopice în 5 cazuri și a colecistectomiei clasice în 1 caz, cu prelevare de biopsie.

Rezultate: Intervențiile chirurgicale au fost preconizate pentru rezolvarea litiazei veziculare, iar diagnosticul de cancer al veziculei biliare a fost suspectat intraoperator și confirmat ulterior prin examen histopatologic. Durata medie a fost de 9,7 zile. Pacienții au fost externați la domiciliu în stare satisfăcătoare și direcționați către Institutul Oncologic pentru continuarea tratamentului.
Concluzii: Cancerul veziculei biliare este o complicație gravă degenerativă a litiazei biliare.
Cuvinte-cheie: cancer vezicular, litiază biliară veziculară, colecistectomie

GALLBLADDER CANCER: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Introduction: Gallbladder cancer associated with gallstones is a particularly complex surgical pathology, both in terms of diagnostic difficulties, as well as in terms of its evolution and therapeutic options. According to data from the specialized literature, the association between gallstones and gallbladder cancer is estimated at approximately 70–90%. *Purpose of the work:* Analysis and evaluation of therapeutic results in patients diagnosed with gallbladder cancer in association with gallstones.
Material and methods: The study includes a sample of 6 patients treated in the period 2020–2025. The distribution by gender was: 5 women and 1 man, aged between 60 and 85 years years. The morphological examination revealed the following histological types: moderately differentiated adenocarcinoma, with invasion of all layers of the gallbladder wall, associated with lymphovascular and perineural invasion (T2–T2a–T3, Nx, M1, Lv1, Pn0–1), in 3 cases; adenosquamous carcinoma with extensive invasion and lymphovascular and perineural invasion (T2–T3, Nx, Lv1, Pn1), in 2 cases; low-grade adenocarcinoma, with extension into the perivesicular adipose tissue and lymphovascular and perineural invasion (T2a, Nx, Lv1, Pn1), in 1 case. In 3 cases, the presence of metastases was confirmed in the liver tissue taken for biopsy. The surgical intervention consisted of performing laparoscopic cholecystectomy in 5 cases and classical cholecystectomy in 1 case, with biopsy sampling.
Results: The surgical interventions were expected to resolve the gallstones, and the diagnosis of gallbladder cancer was suspected intraoperatively and subsequently confirmed by histopathological examination. The average duration was 9.7 days. The patients were discharged home in satisfactory condition and referred to the Oncology Institute for further treatment.
Conclusions: Gallbladder cancer is a serious degenerative complication of gallstones.
Keywords: gallbladder cancer, gallbladder gallstones, cholecystectomy

11

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN CANCERUL GASTRIC – SCOR DE PROGNOSTIC ȘI EVOLUȚIE

C. Andraș[12], Corina-Elena Minciună[12], V. Herlea[13], D. Stan[4], O. Bitere[12], Florina Almarii[13], Gabriela Droc[15], C. Vasilescu[12]

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

Introducere: Adenocarcinomul gastric (GAC) rămâne o cauză majoră de mortalitate la nivel global caracterizată printr-o heterogenitate histologică semnificativă, care complică diagnosticul și evaluarea prognosticului. Clasificarea Laurén este utilizată pe scară largă în practica clinică; totuși, reproductibilitatea sa este limitată, în special în evaluarea tumorilor de tip mixt. Analiza imaginilor histopatologice prin metode de inteligență artificială (AI) oferă oportunitatea de a îmbunătăți diagnosticul și stratificarea prognostică.
Metode: În acest studiu retrospectiv, am inclus pacienți supuși rezecției gastrice pentru GAC în perioada 2015–2022 la Institutul Clinic Fundeni. Imaginile histopatologice prelucrate în format digital au fost adnotate de către medici anatomopatologi experimentați și împărțite în patch-uri pentru antrenarea unui sistem AI în două etape. Primul

model diferențiază regiunile tumorale de cele non-tumorale, iar al doilea model a clasificat regiunile tumorale în subtipurile intestinal și difuz. Am dezvoltat un scor prognostic bazat pe inteligență artificială și am evaluat asocierea acestuia cu supraviețuirea globală (OS).
Rezultate: Modelul de detecție tumorală a atins o acuratețe de 94%, iar modelul de clasificare a subtipurilor o acuratețe de 81%. Pacienții cu un scor ≥ 0,5 prezintă o supraviețuire globală mediană semnificativ mai redusă comparativ cu cei cu scor < 0,5 (16,1 vs. 42,1 luni). Această asociere s-a menținut semnificativă în analiza multivariată (p < 0,001).
Concluzii: Acest studiu propune o metodă bazată pe AI pentru clasificarea automată și evaluarea prognosticului în GAC pe imagini histopatologice. Scorul propus reprezintă un predictor independent și reproductibil al supraviețuirii, având potențial de integrare în practica clinică pentru îmbunătățirea tratamentului.
Cuvinte-cheie: adenocarcinom gastric, inteligență artificială, clasificarea Laurén, evaluarea prognosticului

ARTIFICIAL INTELLIGENCE–BASED PROGNOSTIC SCORE FOR OUTCOME PREDICTION IN GASTRIC CANCER

Background: Gastric adenocarcinoma (GAC) is a leading cause of cancer-related mortality worldwide and exhibits considerable histological variability, which complicates both diagnosis and prognostic evaluation. The Laurén classification is commonly used in clinical practice, but its reproducibility is limited, particularly for mixed-type tumors. Artificial intelligence (AI) approaches applied to histopathological images offer an opportunity to enhance diagnostic consistency and improve outcome prediction.
Methods: In this retrospective study, we included patients who underwent surgical resection for GAC between 2015 and 2022 at Fundeni Clinical Institute. Digitized whole-slide images (WSIs) were annotated by experienced pathologists and divided into image patches for training a two-stage deep learning system. The first model identified tumor versus non-tumor regions, while the second model categorized tumor regions into intestinal or diffuse subtypes. We introduced a novel AI-based score, and evaluated its relationship with overall survival (OS).
Results: The first model achieved an accuracy of 94% while the second model reached an accuracy of 81%. Patients with a score ≥ 0.5 had significantly worse median OS compared to those with a score < 0.5 (16.1 vs. 42.1 months). This correlation remained significant in multivariate analysis (p < 0.001).
Conclusion: This study presents a validated AI-driven framework for automated classification of GAC in H&E-stained WSIs and for prognostic stratification. The AI-score provides a reproducible and independent indicator of survival, highlighting its potential utility in supporting clinical decision-making and personalized treatment strategies.
Keywords: gastric adenocarcinoma, artificial intelligence, Laurén classification, prognosis assessment

---

12

LITIAZA OCULTA DE CALE BILIARA PRINCIPALA - AVANTAJELE COLANGIOPACREATOGRAFIEI RETROGRADA ENDOSCOPICA IN CONTEXT CHIRURGICAL

M. Angelescu[1,2], R. Parvuletu[1], C. Piriianu[1,2], E. Trifan[1], M. Ardelean[1], A. Miron[1,2]
[1]*Clinica de Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti*
[2]*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Catedra de Chirurgie Generala, Bucuresti*

Scop: Prezentarea avantajelor practicarii ERCP (colangiopancreatografia retrograda endoscopica) in clinica chirurgicala la cazurile de litiaza de cale biliara principala (CBP) neevidentiata de explorarile paraclinice preoperatorii (ecografie abdominala, tomografie computerizata).
Material si metoda: Studiu retrospectiv pe o perioada de 3 ani (aprilie 2023 – aprilie 2026), analizand numarul de cazuri de litiaza CBP evidentiata prin colangiografie intraoperatorie, fara identificare preoperatorie imagistica si tratate minim invaziv in cadrul aceleiasi interventii chirurgicale sau ulterior.

Rezultate: In 120 de cazuri s-a stabilit diagnosticul de litiaza CBP prin colangiografie intraoperatorie, fiind efectuata ERCP in acelasi timp operator. Procedura a permis confirmarea diagnosticului si extragerea calculilor coledocieni, cu restabilirea fluxului biliar si evitarea reinterventiei chirurgicale. Evolutia postoperatorie a fost favorabila in majoritatea cazurilor, cu reducerea duratei spitalizarii si a complicatiilor asociate litiazei reziduale.
Concluzii: Litiaza oculta de CBP reprezinta o problema frecventa in chirurgia biliara, putand fi omisa de explorarile imagistice preoperatorii. Asocierea colangiografiei intraoperatorii cu ERCP in acelasi timp operator constituie o metoda eficienta de diagnostic si tratament, permitand rezolvarea completa a litiazei intr-o singura etapa terapeutica. Aceasta strategie reduce necesitatea reinterventiilor, scade morbiditatea postoperatorie si durata spitalizarii, demonstrand beneficii semnificative in managementul chirurgical al litiazei CBP neevidentiate preoperator, cumuland avantajele efectuarii manevrei endoscopice in context chirurgical.
Cuvinte cheie: litiaza coledociana, ERCP, colangiografie intraoperatorie, colecistectomie, chirurgie biliara

OCCULT COMMON BILE DUCT STONES – ADVANTAGES OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN THE SURGICAL SETTING

Aim: To present the advantages of performing ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography) in surgical practice for cases of common bile duct (CBD) stones not detected by preoperative imaging (abdominal ultrasound, computed tomography).
Material and method: Retrospective study over a 3-year period (April 2023 – April 2026) analyzing cases of CBD stones diagnosed by intraoperative cholangiography without preoperative imaging detection and treated minimally invasive during the laparoscopic cholecystectomy or afterwards.
Results: In 120 cases, CBD stones were diagnosed intraoperatively and ERCP was performed during the same operative setting. The procedure allowed confirmation of the diagnosis and successful extraction of bile duct stones, restoring biliary flow and avoiding surgical reintervention. Postoperative evolution was favorable in most cases, with reduced hospital stay and lower incidence of complications related to retained stones.
Conclusions: Occult CBD stones represent a frequent challenge in biliary surgery and may be missed by preoperative imaging. The association of intraoperative cholangiography with ERCP in the same operative setting is an effective diagnostic and therapeutic approach, enabling complete stone clearance in a single stage. This strategy reduces the need for reintervention, decreases postoperative morbidity and shortens hospitalization, demonstrating significant benefits in the surgical management of unsuspected CBD lithiasis, combining the advantages of performing the endoscopic maneuver in the surgical setting.
Keywords: Choledocholithiasis, ERCP, Intraoperative Cholangiography, Cholecystectomy, Biliary Surgery

---

13

HEMOSTAZA ENDOSCOPICĂ PRIN PLOMBARE CU ADEZIV FIBRINIC ÎN HEMORAGIA VARICEALĂ LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICA

G. Anghelici, O. Savin, S. Pisarenco, V. Garbuz, M. Ceban, G. Tara

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie N2, Clinica Chirurgie „Constantin Ţîbîrnă”, LCŞ Hepatochirurgie, Chişinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoragia variceală reprezintă o complicație severă și potențial letală a cirozei hepatice, asociată cu o mortalitate dramatică, ceea ce impune realizarea rapidă și eficientă a hemostazei endoscopice. Metoda originală de hemostază prin plombare cu adeziv fibrinic a varicelor esofago-gastrice sângerânde, elaborată în clinică, a demonstrat eficacitate înaltă, inclusiv în hemoragiile din varicele gastrice fundice. *Scopul:* Evaluarea eficacității hemostazei endoscopice prin plombare cu adeziv fibrinic la pacienții cu hemoragie variceală, în funcție de intervalul de timp de la debutul hemoragiei și de rezerva funcțională hepatică.

Material și metode: Studiul retrospectiv a inclus 560 de pacienți cu ciroză hepatică complicate cu hemoragii variceale tratați în perioada 2021–2025 (Child A/B/C – 26/376/158). Toți pacienții au fost supuși hemostazei endoscopice prin plombare cu adeziv fibrinic preparat extempore. În funcție de timpul de la debut, pacienții au fost repartizați în două grupuri: <6 ore (122 pacienți) și >6 ore (438 pacienți).
Rezultate: Controlul hemoragiei a fost obținut în 557 cazuri (99,5%). În grupul I tratați precoce au decedat 10 pacienți (7,9%) prin șoc hemoragic. În grupul II tratați mai tardiv au decedat 73 pacienți (16,7%) prin insuficiență hepatică, mortalitatea corelându-se cu severitatea disfuncției hepatice: Child A/B/C – 7,1% / 14,5% / 24,4%.
Concluzii: Hemostaza endoscopică prin adeziv fibrinic este o metodă eficientă de control al hemoragiei variceale. Intervenția în primele 6 ore de la debut îmbunătățește semnificativ supraviețuirea, inclusiv la pacienții cu rezerve hepatice minime.
Cuvinte cheie: ciroză hepatică, hemoragii variceale, hemostaza endoscopică, adeziv fibrinic.

ENDOSCOPIC HEMOSTASIS BY FIBRIN ADHESIVE PLUGGING IN VARICEAL BLEEDING IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Introduction: Variceal bleeding is a severe and potentially life-threatening complication of liver cirrhosis, associated with high mortality, which necessitates rapid and effective endoscopic hemostasis. The original method of hemostasis by plugging bleeding esophagogastric varices with fibrin adhesive, developed in our clinic, has demonstrated high efficacy, including in bleeding from fundal gastric varices. *Aim:* To evaluate the effectiveness of endoscopic hemostasis by fibrin adhesive plugging in patients with variceal bleeding, depending on the time interval from bleeding onset and the functional hepatic reserve.
Materials and methods: This retrospective study included 560 patients with liver cirrhosis complicated by variceal bleeding, treated between 2021–2025 (Child–Pugh A/B/C: 26/376/158). All patients underwent endoscopic hemostasis using extemporaneously prepared fibrin adhesive. According to the time from onset, patients were divided into two groups: <6 hours (122 patients) and >6 hours (438 patients).
Results: Hemorrhage control was achieved in 557 cases (99.5%). In group I (early treatment), 10 patients (7.9%) died due to hemorrhagic shock. In group II (delayed treatment), 73 patients (16.7%) died, predominantly due to hepatic failure. Mortality correlated with the severity of hepatic dysfunction: Child–Pugh A/B/C – 7.1% / 14.5% / 24.4%.
Conclusions: Endoscopic hemostasis using fibrin adhesive is an effective method for controlling variceal bleeding. Intervention within the first 6 hours from onset significantly improves survival, including in patients with severely impaired hepatic functional reserve.
Keywords: liver cirrhosis, variceal bleeding, endoscopic hemostasis, fibrin adhesive

---

14

CORECȚIA CHIRURGICALĂ MINIM INVAZIVĂ A ASCITEI REFRACTARE LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ DECOMPENSATĂ

Gh. Anghelici, S. Pisarenco, O. Crudu, T. Zugrav, G. Lupu, M. Ceban

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Chirurgie N2, Clinica Chirurgie „Constantin Ţîbîrnă”, LCŞ Hepatochirurgie, Chişinău, Republica Moldova

Introducere: Ascita refractară în ciroza hepatică decompensată prezintă o provocare terapeutică prin complexitatea dereglărilor funcțiilor hepatice, blocarea absorbției peritoneale și a obstrucției limfatice centrale. *Obiectiv:* Evaluarea eficacității corectării chirurgicale a ascitei refractare în ciroza hepatică decompensată utilizând debridarea laparoscopică cu lavaj fracționat postoperator și decompresia simultană a ductului thoracic limfatic.
Materiale și metode: Între aa.2020-2025, 64 pacienți (31 bărbați, 33 femei, vârsta 25-73 ani) cu ciroză decompensată și ascită refractară, dar fără encefalopatie manifestă, au fost tratați prin intervenții chirurgicale combinate. Pentru prevenirea sângerării variceale iminente la 59 pacienți (92,3%) s-a efectuat ocluzionărea endoscopică a

varicelor esofago-gastrice cu adeziv de fibrinic. La prima etapă, sub anestezie locală, se efectua decompresia cervicală a ductului toracic limfatic, urmată de laparoscopie sub anestezie generală cu evacuarea totală a ascitei, debridarea și drenarea cavității abdominale cu lavaj postoperator fracționar timp de 3-5 zile. Rezultatele au fost evaluate la 3, 6 și 12 luni.
Rezultate: Mortalitatea postoperatorie prin insuficiența hepatică a constituit 3,1% (2 pts), 5 pacienți (7,8%) au decedat în următoarele de 3-6 luni. Supraviețuirea la un an a fost de 89%. (57 pacienți), din care regresia completă a ascitei s-a constata la 54,7% (35 pts), stabilizare la nivel moderat la 21,9% (14 pts) și recidivă la 12,5% (8 pts).
Concluzii: Tratamentul miniminvaziv prin combinarea decompresiei cervicale a ductului thoracic limfatic cu debridărea laparoscopică și lavajul peritoneal fracționar postoperator este o tehnică eficientă pentru corecția ascitei refractare la pacienții cu ciroza hepatică avansată.
Cuvinte cheie: ciroză hepatică, ascită refractară, ductul toracic limfatic.

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL CORRECTION OF REFRACTORY ASCITES IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS

Introduction: Refractory ascites in decompensated liver cirrhosis represents a major therapeutic challenge due to the complex impairment of hepatic function, reduced peritoneal absorption, and central lymphatic obstruction.
Objective: To evaluate the efficacy of surgical correction of refractory ascites in decompensated liver cirrhosis using laparoscopic debridement with postoperative fractional lavage and simultaneous decompression of the thoracic lymphatic duct.
Materials and methods: Between 2020–2025, 64 patients (31 men, 33 women; aged 25–73 years) with decompensated cirrhosis and refractory ascites, without overt encephalopathy, underwent combined surgical treatment. To prevent imminent variceal bleeding, 59 patients (92.3%) underwent endoscopic obliteration of esophagogastric varices using fibrin adhesive. At the first stage, under local anesthesia, cervical decompression of the thoracic lymphatic duct was performed, followed by laparoscopy under general anesthesia with complete evacuation of ascitic fluid, debridement, and drainage of the abdominal cavity with fractional postoperative lavage for 3–5 days. Outcomes were assessed at 3, 6, and 12 months.
Results: Postoperative mortality due to hepatic failure was 3.1% (2 patients). An additional 5 patients (7.8%) died within 3–6 months. One-year survival was 89% (57 patients). Complete regression of ascites was observed in 54.7% (35 patients), stabilization at a moderate level in 21.9% (14 patients), and recurrence in 12.5% (8 patients).
Conclusions: Minimally invasive treatment combining cervical decompression of the thoracic lymphatic duct with laparoscopic debridement and postoperative fractional peritoneal lavage is an effective technique for the correction of refractory ascites in patients with advanced liver cirrhosis.
Keywords: liver cirrhosis, refractory ascites, thoracic lymphatic duct.

15

MANAGEMENTUL TUMORILOR NEUROENDOCRINE ALE TRACTULUI DIGESTIV INFERIOR: EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU

Maria-Gabriela Anitei, Madalina Gavrilescu, Ana Grigoras, Radu Iulian, Hutanu Ionut, Filip Bogdan, Dragos Viorel Scripcariu, Laura Dogaru, Alexandra Hibi-Lazan, Viorel Scripcariu

Clinica 1 Chirurgie Oncologica, Institutul Regional de Oncologie Iasi
UMF „Grigore T. Popa" Iasi

Introducere: Tumorile neuroendocrine ale tractului digestiv sunt neoplasme epiteliale primare care prezintă caracteristici morfologice și imunofenotipice de diferențiere neuroendocrină. Acestea sunt clasificate ca tumori neuroendocrine (NET), carcinoame neuroendocrine (NEC) și neoplasme mixte neuroendocrine-non-neuroendocrine (MiNEN), variind în ceea ce privește caracteristicile tumorale, stadializarea, tratamentul și prognosticul.

Obiectiv: Obiectivul acestui studiu este de a prezenta experiența noastră privind prezentarea clinică, caracteristicile tumorale și tratamentul multimodal al tumorilor neuroendocrine ale tractului gastrointestinal inferior — colorectal și intestinul subțire.
Materiale și metode: Am analizat fișele medicale ale pacienților cu cancer colorectal și tumori ale intestinului subțire care au fost tratați în cadrul Clinicii I de Chirurgie Oncologică a IRO Iași în perioada mai 2012 – aprilie 2026. Dintre aceste cazuri, le-am selectat pe cele care implicau tumori neuroendocrine localizate în colon, rect, apendice și intestinul subțire. Au fost selectate în total 29 de cazuri de tumori neuroendocrine.
Rezultate: Toate tumorile se aflau într-un stadiu superior lui T3. Tratamentul chirurgical a depins de stadiul cancerului și de localizarea tumorii. Chirurgia radicală a fost efectuată la 21 de pacienți; pentru cancerere de rect, a fost aplicat tratament neoadjuvant ; în 6 cazuri, tumorile se aflau în stadiul IV, cu metastaze hepatice multiple, iar în 3 cazuri, cu carcinomatoză peritoneală. Rezultatele histopatologice au indicat neoplasme neuroendocrine și tumori neuroendocrine mixte. Toate tumorile au prezentat rezultate pozitive la testul pentru sinaptofizină; cromogranina, Ki67, CD56, CDX2, CK20 și indicele mitotic au fost, de asemenea, utilizate pentru caracterizarea tumorii în vederea luării unei decizii privind tratamentul ulterior și a orientării prognostice.
Concluzie: Neoplasmele neuroendocrine reprezintă un grup restrâns de tumori din categoria afecțiunilor maligne ale tractului gastro-intestinal inferior, care necesită o abordare adecvată, ce poate diferi de planul de tratament aplicat de obicei. Un diagnostic inițial corect și complet este esențial.
Cuvinte cheie: Tumori neuroendocrine; carcinoame neuroendocrine; carcinom adenoneuroendocrin mixt colorectal; chirurgie radicală

MANAGEMENT OF NEUROENDOCRINE TUMORS OF THE LOWER DIGESTIVE TRACT – ONE SINGLE UNIT EXPERIENCE

Introduction: Neuroendocrine tumors of the digestive tract are primary epithelial neoplasms showing morphologic and immunophenotypic signs of neuroendocrine differentiation. They are classified as neuroendocrine tumors (NET), neuroendocrine carcinomas (NEC) and mixed neuroendocrine-non neuroendocrine neoplasms (MiNEN) varying in tumor characteristics, staging, treatment and prognosis. *Aim:* The aim of this study is to investigate our experience in the clinical presentation, tumor features and multimodal treatment of neuroendocrine tumors of lower gastrointestinal tract - colorectal and small bowel.
Materials and method: We examined the medical documents of patients with colorectal cancer and small bowel tumors who were treated in the I-st Oncological Surgical Unit of IRO Iasi between May 2012 and April 2026. From among these cases, we selected those involving neuroendocrine tumors located in the colon, rectum, appendix, and small intestine. A total of 29 cases of neuroendocrine tumors were selected.
Results: All tumors had a tumor grading stage over T3. The surgical treatment depends on the stage of the cancer and the tumor localization. Radical surgery was performed on 21 patients; for rectal cancer, neoadjuvant therapy was applied; in 6 cases, the tumors were at stage IV, with multiple liver metastases, and in 3 cases, with peritoneal carcinomatosis. The histopathologic results were neuroendocrine neoplasms and mixed neuroendocrine-non neuroendocrine neoplasms. All tumors tested positive for synaptophysin; chromogranin, ki67, CD56, CDX2, CK20, mitotic index were also used to characterize the tumor for further treatment decision and prognostic guidance.
Conclusion: Neuroendocrine neoplasms are a small group of tumors in lower gastrointestinal malignancies that require an adequate approach which can differ from the treatment plan usually applied. Correct and complete initial diagnostic is essential.
Keywords: Neuroendocrine tumors; neuroendocrine carcinomas; colorectal mixed adenoneuroendocrine carcinoma; radical surgery

PARTICULARITĂȚI CHIRURGICALE ÎN CANCERUL RECTOSIGMOIDIAN LOCAL AVANSAT CU INVAZIE URETERALĂ – PREZENTARE DE CAZ

I.A. Antal, Roxana Negrut, M.G. Pop, A. Cote, B. Federe, R.A. Dima

Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, Oradea, România

Scop: Prezentarea particularităților terapeutice și chirurgicale ale unui caz de cancer rectosigmoidian local avansat cu invazie ureterală, la o pacientă care a refuzat tratamentul oncologic neoadjuvant.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 69 de ani, internată pentru dureri abdominale, tulburări de tranzit intestinal și alterarea progresivă a stării generale. Colonoscopia a evidențiat o formațiune tumorală stenozantă rectosigmoidiană, iar biopsia endoscopică a confirmat diagnosticul de adenocarcinom de tip intestinal. După evaluarea oncologică multidisciplinară, s-a recomandat radiochimioterapie neoadjuvantă, însă pacienta a refuzat tratamentul. Explorarea imagistică și intraoperatorie a evidențiat extensie loco-regională cu invazia ureterului drept. S-a practicat rezecție rectosigmoidiană cu colostomie terminală în flancul stâng, închiderea bontului distal, rezecție in bloc a segmentului ureteral infiltrat tumoral și reimplantare ureterală în vezica urinară.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu reluarea progresivă a tranzitului intestinal și menținerea funcției urinare. Examenul histopatologic a confirmat extensia loco-regională a procesului tumoral.
Concluzii: Refuzul tratamentului neoadjuvant poate limita opțiunile terapeutice și poate favoriza progresia locală a bolii. În cazurile selectate, rezecția multiviscerală poate reprezenta o soluție chirurgicală eficientă pentru obținerea controlului oncologic local.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, adenocarcinom rectosigmoidian, invazie ureterală, rezecție multiviscerală, chirurgie oncologică

SURGICAL PARTICULARITIES IN LOCALLY ADVANCED RECTOSIGMOID CANCER WITH URETERAL INVASION – CASE REPORT

Aim: To present the therapeutic and surgical particularities of a case of locally advanced rectosigmoid cancer with ureteral invasion in a patient who refused neoadjuvant oncologic treatment.
Material and methods: We present the case of a 69-year-old female patient admitted for abdominal pain, bowel transit disturbances, and progressive deterioration of her general condition. Colonoscopy revealed a stenosing rectosigmoid tumor, while endoscopic biopsy confirmed the diagnosis of intestinal-type adenocarcinoma. Following multidisciplinary oncologic evaluation, neoadjuvant chemoradiotherapy was recommended; however, the patient refused treatment. Imaging evaluation and intraoperative exploration revealed locoregional tumor extension with invasion of the Right Ureter. Rectosigmoid resection with terminal colostomy in the left flank, closure of the distal stump, en bloc resection of the tumor-infiltrated ureteral segment, and ureteral reimplantation into the Urinary Bladder were performed.
Results: Postoperative evolution was favorable, with progressive restoration of bowel transit and preservation of urinary function. Histopathological examination confirmed locoregional extension of the tumor process.
Conclusions: Refusal of neoadjuvant treatment may limit therapeutic options and may favor local disease progression. In selected cases, multivisceral resection may represent an effective surgical option for achieving local oncologic control.
Keywords: colorectal cancer, rectosigmoid adenocarcinoma, ureteral invasion, multivisceral resection, oncologic surgery.

17

ROLUL MATRICEI DERMICE ACELULARE CA ALTERNATIVĂ DE ULTIMĂ INSTANȚĂ ÎN INTOLERANȚA LA MATERIALE PROTETICE

E. Anton, A.M. Trofin, A. Nastase, R. Cadar, M. Zabara, R. Chiriac, V. Bernic, O. Lovin, C. Lupascu-Ursulescu, C. Lupascu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa" Iași; Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon" Iași

Introducere. Reconstrucția parietală complexă rămâne o provocare chirurgicală, grevată de contaminare, pierdere de domeniu și intoleranță la materialele protetice sintetice. Plasele sintetice sunt asociate cu risc crescut de infecție, migrare, contracție și extruzie, impunând adesea reorientarea către soluții biologice. Matricea dermică acelulară (ADM) oferă un substrat colagenic decelularizat care susține infiltrarea celulară, neovascularizarea și regenerarea tisulară ghidată, fiind recomandată în câmpuri contaminate și la pacienții cu clasificare VHWG 2–4.
Material și metodă. Prezentăm experiența clinicii noastre în utilizarea ADM ca soluție de ultimă instanță la pacienți cu intoleranță documentată la materiale sintetice. Au fost analizate cinci cazuri cu indicații heterogene: defecte parietale abdominale post-explantare de plasă, reconstrucție de perete toracic post-rezecție oncologică, hernie diafragmatică, hernie parastomală și chirurgie andrologică. Este detaliat cazul unui pacient de 56 ani cu psoriazis și intoleranță cutanată la materiale sintetice, rezolvat prin reconstrucție parietală cu ADM.
Rezultate. ADM a permis acoperirea defectelor în condiții de teren contaminat sau sensibilizat, fără agravarea inflamației locale și fără fenomene de respingere. Integrarea biologică a urmat un proces de remodelare fiziologică pe parcursul a 3–9 luni, cu rezultate funcționale și estetice satisfăcătoare în toate localizările anatomice abordate.
Concluzii. ADM reprezintă o alternativă valoroasă și, în anumite contexte, singura opțiune viabilă pentru reconstrucția parietală la pacienți cu intoleranță protetică. Selecția corectă a pacientului și respectarea principiilor de poziționare și fixare sunt esențiale pentru integrarea optimă a grefei.
Cuvinte cheie: matrice dermică acelulară, reconstrucție parietală, intoleranță protetică, VHWG, grefă biologică.

18

OPTIMIZAREA REZECȚIEI ONCOLOGICE: ROLUL LIGATURII VASCULARE ÎNALTE IN HEMICOLECTOMIA DREAPTĂ LAPAROSCOPICĂ

Călina Aranghelovici2, Alexandra Trotea1,2, Elena-Mihaela Vrabie1,2, C., Bianca-Cristina Bădescu2, Andreea-Maria Godja2, A. Alloub2, C. Stroescu2, Irina Cecilia Bălescu1,2 , M.A. Eftimie1,2, N. Bacalbașa1,2

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

Ligatura vasculară înaltă în cadrul hemicolectomiei drepte pentru patologii maligne rămâne un subiect controversat, în special din punctul de vedere al beneficiului oncologic în comparație cu impactul asupra morbidității perioperatorii. În timp ce scopul principal al ligaturii vasculare înalte este obținerea unei limfodisecții extinse și astfel- a unei rezecții oncologice superioare, dezbaterea este centrată pe complexitatea crescută a tehnicii într-un context minim invaziv și a ratei de complicații postoperatorii. Acest studiu își propune să prezinte experiența echipei noastre în ceea ce privește ligatura vasculară înaltă în cadrul hemicolectomiilor drepte laparoscopice, aducând în prim-plan fezabilitatea chirurgicală, complicațiile postoperatorii și rezultatele oncologice în ceea ce privește rezecția R0 și stadializarea tumorală. Am analizat retrospectiv date ale pacienților operați în cadrul Institutului Clinic Fundeni cu intervenții de hemicolectomii drepte cu ligatură vasculară înaltă. Parametrii intraoperatori urmăriți au inclus durata intervenției, rata de conversie și cantitatea de sânge pierdută. Evoluția postoperatorie a fost evaluată din punctul de vedere al complicațiilor precum fistulele anastomotice sau limfatice, necesitatea unei reintervenții, durata spitalizării și rata recidivelor tumorale după o perioadă de 12 luni de la intervenție. Calitatea rezecției oncologice a fost apreciată în funcție de numărul total de ganglioni recoltați și de marginile de rezecție. Datele ce reies din acest studiu au demonstrat faptul că rezecția vasculară înaltă poate fi realizată în siguranță în cadrul unei abordări standardizate, fără

o creștere semnificativă a ratei complicațiilor postoperatorii comparativ cu abordarea clasică. S-a observat un număr mai mare de ganglioni limfatici recoltați, fapt ce îmbunătățește stadializarea oncologică.
În concluzie, ligatura vasculară înaltă în hemicolectomia dreapă laparoscopică este o tehnică sigură și reproductibilă în cadrul unei echipe chirurgicale experimentate, asigurând posibile avantaje oncologice fără a influența negativ evoluția pacienților.
Cuvinte cheie: ligature vasculară înaltă, limfodisecție, laparoscopie

OPTIMIZING ONCOLOGIC RESECTION: THE ROLE OF CENTRAL VASCULAR LIGATION IN LAPAROSCOPIC RIGHT HEMICOLECTOMY

Central vascular ligation in right hemicolectomy for malignant disease remains a debated topic, particularly regarding its oncological benefits versus potential impact on perioperative morbidity. While the main goal of central vascular ligation is to achieve an extended lymphadenectomy, and thus an improved oncological resection, the topic of debate centers on increased technical complexity in a minimally invasive setting and postoperative complication rates. This study aims to present our experience with central vascular ligation in laparoscopic right hemicolectomy, highlighting surgical feasibility, postoperative complications, and oncological outcomes regarding R0 resection and tumor staging. We retrospectively analyzed data from patients at Fundeni Clinical Institute undergoing laparoscopic right hemicolectomy with central ligation of the ileocolic and, when indicated, right colic vessels at their origin. Intraoperative parameters that were assessed included operative time, conversion rate, and blood loss. Postoperative outcomes were evaluated in terms of complications such as anastomotic or chylous leak rate, need for reintervention, length of hospital stay, and disease recurrence at a median follow-up of 12 months. Oncological resection was assessed by the extent of lymph node resections and resection margins. Our findings show that high vascular ligation can be performed safely within a standardized surgical approach, with no significant increase in major complications when compared to conventional techniques. A greater number of lymph nodes retrieved was observed, supporting accurate oncological staging.
In conclusion, high vascular ligation in laparoscopic right hemicolectomy is a feasible and reproducible technique in experienced surgical teams, offering potential oncological advantages without compromising patient outcomes.
Key words: central vascular ligation, lymphadenectomy, laparoscopy

19

ESTE JUSTIFICATĂ REZECȚIA HEPATICA ITERATIVĂ PENTRU HEPATOCARCINOAMELE RECIDIVATE PE FICAT TRANSPLANTAT?

Irina Balescu[1,2], I. Barbu[1], N. Bacalbasa[1,2], V. Brasoveanu[1,2], I. Popescu[1]

[1]*Departamentul de Chirurgie Generală si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București*

Introducere: Carcinoamele hepatocelulare, mai ales cele multicentrice, reprezintă o indicație importantă în transplantul hepatic. Chiar și după această intervenție cu caracter curativ, în unele cazuri carcinoamele hepatocelulare pot recidiva.
Material și metodă: În Institutul Clinic Fundeni, în perioada 2012–2022 au fost supuși procedurii de transplant hepatic 710 pacienți, 166 dintre aceștia având un rezultat histopatologic de hepatocarcinom la nivelul explantului. În timpul perioadei de urmărire, finalizată în decembrie 2025, 37 dintre aceștia au fost diagnosticați cu hepatocarcinoame recurente: în 31 cazuri recurența a fost una sistemică, în timp ce în șase cazuri recurența a fost izolată, la nivelul ficatului transplantat.
Rezultate: Vârsta medie la momentul transplantului a fost de 50,8 ani, în timp ce perioada liberă de boală a fost de 22,26 luni. În patru din cele șase cazuri, hepatocarcinomul recurent a fost rezecat, în timp ce în celelalte două cazuri a fost distrus prin ablație cu radiofrecvență. Ulterior, patru din cele șase cazuri care au fost diagnosticate inițial cu

hepatocarcinoame recurente au dezvoltat o a doua recidivă pe ficatul transplantat, aceasta fiind tratată prin rezecție în trei cazuri și, respectiv, ablație cu radiofrecvență într-un caz. În ceea ce privește supraviețuirea, aceasta a fost în medie de 47 luni de la momentul transplantului hepatic și, respectiv, de 24 luni de la momentul intervenției chirurgicale pentru prima recurență pe ficatul transplantat.
Concluzii: În cazul recurenței sub forma bolii oligometastatice, hepatocarcinoamele recidivate pe ficatul transplantat pot beneficia de rezecție cu viză de radicalitate, obținându-se un beneficiu semnificativ de supraviețuire.
Cuvinte cheie: rezecții hepatoce, iterative, carcinoame hepatocelulare, recurență, transplant hepatic, supraviețuire

IS ITERATIVE LIVER RESECTION JUSTIFIED FOR RECURRENT HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN LIVER TRANSPLANT PATIENTS?

Introduction: hepatocellular carcinomas, especially multicentric ones, represent an important indication for liver transplantation. Even after this curative intervention, in some cases hepatocellular carcinomas can recur.
Material and method: in the Fundeni Clinical Institute during the period 2012-2022, 10 patients underwent liver transplantation, 166 of whom had a histopathological result of hepatocarcinoma at the explant level. During the follow-up period, ended in December 2025, 37 of them were diagnosed with recurrent hepatocarcinoma: in 31 cases the recurrence was systemic while in six cases the recurrence was isolated, at the level of the transplanted liver.
Results: The mean age at the time of transplantation was 50.8 years while the disease-free period was 22.26 months. In four of the six cases, the recurrent hepatocarcinoma was resected, while in the other two cases it was destroyed by radiofrequency ablation. Subsequently, four of the six cases initially diagnosed with recurrent hepatocarcinoma developed a second recurrence on the transplanted liver, which was treated by resection in three cases and radio-frequency ablation in one case. Regarding the overall survival, this was on average 47 months from the time of liver transplantation and 24 months from the time of surgery for the first recurrence on the transplanted liver.
Conclusions: in the case of recurrence in the form of oligometastatic disease, recurrent hepatocarcinoma on the transplanted liver can benefit from radical resection, a significant survival benefit being obtained.
Keywords: iterative liver resection, hepatocellular carcinoma, recurrence, liver transplant, survival.

20

EXENTERAȚIA PELVINĂ TOTALĂ LAPAROSCOPICĂ PENTRU NEOPLAZIILE GINECOLOGICE RECURENTE

Irina Balescu[1,2], N. Bacalbasa[1,2]

[1]Departamentul de Chirurgie Generală si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București
2Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București.

Introducere: Exenteraţia pelvină reprezintă o procedură complexă concepută pentru tratamentul tumorilor pelvine local avansate sau recidivate. În mod tradiţional, această intervenţie a fost asociată cu rate semnificative de complicaţii perioperatorii. Cu toate acestea, în ultimele decenii, progresele în chirurgia laparoscopică au oferit acestor pacienţi posibilitatea de a beneficia de avantajele abordului minim invaziv.
Material și metodă: Între anii 2024–2026, în cadrul Institutului Clinic Fundeni, exenteraţia pelvină totală laparoscopică a fost realizată cu succes în 6 cazuri.
Rezultate: Vârsta medie la momentul intervenţiei a fost de 58 de ani (interval 53–77 ani), iar indicaţiile au fost reprezentate de neoplasme vulvare recidivate în 4 cazuri și neoplasme endometriale recidivate în 2 cazuri. Timpul operator mediu a fost de 200 de minute (interval 120–300 minute), iar pierderea sanguină estimată a fost de 200 ml (interval 100–400 ml). Toate intervenţiile au fost finalizate cu succes pe cale minim invazivă, piesa operatorie fiind extrasă prin incizia perineală. Postoperator, un singur pacient a dezvoltat ileus dinamic prelungit, gestionat cu succes prin metode conservatoare. Durata medie a spitalizării a fost de 9 zile (interval 5–20 zile).
Concluzii: Exenteraţia pelvină totală laparoscopică pentru malignităţi ginecologice recidivate pare a fi o procedură

sigură și eficientă, care poate oferi pacientelor șansa de a beneficia de avantajele abordului minimal invaziv.
Cuvinte cheie: laparoscopie; exenterație pelvină; neoplazii ginecologice avansate; neoplazii ginecologice recurente; morbiditate

LAPAROSCOPIC TOTAL PELVIC EXENTERATION FOR RECURRENT GYNECOLOGIC MALIGNANCIES

Introduction: Pelvic exenteration represents a complex procedure which has been imagined for treating locally advanced or relapsed pelvic malignancies. This procedure has been traditionally associated with significant perioperative complication rates. However, in the last decades, progress that has been made in the field of laparoscopic surgery offered these patients the possibility to benefit from the advantages of minimally invasive approach.
Material and methods: between 2024 – 2026 in Fundeni Clinical Institute laparoscopic total pelvic exenteration was successfully performed in 6 cases.
Results: the mean age at the time of the procedure was 58 years (range 53-77 years) while the indications were represented by recurrent vulvar cancer in 4 cases and recurrent endometrial cancer in 2 cases. The mean operative time was of 200 minutes (range 120-300 minutes) while the estimated blood loss was of 200 ml (range 100-400 ml). All interventions were successfully ended in a minimally invasive manner, the specimen being retrieved through the perineal incision. Postoperatively a single patient developed a prolonged dynamic ileus which was successfully managed in a minimally invasive manner. The mean hospital in stay was of 9 days (range 5-20 days).
Conclusions: Laparoscopic total pelvic exenteration for recurrent gynecologic malignancies seems to be a safe and effective procedure which might offer to the patient the benefits of minimally invasive approach.
Keywords: laparoscopy; pelvic exenteration; advanced stage gynecologic malignancies; recurrent gynecologic malignancies; morbidity

---

21

MOBILIZARE LAPAROSCOPICĂ A STOMACULUI TUBULIZAT DUPĂ ESOFAGECTOMIE MINIM INVAZIVĂ PENTRU CARCINOM ESOFAGIAN SCUAMOCELULAR

Irina Balescu[1,2], C. Stanescu[1], N. Bacalbasa[1,2]

[1]*Departamentul de Chirurgie Generală si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București*

Introducere: Carcinomul scuamos reprezintă o afecțiune oncologică cu prognostic rezervat, în special în cazurile diagnosticate în stadii avansate ale bolii. Cu toate acestea, progresele în domeniul radioterapiei și al chirurgiei minim invazive au dus la o îmbunătățire semnificativă a prognosticului general.
Materiale și metode: între 2024-2026, mobilizarea laparoscopică a stomacului tubulizat după esofagectomie minimal invazivă pentru cancerul esofagian a fost efectuată în patru cazuri.
Rezultate: în toate cazurile, procedura chirurgicală a fost finalizată cu succes într-un mod minim invaziv. Timpul operator mediu pentru secvența abdominală a fost de 150 de minute (interval 130-200 minute) și a inclus în toate cazurile, pe lângă tubulizarea stomacului, piloroplastia și plasarea sondei de alimentare jejunale. Pierderea medie de sânge a fost de 50 ml (interval 20-200 ml), în timp ce durata medie de spitalizare în unitatea de terapie intensivă a fost de 2 zile. Postoperator a apărut o singură complicație, constând în obstrucție a intestinului subțire cauzată de torsiunea ansei jejunale la nivelul jejunostomiei, care a fost gestionată cu succes prin suprimarea jejunostomei de alimentație. Nu au apărut complicații legate de crearea sondei gastrice.
Concluzii: mobilizarea laparoscopică a stomacului tubulizat pare a fi o metodă sigură și eficientă pentru îmbunătățirea prognosticului postoperator precoce la pacienții cu cancer esofagian din treimea medie.
Cuvinte cheie: mobilizare gastrică, esofagectomie laparoscopică, carcinom scuamos, morbiditate

LAPAROSCOPIC GASTRIC TUBE MOBILIZATION AFTER MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY FOR SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Introduction: Squamous cell carcinoma represents an oncological condition with poor prognosis especially in cases diagnosed in advanced stages of the disease. However, improvement in the field of radiation therapy and minimally invasive surgery leaded toa significant improvement of the overall prognosis.
Material and methods: between 2024-2026, laparoscopic gastric tube mobilization for esophageal cancer was performed in four cases.
Results: in all cases the surgical procedure was successfully completed in a minimally invasive manner. The mean operating time for the abdominal sequence was of 150 minutes (range 1300-200 minutes) and included in all cases besides gastric tube formation, pyloroplasty and jejunal feeding tube placement. The mean blood loss was of 50 ml (range 20-200 ml) while the mean intensive care unit instay was of 2 days. Postoperatively a single complication occurred, consisting of small bowel obstruction due to jejunal loop torsion at the level of the jejunostomy and was successfully managed by retrieving the feeding tube. No complication related to gastric tube creation occurred.
Conclusions: laparoscopic gastric tube mobilization seems to be a safe and effective method in order to improve the early postoperative outcome in middle third esophageal cancer patients.
Keywords: gastric mobilization, laparoscopic esophagectomy, squamous cell carcinoma, morbidity

---

22

IMPACTUL ANATOMIEI LOCALE ASUPRA NECESARULUI DE TRANSFUZII ÎN CANCERUL PANCREATIC

C. Baraian[1,2], C. Turculet[1,2], I. Negoi[1,2]
[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti*
[2]*Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta "Floreasca", Bucuresti*

Scopul. Identificarea factorilor preoperatori c ear conduce la o disecției dificila și o planificare preoperatorie riguroasă sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor chirurgicale. Obiectivul studiului de față este de a evalua factorii preoperatori asociați cu disecția chirurgicală dificilă la pacienții supuși rezecției pancreatice radicale.
Material si metode: Am realizat o analiză retrospectivă pe pacienții diagnosticați cu adenocarcinom pancreatic care au fost supuși rezecției chirurgicale în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București, în perioada 2020-2025. Variabilele preoperatorii au inclus markeri biologici (valorile CA 19-9 și CEA), date imagistice (diametrul maxim al tumorii, prezența arterei hepatice drepte cu origine din artera mezenterică superioară, traiectoria primei ramuri jejunale raportată la artera mezenterică superioară) și factori legați de pacient (IMC, prezența icterului, stentarea preoperatorie). Disecția dificilă a fost definită ca necesitatea transfuziei de sânge în timpul intervenției chirurgicale sau postoperator.
Rezultate: Fiecare rezecție pancreatică este unică. În acest sens, au fost identificate numeroase variații. Acestea includ factori anatomici tumorali, precum localizarea, diametrul și terapia preoperatorie (de exemplu, terapia neoadjuvantă, stentarea endoscopică). Alți factori, precum conformația circulației arteriale și venoase a mezopancreasului și de la baza mezenterului, sunt, de asemenea, esențiali.
Concluzie: O planificare preoperatorie atentă, care să includă analiza anatomiei tumorale și a conformației vasculare relevante, este esențială pentru fiecare caz în parte.
Cuvinte cheie: Cancer pancreatic, Rezectie radicala, Disectie dificila

IMPACT OF LOCAL ANATOMY ON TRANSFUSION DEMANDS IN PANCREATIC CANCER

Aim. Identifying preoperative predictors of difficult dissection and thorough preoperative planning is crucial for optimizing surgical results. The aim of the current study is to evaluate preoperative factors associated with difficult

surgical dissection in patients undergoing radical pancreatic resection.
Methods: We concluded a retrospective analysis on patients diagnosed with pancreatic adenocarcinoma who underwent surgical resection in Bucharest Emergency Hospital from 2020 to 2025. Preoperative variables included biological markers (CA 19-9 and CEA levels), imaging findings (tumour greatest diameter, replaced right hepatic artery from superior mesenteric artery, course of the first jejunal branch relative to superior mesenteric artery) and patient-related factors (BMI, presence of jaundice, preoperative stenting). Difficult dissection was defined as the need for blood transfusion during surgery or after.
Results: Each pancreatic resection is unique. For this matter, multiple variations were identified. This include tumoral anatomic factors, like location, diameter and preoperative therapy (e.g. neoadjuvant therapy, endoscopic stenting). Other factors, like arterial and venous circulation conformation of the mesopancreas and at the base of the mesentery, are also essential.
Conclusion: Carefully preoperatory planning, with the analysis of the tumour anatomy and relevant vascular conformation is essential for each case.
Keywords: Pancreatic cancer, Radical resection, Difficult dissection

---

23

PERFORATIE DE COLON, CAUZA RARA DE PNEUMOPERITONEU IN SINDROMUL CHILAIDITI

T. Bara Jr[1,2], Alexandra Scurtu[1], M. Muresan[1,2], Daniela Sala[1,2], M. Denes[1], Renata Moriczi[1], B. Kiss[1], Sz. Gabor[1], G. Sorban[1], Simona Gurzu[2,3], M. Porutiu[2,4], R. Neagoe[1,2], T. Bara[1,2]

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

Sindromul Chilaiditi este o afectiune rara, definita prin prezenta simptomelor gastrointestinale asociate cu constatarea radiologica a interpozitiei segmentare a colonului intre ficat si diafragm. Caracteristicile clinice variaza de la simptome usoare de modificare a tranzitului intestinal, dureri abdominale, greturi, varsaturi, balonare, constipatie, pana la semnele unui abdomen acut, datorate obstructiei intestinale sau perforatiei de colon. Flexura hepatica, colonul ascendent si colonul transvers sunt cele mai frecvente portiuni ale intestinului gros prinse in sindromul Chilaiditi.
Prezentare caz: Prezentam cazul unui pacient obez, de sex masculin, cu semnul Chilaiditi confirmat radiologic in antecedente, care se interneaza de urgenta cu dureri abdominale cu iradiere in umarul drept, lipsa tranzituli intestinal, greturi, varsaturi. CT abdomino-pelvin nativ si cu substanta de contrast efectuat in urgenta descrie: "interpozitie parieto-hepatica a flexurii hepatice a cadrului colic, evidentiind incluziuni aerice in tesutul adipos peritoneal la acest nivel si minim pneumoperitoneu, cu semnficatie de perforatie". Intervenim chirurgical si constatam perforatia la nivelul fexurii hepatice a colonului interpozitionat intre ficat si diafragm si prezenta aerului la nivelul mezocolonului transvers. Efectuam hemicolectomie dreapta cu anastomoza ileocolica. Evolutia postoperatorie fiind favorabila, bolnavul se externeaza a 7-a zi postoperator
Concluzii: Sindromul Chilaiditi este o afectiune benigna, rara. Flexura hepatica, colonul ascendent si colonul transvers sunt cele mai frecvente portiuni interpozitionate. Diagnosticul este radiologic, imagistica diagnosticand pozitia anormala a colonului. Tratamentul este de obicei conservator, iar in cazurile complicate cu volvulus sau perforatie, este necesara interventia chirurgicala.
Cuvinte cheie: Sindrom Chilaiditi, interpozitie hepato-frenica a colonului, pneumoperitoneu

COLON PERFORATION, A RARE CAUSE OF PNEUMOPERITONEUM IN CHILAIDITI SYNDROME

Chilaiditi syndrome is a rare condition defined by the presence of gastrointestinal symptoms associated with the radiological finding of segmental interposition of the colon between liver and diaphragm. Clinical features range from

mild symptoms such as altered bowel habits, abdominal pain, nausea, vomiting, bloating, constipation, to signs of an acute abdomen due to intestinal obstruction or colonic perforation. The hepatic flexure, ascending and transverse colon are the most frequently involved segments of the large bowel in Chilaiditi syndrome.
Case Report: We present the case of an obese male patient with a previously radiologically confirmed Chilaiditi sign, who was admitted as an emergency with abdominal pain radiating to the right shoulder, absence of bowel movements, nausea, and vomiting. Emergency native and contrast-enhanced abdominopelvic CT described: "parieto-hepatic interposition of the hepatic flexure of the colon, with air inclusions in the peritoneal adipose tissue at this level and minimal pneumoperitoneum, suggestive of perforation." Surgical intervention revealed a perforation at the level of the hepatic flexure of the colon interposed between the liver and the diaphragm, along with the presence of air within the transverse mesocolon. A right hemicolectomy was performed. The postoperative course was favorable; the patient was discharged on postoperative day 7.
Conclusions: Chilaiditi syndrome is a rare, generally benign condition. The hepatic flexure, ascending and transverse colon are the most commonly interposed segments. Diagnosis is radiological, with imaging identifying the abnormal position of the colon. Treatment is usually conservative; however, in complicated cases such as volvulus or perforation, surgical intervention is required.
Keywords: Chilaiditi syndrome, hepatodiaphragmatic colonic interposition, pneumoperitoneum

---

24

TRATAMENTULUI PANCREONECROZEI INFECTATE PRIN STRATEGIA DAMANGE CONTROL SURGERY

S. Berliba, A. Ursu, S. Revencu, V. Lescov, S. Zaharia
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Introducere. În urgențele abdominale conform gravității și complexității tratamentului domină pancreonecroza infectată (24%). Tratamentul chirurgical este decisiv în formele grave, excepție fiind intervențiile precoce cu consecința infectării pancreonecrozei sterile (42%) și letalitate postoperatorie înaltă (28%). Una din complicațiile postoperatorii sunt deficiențele dirijării plagii laparostomice în asanările etapizate programate. *Scopul.* Studierea eficacității metodelor dirijării plagilor laparostomice în asanările programate pentru pancreonecroza infectată.
Material și metode. Studiul a inclus 23 pacienți cu pancreonecroză infectată. În 32,1% cazuri efectuată drenarea inchisă a BO, în 48,3% - aplicarea bursostomei, în 19,6%- laparostomă cu presiune negativă locală pentru prevenirea retracției fasciale. Relaparotomii post intervenție primară au fost în 14,3% cazuri în primele 3 zile, 14,8% - 3-8 zi, 42,3%- 14 zi, și 28,6% >14 zile. În 42 % cazuri intervenții repetate s-au efectuat la pacienții cu drenarea închisă și deschisă a BO. La 4 pacienții cu laparostomă asanările programate au fost la intervalul 38-48 ore, cu aplicarea VAC urmare a necrozei țesuturilor plăgii.
Rezultate. Pe perioada tratamentului la 23 pacienți s-au efectuat 39 asanări programate a BO, cavității peritoneale și spatiului retroperitoneal (1,3 asanări per pacient). Au fost evidențiate 36 de complicații necrotico-purulente, din care la 14 pacienți supurația plăgii p/o cu eventrație fixată, la 4 – flegmon al peretelui abdominal. În 14,3% cazuri intervenția repetată s-a finisat cu laparostomă urmare a progresării peritonitei, în 85,7% cazuri prin aplicarea bursostomei. Cu însănătoșire clinică au fost externați 18 pacienți, din ei cu fistule pancreatice și intestinale respectiv 5⁄2 (la drenarea inchisă a BO). Eventrații postoperatorii tardive au fost la 9 pacienți. Letalitatea generală a constituit 13,4%.
Concluzie. Laparostoma cu presiune negativă în pancreonecroza infectată denotă avantaje majore vs alte procedee chirurgicale prin diminuarea complicațiilor septice ale plagii p/o, prevenirea retractiei fasciale și preîntâmpinarea dezvoltării fistulelor pancreatice și intestinale.

TREATMENT OF INFECTED PANCREANETROCROSIS THROUGH DAMAGE CONTROL SURGERY STRATEGY

Introduction. In abdominal emergencies, according to the severity and complexity of treatment, infected pancreatic necrosis (PN) dominates (24%). Surgical treatment is decisive in severe forms, the exception being early interventions with the consequence of sterile PN infection (42%) and high postoperative lethality (28%). One of the postoperative complications is the deficiencies in the management of the laparostomy wound in the scheduled staged. *Purpose.* To study the effectiveness of laparostomy wound management methods in scheduled surgeries for infected PN.
Material and methods. The study - 23 patients with infected PN. In 32.1%, closed drainage of the BO, in 48.3% - bursostomy, in 19.6% - laparostomy with LNP to prevent fascial retraction. Relaparotomies after primary intervention were in 14.3% of cases in the first 3 days, 14.8% - 3-8 days, 42.3% - 14 days, and 28.6% >14 days. In 42%, repeated interventions were performed in patients with closed and open drainage of the BO. In 4 patients with laparostomy, scheduled debridements were at the interval of 38-48 hours, with the application of LNP.
Results. During the treatment period, 39 scheduled drainages of the OB, peritoneal and retroperitoneal space were performed in 23 patients (1.3 drainages per patient). 36 necrotic-purulent complications were identified, of which in 14 patients suppuration of the wound p/o with fixed eventration, in 4 – phlegmon of the abdominal wall. In 14.3% of cases, repeated intervention ended with laparostomy due to the progression of peritonitis, in 85.7% of cases by applying bursostomy. 18 patients were discharged with clinical recovery, of them with pancreatic and intestinal fistulas. Late postoperative eventrations were in 9 patients. Overall mortality was 13.4%.
Conclusion. LNP laparostomy in PN shows major advantages over other surgical procedures by reducing septic complications of the p/o wound, preventing fascial retraction, and preventing the development of pancreatic and intestinal fistulas.

25

ABORDĂRILE CHIRURGICALE ÎN TRATAMENTUL PERITONITELOR SEVERE

S. Berliba, S. Revencu, Irina Paladi, E. Beschieru, V. Kusturov
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Introducere: Actualitatea peritonitelor este determinată de adresările tardive, gravitate și mortalitatea ridicată (20-30%), iar la prezența MODS devine critică (80-90%). Succesul tratamentului depinde de alegerea metodelor de finisare a actului chirurgical, îndeosebi de conduita privind cavitatea peritoneală (inchisă/deschisă). Importanță prezintă relaparotomiile la necesitate și cele programate, indicațiile cărora depind de manifestările locale și generale, și de gravitatea procesului septic (MPI, SAPS și SOFA). *Scopul:* Ameliorarea rezultatelor tratamentului pacienților cu peritonită severă prin optimizarea tacticii chirurgicale.
Material și metode: Studiate rezultatele tratamentului pacienților cu peritonită severă. Criteriile de includere au fost pacienții > 18 ani, de excludere - peritonitele secundare pancreonecrozei și ischemiei mezenterice. Etiologia au fost cazurile de apendicită acută, ulcer gastroduodenal perforat, ileusul intestinal cu perforație și peritonitele postoperatorii.
Rezultate: Lotul total a inclus 78 pacienți cu peritonită severă, vârsta medie 51,4±14,28 ani. Raportul B/F 53,6% /46,4%. Analizând modalitățile tacticii chirurgicale pacienții au fost repartizați în 3 grupe: I- laparorafie definitivă (78,4%), II - relaparotomie programată și la necesitate, și III- pacienții la care inițial s-a abținut de la asanările planice a cavității peritoneale, dar ulterior la progresarea peritonitei s-a recurs la relaparotomii după indicație. Mortalitatea în I grupă a fost 28,6%, vs II și III - 67,4% și 57,3% ($p<0,001$). Inițial la pacienții din grupele II și III indicii SOFA și MPI au prezentat valori ridicate. Analiza indicilor în grupa cu relaparotomii programate determină o letalitate majoră la efectuarea >3 relaparotomii. Mortalitatea generală a constituit 35,6%.
Concluzie: Tactica chirurgicală în peritonita severă depinde de gravitatea procesului septic (MPI) și starea generală a pacientului (MODS, SOFA), iar relaparotomiile programate permit asanarea la timp a focarelor, numărul lor necesitând a fi limitat la 3 în scopul reducerii mortalității.

UTILIZAREA INTELIGENȚEI ARTICIALE (IA) ÎN CHIRURGIA GASTRO-INTESTINALĂ (STUDIU BIBLIOMETRIC)

E. Beschieru, S. Revencu, S. Berliba, I. Crăciun, V. Lescov, A. Ursu, Adelina Beschieru

Catedra Chirurgie Generală Nr.1 „Nicolae Anestiadi", USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Inteligența artificială (IA) reprezintă un instrument emergent în endoscopie și chirurgie digestivă, cu potențial de a îmbunătăți acuratețea diagnostică, suportul decizional clinic și rezultatele terapeutice. În contextul expansiunii accelerate a literaturii științifice, evaluarea bibliometrică este esențială pentru caracterizarea dinamicii domeniului și identificarea direcțiilor prioritare de cercetare.

Material și metodă: A fost realizată o analiză bibliometrică utilizând baza de date PubMed, incluzând publicațiile referitoare la aplicațiile IA în chirurgia gastrointestinală în perioada anilor 2020–2025. Au fost analizate distribuția anuală și geografică a publicațiilor, tipologia studiilor, precum și structura tematică prin analiza de co-ocurență a termenilor. Rezultate: S-a determinat o creștere a numărului de publicații în perioada 2024–2025. Distribuția geografică indică o predominanță a Chinei, Statelor Unite, Japoniei și Germaniei. Predomină studiile originale cu o creștere semnificativă a trialurilor randomizate și a studiilor multicentrice. Cele mai dezvoltate structuri tematice au fost: screeningul cancerului colorectal, diagnosticul endoscopic asistat de AI, chirurgia minim invazivă și evaluarea performanțelor clinice. S- a evidențiat o structură tematică bine organizată, centrată pe integrarea IA în endoscopie și oncologie. S-a observat predominarea studiilor clinice.

Concluzii: Creșterea numărului și a structurii publicațiilor reflectă consolidarea domeniului. Distribuția geografică este dominată de țările cu infrastructuri tehnologice și investiții în dezvoltarea IA medicale. Direcțiile tematice indică o orientare clară către aplicații clinice în diagnosticul precoce și optimizarea deciziilor diagnostico-curative.

Cuvinte cheie: inteligență artificială, analiză bibliometrică, chirurgie gastrointestinală, endoscopie, oncologie digestivă.

USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI) IN GASTROINTESTINAL SURGERY (BIBLIOMETRIC STUDY)

Introduction: Artificial intelligence (AI) has emerged as a transformative tool in endoscopy and gastrointestinal surgery, with significant potential to enhance diagnostic accuracy, clinical decision-making, and therapeutic outcomes. In the context of the rapid expansion of scientific literature, bibliometric evaluation is essential for characterizing research dynamics and identifying emerging priority areas. Materials and Methods: A bibliometric analysis was conducted using the PubMed database, including publications addressing AI applications in gastrointestinal surgery published between 2020 and 2025. The analysis assessed the annual and geographical distribution of publications, study typologies, and thematic structure through keyword co-occurrence analysis.

Results: An increase in the number of publications was observed during the period 2024–2025. The geographical distribution revealed a predominance of contributions from China, the United States, Japan, and Germany. Original research articles were the most frequent, with a notable rise in randomized controlled trials and multicenter studies. The most prominent thematic clusters included colorectal cancer screening, AI-assisted endoscopic diagnosis, minimally invasive surgery, and clinical performance evaluation. The thematic structure demonstrated a well-defined organization, primarily centered on the integration of AI into endoscopy and digestive oncology, with a predominance of clinically oriented studies.

Conclusions: The increasing volume and structural complexity of publications reflect the consolidation of this research field. The geographical distribution is dominated by countries with advanced technological infrastructure and substantial investment in medical AI. The identified thematic directions indicate a clear shift towards clinical applications, especially in early diagnosis and therapeutic decision-making.

27

DE LA ȘOC HEMORAGIC LA REZECȚIA CURATIVĂ: MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL CARCINOMULUI HEPATOCELULAR RUPT ÎNTR-UN CENTRU DE POLITRAUMĂ – PREZENTARE DE CAZ

C. F. Bibu-Monuș[1], C. Cucoreanu[1,2], D. Patras[3], Olga Grajdieru[3], G.C. Dindelegan[1,2]

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

Scop: Această prezentare de caz își propune să evidențieze managementul etapizat, multidisciplinar, al unui hepatocarcinom rupt spontan, prezentat ca urgență hemoragică majoră în centrul nostru, precum și evoluția de la controlul lezional de tip damage control până la rezecția cu intenție curativă.
Introducere: Ruptura spontană a carcinomului hepatocelular reprezintă o complicație rară, dar dramatică, asociată cu hemoperitoneu masiv, instabilitate hemodinamică și mortalitate ridicată.
Materiale și metode: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 68 de ani, admis de urgență într-un centru de traumă, în șoc hemoragic. Examinarea CT inițială a evidențiat o formațiune tumorală hepatică de aproximativ 75×69×84 mm, localizată în segmentul VI, cu extravazare arterială activă și hemoperitoneu. S-a practicat laparotomie exploratorie de urgență, cu evacuarea a aproximativ 2,5 L de hemoperitoneu, packing hepatic, sutură hemostatică și biopsie tumorală. După stabilizare, pacientul a beneficiat de embolizare arterială selectivă, cu obținerea controlului hemoragiei, confirmată imagistic prin dispariția sângerării active și reducerea colecțiilor intraperitoneale. Evoluția ulterioară a fost complicată de abcedarea formațiunii embolizate și fistulizare cutanată, necesitând debridare locală. Ulterior, s-a efectuat rezecție hepatică atipică a segmentului VI, cu excizia traiectului fistulos, conform deciziei comisiei oncologice. Postoperator, pacientul a dezvoltat embolie pulmonară masivă cu șoc cardiogen, tratată prin montarea unui filtru cav și trombembolectomie pulmonară chirurgicală de urgență.
Rezultate: Examenul histopatologic a confirmat un relicvat postchimiembolizare de carcinom hepatocelular moderat diferențiat (G2), cu necroză tumorală de aproximativ 90%, fără invazie limfovasculară sau perineurală și cu margini de rezecție negative (ypT4L0V0Pn0R0). La 2 luni postoperator, evaluarea imagistică nu a evidențiat recidivă hepatică sau metastaze pulmonare, pacientul reluându-și un stil de viață similar celui anterior intervențiilor chirurgicale.
Concluzii: Ruptura spontană a hepatocarcinomului poate constitui modalitatea inaugurală a bolii și o veritabilă urgență chirurgicală majoră. Într-un centru de politraumă, abordarea etapizată de tip damage control, completată de embolizare arterială selectivă și ulterior de rezecție hepatică radicală, poate transforma un episod inițial amenințător de viață într-un parcurs terapeutic cu rezultat oncologic favorabil. Cazul subliniază importanța colaborării multidisciplinare între chirurgul generalist, chirurgul cardiovascular, radiologul intervenționist, anatomopatologul și echipa de terapie intensivă pentru obținerea controlului hemoragic, a tratamentului definitiv și a supraviețuirii pacientului.
Cuvinte cheie: carcinoma hepatocelular, ruptură tumorală hepatică, hemoperitoneu, embolizare, rezecție hepatică, multidisciplinaritate

FROM HEMORRHAGIC SHOCK TO CURATIVE RESECTION: SURGICAL MANAGEMENT OF RUPTURED HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN A TRAUMA CENTER – A CASE REPORT

Aim: This case presentation aims to highlight the staged, multidisciplinary management of a spontaneously ruptured hepatocellular carcinoma, presenting as a major hemorrhagic emergency in our center, as well as the evolution from damage control strategies to curative-intent resection.
Introduction: Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma is a rare but dramatic complication, associated with massive hemoperitoneum, hemodynamic instability, and high mortality.
Materials and methods: We present the case of a 68-year-old patient admitted emergently to a trauma center in hemorrhagic shock. Initial CT examination revealed a hepatic tumor measuring approximately 75×69×84 mm,

located in segment VI, with active arterial extravasation and hemoperitoneum. Emergency exploratory laparotomy was performed, with evacuation of approximately 2.5 L of hemoperitoneum, hepatic packing, hemostatic suturing, and tumor biopsy. After stabilization, the patient underwent selective arterial embolization, achieving hemorrhage control, confirmed by imaging through cessation of active bleeding and reduction of intraperitoneal collections. The subsequent course was complicated by abscess formation of the embolized lesion and cutaneous fistulization, requiring local debridement. Subsequently, an atypical resection of segment VI was performed, including excision of the fistulous tract, according to the decision of the multidisciplinary tumor board. Postoperatively, the patient developed massive pulmonary embolism with cardiogenic shock, treated by inferior vena cava filter placement and emergency surgical pulmonary thromboembolectomy.
Results: Histopathological examination confirmed a post-chemoembolization remnant of moderately differentiated hepatocellular carcinoma (G2), with approximately 90% tumor necrosis, no lymphovascular or perineural invasion, and negative resection margins (ypT4L0V0Pn0R0). At 2 months postoperatively, imaging evaluation showed no hepatic recurrence or pulmonary metastases, and the patient resumed a lifestyle similar to that prior to surgical interventions.
Conclusions: Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma may represent the initial presentation of the disease and constitutes a true major surgical emergency. In a trauma center setting, a staged damage control approach, complemented by selective arterial embolization and followed by radical hepatic resection, can transform an initially life-threatening event into a therapeutic course with a favorable oncological outcome. This case highlights the importance of multidisciplinary collaboration among general surgeons, cardiovascular surgeons, interventional radiologists, pathologists, and intensive care teams in achieving hemorrhage control, definitive treatment, and patient survival.
Keywords: hepatocellular carcinoma, hepatic tumor rupture, hemoperitoneum, embolization, hepatic resection, multidisciplinary approach

---

28

LIGATURA JOASĂ A ARTEREI MEZENTERICE INFERIOARE CU LIMFADENECTOMIE CENTRALĂ: MENȚINEREA RADICALITĂȚII ONCOLOGICE ȘI REDUCEREA RISCULUI DE FISTULĂ ANASTOMOTICĂ — NOTĂ TEHNICĂ

C. F. Bibu-Monuș[1], V. V. Bințințan[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, România*

Scop: Această prezentare își propune să ilustreze o tehnică chirurgicală particulară menită să combine radicalitatea oncologică cu reducerea riscului de fistulă anastomotică în cazul rezecțiilor anterioare pentru cancer rectal.
Introducere: Complicația majoră a rezecțiilor anterioare de rect cu anastomoze colorectale, cu impact semnificativ asupra calității vieții pacienților, este reprezentată de fistula anastomotică apărută ca urmare a hipoperfuziei bontului colonic. În această lucrare descriem metoda de ligatură joasă a arterei mezenterice inferioare (AMI), care are rolul de a maximiza fluxul sangvin în bontul colonic de anastomoză, oferind astfel premisele pentru reducerea riscului de fistulă anastomotică.
Materiale și metode: În timpul timpului vascular, trunchiul AMI se disecă până la emergența arterei colice stângi sau a arcadei Riolan, care sunt păstrate, efectuându-se limfadenectomie centrală la originea AMI. Vena mezenterică inferioară (VMI), precum și arterele sigmoidiene și artera rectală superioară sunt secționate la acest nivel, respectiv la originea lor din AMI. Înaintea efectuării anastomozei colorectale, dacă este necesar pentru a obține suficientă lungime a ansei colice astfel încât să permită o anastomoză colorectala joasă fără tensiune, VMI este secționată la marginea inferioară a pancreasului; de asemenea, sunt utilizate tehnici de mobilizare și secționare a mezocolonului descendent, cu păstrarea arcadelor vasculare.
Rezultate: Această tehnică a devenit metoda de disecție preferată în cazul cancerelor rectale, lotul de pacienți operați în ultimii 5 ani înregistrând rate mai reduse de fistulă anastomotică față de loturile istorice în care s-a

efectuat ligatura AMI la origine.
Concluzii: Ligatura joasă a arterei mezenterice inferioare, asociată cu limfadenectomie centrală, permite menținerea radicalității oncologice prin excizia ganglionară completă la originea AMI, reducând totodată riscul de fistulă anastomotică prin prezervarea perfuziei bontului colonic prin artera colică stângă.
Cuvinte cheie: cancer rectal, rezecție anterioară de rect, ligatură joasă, artera mezenterică inferioară, fistulă anastomotică, limfadenectomie, artera mezenterică inferioară (AMI)

LOW LIGATION OF THE INFERIOR MESENTERIC ARTERY WITH CENTRAL LYMPHADENECTOMY: MAINTAINING ONCOLOGIC RADICALITY AND REDUCING THE RISK OF ANASTOMOTIC LEAKAGE — TECHNICAL NOTE

Aim: This presentation aims to illustrate a specific surgical technique designed to combine oncological radicality with a reduced risk of anastomotic leakage in anterior resections for rectal cancer.
Introduction: The major complication of anterior rectal resections with colorectal anastomosis, significantly impacting patients' quality of life, is anastomotic leakage resulting from hypoperfusion of the colonic stump. In this study, we describe the technique of low ligation of the inferior mesenteric artery (IMA), which aims to maximize blood flow to the colonic segment used for anastomosis, thereby reducing the risk of anastomotic leakage.
Materials and methods: During the vascular stage of the procedure, the IMA trunk is dissected up to the origin of the left colic artery or the Riolan arcade, which are preserved, while performing central lymphadenectomy at the origin of the IMA. The inferior mesenteric vein (IMV), as well as the sigmoid arteries and the superior rectal artery, are divided at this level, respectively at their origin from the IMA. Before performing the colorectal anastomosis, if additional length is required to achieve a tension-free low anastomosis, the IMV is divided at the inferior border of the pancreas. Additionally, mobilization techniques of the descending mesocolon are used, preserving the vascular arcades.
Results: This technique has become the preferred dissection method in rectal cancer surgery, with the cohort of patients operated on over the past 5 years showing lower rates of anastomotic leakage compared to historical cohorts in which high ligation of the IMA was performed.
Conclusions: Low ligation of the inferior mesenteric artery, combined with central lymphadenectomy, allows maintenance of oncological radicality through complete lymph node excision at the origin of the IMA, while reducing the risk of anastomotic leakage by preserving perfusion of the colonic stump via the left colic artery.
Keywords: rectal cancer, anterior resection, low ligation, inferior mesenteric artery, anastomotic leak, lymphadenectomy, inferior mesenteric artery (IMA)

29

TRATAMENTUL CHIRURGICAL DE URGENȚĂ AL HERNIILOR DIAFRAGMATICE: ABORD LAPAROSCOPIC ȘI DESCHIS – SERIE DE CAZURI

C. F. Bibu-Monuș[1], P. Socia[1], D. Andraș[1,2], C. Cucoreanu[1,2], I. G. Golea[1,2], V. Făgărășan[1,2], Alexandra Caziuc[1,2], Raluca Ailioaie[1,2], D. Grecea[1], G.C. Dindelegan[1,2]

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

Scop: Articolul are scopul de a prezenta experiența centrului nostru de chirurgie generală în tratamentul chirurgical al herniilor diafragmatice cu indicație de urgență.
Introducere: Herniile diafragmatice traumatice și cele prezentate în regim de urgență sunt afecțiuni rare, dar potențial amenințătoare de viață, care necesită intervenție chirurgicală promptă. Diagnosticul întârziat poate duce la strangulare viscerală, complicații respiratorii severe și morbiditate semnificativă. Atât abordul laparoscopic, cât și cel deschis sunt utilizate în funcție de statusul pacientului, leziunile asociate și constatările intraoperatorii. Această

serie de cazuri evaluează prezentarea, managementul și rezultatele pacienților supuși reparării de urgență a herniilor diafragmatice prin tehnici laparoscopice și deschise.
Materiale și metode: A fost realizată o analiză retrospectivă descriptivă a cazurilor de hernii diafragmatice complicate și posttraumatice, cu indicație de tratament chirurgical de urgență, din perioada 01.01.2025–31.12.2025. Au fost extrase date privind demografia, mecanismul lezional, tabloul clinic, investigațiile imagistice, leziunile asociate, abordul chirurgical, aspectele intraoperatorii, tehnica de reparare a defectului, materialul utilizat pentru cura herniilor, intervențiile chirurgicale concomitente, complicațiile postoperatorii, durata spitalizării și evoluția la externare.
Rezultate: Lotul a inclus 5 bărbați și 3 femei, cu vârste între 22 și 76 de ani; 7 cazuri au fost traumatice, iar unul a fost reprezentat de o hernie Bochdalek stângă, acutizată în trimestrul III de sarcină. Tomografia computerizată a identificat defectul diafragmatic sau hernierea viscerală în toate cazurile și a evidențiat frecvent hemopneumotorax, hemoperitoneu și leziuni splenice, hepatice ori renale asociate. Patru pacienți au fost tratați minim invaziv prin laparoscopie, cu sau fără toracoscopie, iar patru prin chirurgie deschisă. Dimensiunea defectelor a variat între 1,5 și 25 cm, predominant pe hemidiafragmul stâng. În toate cazurile, închiderea s-a realizat prin sutură primară, fără utilizarea unei proteze (mesh). Tehnicile de sutură au inclus: sutură simplă în puncte separate, sutură în „X", sutură în „U" și sutură în surjet continuu. Materialele de sutură utilizate au inclus fire neresorbabile și resorbabile, adaptate fiecărui caz. Într-un caz cu ruptură diafragmatică posttraumatică largă, s-a practicat reinserția diafragmului la rebordul costal anterior prin abord mixt (toracic și abdominal). Gesturile asociate au inclus reducerea viscerelor herniate, drenaje pleurale și abdominale, splenectomie, nefrectomie, hepatosutură, reconstrucție de perete toracic, cura eventrației, intervenții ortopedice, precum și o naștere prin secțiune cezariană. Morbiditatea majoră a apărut în special în cazurile complexe tratate deschis și a inclus insuficiență renală acută, complicații infecțioase, colecții pleurale recurente, pancreatită, accident vascular ischemic și insuficiență respiratorie. Durata spitalizării a variat între 3 și 29 de zile. Nu au fost înregistrate decese în seria de cazuri de față. Majoritatea pacienților au prezentat evoluție favorabilă pe termen scurt și mediu, fiind monitorizați în regim ambulator.
Concluzii: În seria de cazuri prezentată, diagnosticul imagistic precoce și adaptarea abordului chirurgical la stabilitatea pacientului și complexitatea leziunilor au permis obținerea unor rezultate favorabile. Cura defectului diafragmatic s-a bazat constant pe închidere primară fără proteză, inclusiv în defecte largi, ceea ce sugerează fezabilitatea unei reconstrucții anatomice directe atunci când țesuturile permit acest lucru și controlul leziunilor asociate este posibil.

EMERGENCY SURGICAL TREATMENT OF DIAPHRAGMATIC HERNIAS: LAPAROSCOPIC AND OPEN APPROACH – A CASE SERIES

Aim: This study aims to present the experience of a general surgery center in the emergency surgical management of diaphragmatic hernias.
Introduction: Traumatic and emergency-presenting diaphragmatic hernias are rare but potentially life-threatening conditions requiring prompt surgical intervention. Delayed diagnosis may lead to visceral strangulation, severe respiratory complications, and significant morbidity. Both laparoscopic and open approaches are used depending on patient status, associated injuries, and intraoperative findings. This case series evaluates the presentation, management, and outcomes of patients undergoing emergency diaphragmatic hernia repair using laparoscopic and open techniques.
Materials and methods: A retrospective descriptive analysis was conducted on cases of complicated and post-traumatic diaphragmatic hernias requiring emergency surgical treatment between January 1, 2025, and December 31, 2025. Data collected included demographics, mechanism of injury, clinical presentation, imaging findings, associated injuries, surgical approach, intraoperative findings, defect repair technique, materials used for hernia repair, concomitant surgical procedures, postoperative complications, length of hospital stay, and outcomes at discharge.
Results: The cohort included 5 men and 3 women, aged between 22 and 76 years; 7 cases were traumatic, and one case was a left-sided Bochdalek hernia exacerbated during the third trimester of pregnancy. Computed tomography identified the diaphragmatic defect or visceral herniation in all cases and frequently revealed hemopneumothorax, hemoperitoneum, and associated splenic, hepatic, or renal injuries. Four patients were treated using minimally

invasive techniques (laparoscopy with or without thoracoscopy), while four underwent open surgery. Defect sizes ranged from 1.5 to 25 cm, predominantly involving the left hemidiaphragm. In all cases, closure was achieved by primary suture without the use of prosthetic mesh. Suturing techniques included interrupted simple sutures, figure-of-eight ("X") sutures, U-shaped sutures, and continuous running sutures. Both absorbable and non-absorbable suture materials were used, tailored to each case. In one case of extensive post-traumatic diaphragmatic rupture, diaphragmatic reinsertion to the anterior costal margin was performed through a combined thoracic and abdominal approach. Associated procedures included reduction of herniated viscera, pleural and abdominal drainage, splenectomy, nephrectomy, hepatorrhaphy, chest wall reconstruction, incisional hernia repair, orthopedic procedures, and a cesarean section. Major morbidity occurred mainly in complex cases treated by open surgery and included acute renal failure, infectious complications, recurrent pleural collections, pancreatitis, ischemic stroke, and respiratory failure. Hospital stay ranged from 3 to 29 days. No deaths were recorded in this case series. Most patients had favorable short- and medium-term outcomes and were followed up on an outpatient basis.
Conclusions: In this case series, early imaging diagnosis and tailoring the surgical approach to patient stability and injury complexity allowed favorable outcomes. Repair of the diaphragmatic defect consistently relied on primary closure without mesh, even in large defects, suggesting that direct anatomical reconstruction is feasible when tissue conditions permit and associated injuries can be adequately controlled.

30

ROLUL CHIRURGIEI IN TRATAMENTUL MULTIMODAL AL CANCERULUI GASTRIC

Vasile Binţinţan

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Clinica Chirurgie I, Cluj-Napoca, România

Scop: Această prezentare își propune să prezinte strategia moderna de tratament multimodal in cancerul gastric din perspectiva chirurgului
Introducere: Cancerul gastric reprezinta o patologie frecventa in practica noastra clinica iar chirurgia este singurul tratament cu scop curativ. In ultimul timp, tratamentul cancerului gastric a suferit schimbari majore care se traduc intr-o mai buna selectie si pregatire preoperatorie a pacientilor, o tehnica standardizata de rezectie si o urmarire postoperatorie atenta
Materiale și metode: Lucrarea de fata trece in revista strategia terapeutica adoptata in cazul pacientilor cu cancer gastric: stadializarea preoperatorie atenta, utilizarea laparosocpiei de stadializare in cazurile la care aceasta poate schimba strategia terapeutica, efectuarea gastreoenteroanastomozelor de by-pass tumoral pentru cancerele antrale stenozante, avansate local care permit efectuarea tratamentului chimioterapic neoadjuvant. Sunt discutate secventa terapeutica ce implica chimioterapia neoadjuvanta, individualizarea tratamentului in cazurile cu invazie limitata a seroasei peritoneale precum si tehnica de rezectie chirurgicala radicala cu limfadenectomie D2 prin abord classic sau minim-invaziv. La final este prezentat protoclul de urmarire postoperatorie.
Rezultate: Toti pacientii tratati in ultimii 10 ani au fost supusi acestui protocol de stadializare si optimizare preoperatorie, chimioterapie neoadjuvanta daca sunt indeplinite criteriile si chirurgie radicala, urmate de urmarire postoperatorie stricta. Ratele de rezectie R0 si ulterior de supravietuire au fost concordante cu valorile din literatura recenta.
Concluzii: Printr-o stadializare corecta si meticuloasa, asocierea chimioetrapiei neoadjuvante in cazurile avansate, individualizarea tratamentului si o tehnica chirurgicala radicala, standardizata, se valorifica intregul potential de supravietuire pe care strategiile modern de tratament il pot oferi pacientilor cu aceasta boala agresiva.
Cuvinte cheie: cancer gastric, tratament multimodal, preconditionare preoperatorie, stadializare laparoscopica, limfadenectomie D2

THE ROLE OF SURGERY IN THE MULTIMODAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER

Aim: This paper aims to present the modern strategy for multimodal treatment of gastric cancer from the surgeons' perspective.

Introduction: Gastric cancer is quite frequent in our practice and surgery represents the only treatment with curative intent. Lately, the treatment of gastric cancer suffered major changes which ultimately led to better selection and preconditioning of our patients, a standardized surgical technique and a careful postoperative follow-up plan.
Materials and Methods: The present work reviews the treatment strategy followed in our patients with gastric cancer: careful preoperative staging including laparoscopic staging if that has the potential to change the management plan, performing by-pass gastrenterostomies for stenozing advanced antral cancers that require preoperative chemotherapy. The use of neoadjuvant chemotherapy is also discussed, including individualization of treatment in patients with limited invasion of the peritoneal surface as well as the surgical technique and the need for D2 lymphadenectomy. Finally, the careful follow-up protocol is presented.
Results: All patients in the last 10 years were treated within this protocol of preoperative staging and preconditioning, neoadjuvant chemotherapy if needed followed by radical surgery and careful postoperative follow-up. The rates of R0 resection and survival were in line with the latest data from the literature.
Keywords: gastric cancer, multimodal treatament, preoperative preconditioning, laparoscopic staging, D2 lymphadenectomy

---

31

STRATEGIA LIVER-FIRST IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI COLORECTAL CU METASTAZE HEPATICE SINCRONE

V. Binţinţan[1], V. Făgărăşan[1], Raluca Ailioaie[1], C. Ciuce[1], A. Ene[1], Maria Nedelea[2], C. Constantinescu[2], Marta Onita[2], Crina Leahu[2], D. Patraş[2], G. Dindelegan[1]

[1]*Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Clinica Chirurgie I, Cluj-Napoca, România*
[2]*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj Napoca*

Scop: Această prezentare îşi propune să prezinte strategia de tratament chirurgical in cadrul tratamentului multimodal al cancerului colorectal cu metastaze hepatice sincrone
Introducere: Metastazele hepatice sunt prezente la pana 20% dintre pacientii cu cancer colorectal in momentul diagnosticului. In aceste cazuri tratamentul multimodal este complex iar strategia chirurgicala trebuie sa decida care este succesiunea optima a rezectiilor in diferitele locatii tumorale. Rezectia rectala, in special dupa radioterapia neoadjuvanta, este gravata de riscul aparitiei fistulei anastomotice care poate sa amane sau chiar sa impiedice un viitor gest de rezectie hepatica. In aceste conditii, strategia rezectiei hepatice ca prim timp chirurgical poate sa ofere avantaje in cadrul tratamentului multimodal
Material şi metoda: In ultimii 5 ani, pacientii cu cancer de rect cu metastaze hepatice sincrone au fost tratati initial prin chimioterapie neoadjuvanta urmata, in cazurile in care tumora de rect este necomplicata (stenoza, hemoragie) de rezectie hepatica in prim timp operator. La pacientii care au necesitat o radioterapie neoadjuvanta, rezectia hepatica s-a efectuat in fereastra de asteptare de 12 saptamani de la finalul radioterapiei pana la rezectia de rect. La pacientii cu cancer de colon necomplicat (stenoza, hemoragie) rezectia hepatica poate fi primul gest chirurgical postchimioterapie, urmata intr-un timp ulterior de rezectia colica.
Rezultate: Rezectia hepatica liver-first a fost fezabila la un numar de 7 pacienti tratati in ultimii 5 ani, majoritatea cu cancere de rect avansate, fiind efectuata in fereastra de asteptare de la finalul radioterapiei. Morbiditatea asociata a fost redusa, doar 1 pacient necesitand drenaj percutanat pentru un bilom interhepatofrenic. In 6 din cele 7 cazuri rezectia de rect/colon a fost realizata intr-un timp ulterior conform programarii. Intr-un caz aparitia de noi det sec hepatice post rezectie au facut imposibila continuarea spre rezectia de rect.
Concluzii: Strategia de rezectie hepatica liver-first are avantajul de a indeparta masa tumorala hepatica, principial formata din suse celulale agresive, cu o morbiditate postoperatorie redusa, prognosticul pacientului nefiind afectat de riscul de aparitie a unei fistule a anstomozei colorectale. Consideram ca este un principiu valoros, care poate sa ofere avantaje de supravietuire in cazuri atent selectionate.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, metastaze hepatice, hepatectomie, liver-first

LIVER-FIRST STRATEGY FOR SURGICAL TREATMENT OF COLORECTAL CANCER WITH SYNCHRONOUS LIVER METASTASES

Aim: This paper aims to present the strategy of surgical treatment within the multimodal treatment of colorectal cancer with synchronous liver metastases
Introduction: Liver metastases are present in up to 20% of patients with colorectal cancer at diagnosis. In these patients the multimodal treatment is complex and that surgical strategy needs to decide which tumor location is addressed first. Rectal resection is hamoered by the risk of anastomotic fistula, especially in irradiated patients, which could postpone or even stop progression towards liver resection. In such cases, the liver-first approach could be the right answer.
Material and method: In the last 5 years, patients with colorectal cancer and synchronous liver metastases were initially treated with chemotherapy followed by liver-first resection if the tumor was not complicated (hemorrhage, stenosis). In patients with neoadjuvant radiotherapy, the liver resection was performed within the 12 weeks waiting window following the conclusion of radiotherapy. In patients with non-complicated colonic cancer, liver resection was the first surgery after chemotherapy, followed in a second stage, by colonic resection.
Resultats: Liver-first resection was feasible at 7 patients, most of them with advanced rectal cancer, being performed within the waiting window. The associated morbidity was low, only 1 patient requiring percutaneous drainage of a postoperative biloma. In 6 of the 7 cases the colon/rectal resection was sucessfuly performed in a second surgical procedure. In one case the evolution of hepatic disease after resection precluded further rectal surgery
Conclusions: The liver-first resection strategy removes aggressive tumors cells with low morbidity and avoids the risk of a colorectal anastomotic fistula prior to a liver resection. We consider it to be valuable in highly selected patients.
Keywords: colorectal cancer, liver metastases, hepatectomy, liver-first

---

32

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL TUMORILOR BENIGNE ALE ESOFAGULUI TORACIC DISTAL – O OPTIUNE VIABILA

Rodica Birla, P. Hoara, M. Gheorghe, Cristina Gindea, Madalina Mitrea, P. Chihaia, M. Pavel, S. Constantinoiu, D. Predescu

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
"Sf Maria" Clinical Hospital, General and Esophageal Surgery Clinic, Bucharest

Introducere: Tumorile benigne ale esofagului reprezinta o provocare diagnostica si terapeutica. Cele mai frecvente sunt leiomioamele, si datorita faptului ca se dezvolta extraluminal, sunt asimptomatice o lunga perioada de timp. Tratamentul are indicatii precise, iar abordul minim invaziv, toracoscopic sau laparoscopic sunt prima optiune
Material si metoda: Prezentam doua cazuri de leiomiom esofagian voluminos, localizate la nivel thoracic inferior, care au fost rezolvate pe cale laparoscopica, transhiatal, cu rezultate foarte bune pe termen scurt si la urmarirea la distanta. Montarea trocarelor a fost tipica pentru patologia jonctiunii esogastrice, si dupa largirea hiatusului, tumorile au fost abordate, disecate si rezecate cu ajutorul instrumentarului standard. Avand in vedere ca ambele au fost leiomioame, rezectia a menajat mucoasa esofagiana, care a ramas expusa pe o suprafata mare, dar fara sa conduca la instalarea unei fistule.
Rezultate: Evolutia postoperatorie a fost favorabila, ambii pacienti reluand alimentia cu lichide si pasate la cca 5 zile postop, cu externare la o saptamana.
Concluzii: Abordul laparoscopic al tumorilor benigne ale esofagului thoracic distal este fezabil in clinicile cu experienta in chirurgia esofagiana, in care conversia la chirurgie clasica, abdominala sau toracica, sa faca parte din experienta chirurgului.

LAPAROSCOPIC APPROACH TO BENIGN TUMORS OF THE DISTAL THORACIC ESOPHAGUS – A VIABLE OPTION

Introduction: Benign esophageal tumors represent both a diagnostic and therapeutic challenge. The most common are leiomyomas, which, due to their extraluminal growth pattern, remain asymptomatic for prolonged periods. Treatment is indicated under well-defined circumstances, and minimally invasive approaches—either thoracoscopic or laparoscopic—are considered first-line options.
Materials and Methods: We present two cases of large esophageal leiomyomas located in the distal thoracic esophagus, managed laparoscopically via a transhiatal approach, with excellent short-term outcomes and favorable long-term follow-up. Trocar placement was performed in a standard fashion for gastroesophageal junction pathology. Following hiatal enlargement, the tumors were approached, dissected, and resected using conventional instruments. Given that in both cases the tumors were leiomyomas, resection preserved the esophageal mucosa, which remained exposed over a large surface area, without resulting in an esophageal fistula.
Results: The postoperative course was uneventful. Both patients resumed oral intake with liquids and semi-solid foods approximately 5 days postoperatively and were discharged after one week.
Conclusions: The laparoscopic approach to benign tumors of the distal thoracic esophagus is feasible in centers with experience in esophageal surgery, where conversion to open abdominal or thoracic surgery is within the surgeon's expertise.

33

TUMORĂ RENALĂ DREAPTĂ TRATATĂ PRIN ABORD MINIM INVAZIV: PREZENTARE DE CAZ

A. Bistritchi, A. Constantin, F. Achim, M. Gheorghe, A. Rotariu, Daniela Ipate, Evelina Chirita, Irina Borza, Claudia Cojocaru, S. Constantinoiu, D. Predescu

Clinica De Chirurgie Generală Şi Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf. Maria", Universitatea De Medicină Şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti, România.

Tumorile renale drepte reprezintă o patologie frecvent asimptomatică, fiind adesea descoperite incidental în stadii avansate. Unele leziuni pot prezenta potențial malign și evoluție agresivă, motiv pentru care evaluarea imagistică riguroasă și stabilirea unei conduite terapeutice individualizate sunt esențiale. Prezentăm cazul unei paciente de 56 de ani, asimptomatică, la care, în cadrul unui control ecografic de rutină, s-a identificat o formațiune nodulară corticală la nivelul polului superior al rinichiului drept, cu dimensiuni de 28⁄34⁄32 mm, bine delimitată, omogenă și fără semnal Doppler. Examinarea CT TAP a evidențiat o masă tisulară cu aspect malign, situată posterior în treimea cranială a rinichiului drept, cu contur polilobulat și protruzie parțială din conturul renal. Intraoperator s-a confirmat prezența tumorii renale la nivelul polului superior, efectuându-se nefrectomie radicală dreaptă laparoscopică, cu prezervarea glandei suprarenale drepte. Pedicului renal a fost secționat după aplicarea de Hem-o-lock dupa disectie electivă a elementelor pediculare, iar piesa de nefrectomie a fost extrasă printr-o incizie suprapubiană transversală minimă. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Particularitatea cazului constă în descoperirea a unei tumori cu caracteristici imagistice sugestive pentru malignitate, la o pacientă asimptomatică fără factori de risc evidenți, precum și în posibilitatea efectuării unei nefrectomii radicale minim invazive cu prezervarea suprarenalei.
Concluzie: Acest caz subliniază importanța screeningului ecografic de rutină în depistarea precoce a tumorilor renale și demonstrează că abordarea laparoscopică radicală reprezintă o opțiune sigură și eficientă în managementul formațiunilor renale suspecte, asigurând rezultate postoperatorii favorabile și conservarea structurilor adiacente atunci când este posibil.
Cuvinte cheie: tumora renala, nefrectomie laparoscopica radicala dreapta, management multidisciplinar.

RIGHT RENAL TUMOR TREATED BY A MINIMALLY INVASIVE APPROACH: CASE REPORT

Right renal tumors represent a frequently asymptomatic condition, often discovered incidentally and in advanced stages. Some lesions may exhibit malignant potential and aggressive behavior, making rigorous imaging evaluation and individualized therapeutic planning essential. We present the case of a 56 year old asymptomatic female patient in whom a routine ultrasound examination revealed a cortical nodular lesion at the upper pole of the right kidney, measuring 28⁄34⁄32 mm, well defined, homogeneous, and without Doppler signal. CT TAP imaging demonstrated a tissue mass with malignant features, located posteriorly in the cranial third of the right kidney, with a multi-lobulated contour and partial protrusion beyond the renal outline. Intraoperatively, the presence of the renal tumor at the upper pole was confirmed, and a laparoscopic right radical nephrectomy was performed with preservation of the right adrenal gland. The renal pedicle was divided after elective dissection and application of Hem-o-lok clips to the pedicular elements, and the nephrectomy specimen was extracted through a minimal transverse suprapubic incision. The postoperative course was favorable. The particularity of this case lies in the discovery of a tumor with imaging features suggestive of malignancy in an asymptomatic patient without evident risk factors, as well as in the feasibility of performing a minimally invasive radical nephrectomy with adrenal preservation.
Conclusion: This case highlights the importance of routine ultrasound screening in the early detection of renal tumors and demonstrates that the radical laparoscopic approach is a safe and effective option in the management of suspicious renal masses, ensuring favorable postoperative outcomes and preservation of adjacent structures whenever feasible.
Keywords: renal tumor, laparoscopic right radical nephrectomy, multidisciplinary management

---

34

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN CANCERUL DE COLON: PROGRESE, PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE DE VIITOR

Ovidiu Adrian Bitere, Corina-Elena Minciuna, Catalin Andras, Florina Almarii, Iulia Andrei-Bitere, Teodora Manuc, Aurel Tonea, Simona Olimpia Dima, Adina Croitoru, Vlad Herlea, Catalin Vasilescu
Departamentul de Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Inteligența artificială transformă profund modul de abordare al cancerului colorectal, deschizând drumul către o medicină orientată spre precizie și individualizare. Progresele recente au demonstrat rezultate remarcabile pe întreg parcursul bolii, de la depistarea în timp real a polipilor în timpul colonoscopiei, până la interpretarea imaginilor radiologice și evaluarea histopatologică, contribuind la creșterea acurateței diagnostice și la reducerea variabilității între evaluatori. În același timp, utilizarea inteligenței artificiale permite o evaluare mai riguroasă a riscului și adaptarea tratamentului în funcție de particularitățile fiecărui pacient, prin corelarea datelor clinice, imagistice și moleculare. Cu toate acestea, integrarea pe scară largă în practica medicală este încă limitată. Printre principalele obstacole se numără validarea insuficientă în contexte clinice diverse, dificultatea de a înțelege modul în care algoritmii ajung la anumite concluzii, lipsa uniformității datelor și aspectele etice legate de protecția informațiilor și posibilele erori sistematice. Evoluția viitoare depinde de dezvoltarea unor sisteme fiabile, transparente și aplicabile în contexte variate, confirmate prin studii ample, desfășurate în mai multe centre. Integrarea acestor tehnologii în activitatea clinică curentă și în decizia chirurgicală are potențialul de a îmbunătăți semnificativ rezultatele pacienților. Inteligența artificială nu mai reprezintă doar o perspectivă de viitor, ci devine treptat o componentă esențială a practicii oncologice moderne.
Cuvinte cheie: inteligență artificială; cancer de colon; patologie digitală; oncologie personalizată; screening.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN COLON CANCER: ADVANCES, CHALLENGES, AND FUTURE PERSPECTIVES

Artificial intelligence (AI) is redefining the paradigm of colorectal cancer (CRC) management, with the potential to shift clinical practice from reactive to precision-driven care. Recent advances in machine learning and deep learning have demonstrated remarkable performance across the entire CRC continuum, including real-time polyp detection during colonoscopy, radiologic characterization, and histopathological assessment, often surpassing conventional approaches and reducing interobserver variability. In addition, AI enables refined risk stratification and treatment personalization through the integration of clinical data, imaging, and molecular profiles, supporting more accurate prognostic predictions and therapeutic decision-making. Despite these advances, the translation of AI into routine clinical practice remains limited. Key challenges include insufficient external validation, lack of interpretability, heterogeneity of datasets, and ethical concerns related to data privacy, bias, and accountability. These limitations continue to impact clinician trust and hinder large-scale implementation. Future progress depends on the development of robust, explainable, and generalizable AI systems validated in multicenter settings. The incorporation of AI into real-time clinical workflows and surgical decision-making represents a critical step toward improving outcomes in CRC patients. AI is rapidly transitioning from a promising innovation to an essential component of modern oncological care.
Keywords: artificial intelligence; coloncancer; digitalpathology; precisiononcology; screening.

35

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL NEOPLASMULUI COLONIC LA UN PACIENT CU BOALĂ STILL – PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

F. Bobirca[1,2], D. Dumitrescu[1,2], A. Dulmagiu[2], Maria Sutu[2], Raluca Boboc[2], T. Patrascu[1,2]

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

Introducere: Boala Still a adultului este o afecțiune inflamatorie sistemică rară, caracterizată prin febră recurentă, sindrom inflamator marcat și afectare multiorganică. Asocierea acesteia cu patologia oncologică digestivă ridică dificultăți diagnostice și terapeutice, în special în contextul tratamentului imunosupresor.
Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui pacient de 55 de ani, cunoscut cu boală Still aflat în tratament cortizonic, diagnosticat cu adenocarcinom de colon transvers (pT1pNxMx G1). Investigațiile imagistice nu au evidențiat metastaze. S-a practicat hemicolectomie stângă cu anastomoză transverso-sigmoidiană, cu evoluție postoperatorie favorabilă și reluarea tranzitului intestinal în ziua a 4-a. La aproximativ 4 săptămâni postoperator, pacientul s-a reinternat cu febră și sindrom inflamator biologic, ridicând suspiciunea unei fistule de anastomoză. Investigațiile au infirmat această complicație, simptomatologia fiind atribuită unei reactivări a bolii Still.
Rezultate: Evoluția favorabilă postoperatorie imediată contrastează cu dificultatea diferențierii între complicațiile chirurgicale și puseele inflamatorii ale bolii de fond. Suprapunerea clinică și biologică (febră, leucocitoză, creșterea markerilor inflamatori) poate conduce la suspiciuni diagnostice eronate și la investigații suplimentare.
Concluzii: Managementul pacienților cu neoplasm colonic și boală Still necesită o abordare multidisciplinară. Diferențierea între complicațiile postoperatorii și reactivarea bolii inflamatorii este esențială pentru evitarea intervențiilor inutile. Tratamentul imunosupresor și statusul inflamator sistemic influențează evoluția postoperatorie și trebuie integrate în strategia terapeutică.
Cuvinte cheie: cancer de colon, chirurgie oncologica, Boala Still, leucocitoza

SURGICAL MANAGEMENT OF COLON CANCER IN A PATIENT WITH ADULT-ONSET STILL'S DISEASE – DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

Introduction: Adult-onset Still's disease (AOSD) is a rare systemic inflammatory disorder characterized by recurrent fever, elevated inflammatory markers, and multiorgan involvement. Its association with gastrointestinal malignancies poses significant diagnostic and therapeutic challenges, particularly in immunosuppressed patients.
Case Presentation: We report the case of a 55-year-old male with known AOSD under corticosteroid therapy, diagnosed with transverse colon adenocarcinoma (pT1pNxMx G1). Imaging studies showed no metastatic disease. The patient underwent left hemicolectomy with transversosigmoid anastomosis, with an initially favorable post-operative course and restoration of bowel function on postoperative day 4. Approximately 4 weeks later, the patient was readmitted with fever and elevated inflammatory markers, raising suspicion of an anastomotic leak. Further investigations excluded surgical complications, and symptoms were attributed to a flare of AOSD.
Results: Although early postoperative evolution was favorable, the overlap between inflammatory disease activity and potential surgical complications posed significant diagnostic challenges. Clinical and laboratory similarities (fever, leukocytosis, elevated inflammatory markers) may lead to misinterpretation and unnecessary investigations.
Conclusions: The management of colon cancer in patients with AOSD requires a multidisciplinary approach. Differentiating between postoperative complications and disease flare is critical to avoid unnecessary interventions. Immunosuppressive therapy and systemic inflammation significantly impact postoperative outcomes and must be carefully considered in clinical decision-making.
Keywords: colon cancer, surgical oncology, Adult-onset Still's disease, leukocytosis

---

36

ROLUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN MANAGEMENTUL CANCERULUI DE SÂN

F. Bobirca[1,2], D. Dumitrescu[1,2], A. Dulmagiu[2], Maria Sutu[2], Raluca Boboc[2], T. Patrascu[1,2]
[1]UMF Carol Davila Bucuresti, Departamentul de Chirurgie
[2]Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti, Clinica de Chirurgie I

Introducere: Cancerul de sân reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la nivel global. Dezvoltarea inteligenței artificiale (IA), în special a tehnicilor de machine learning și deep learning, a deschis noi perspective în screening, diagnostic și tratamentul acestei patologii.
Material și metodă: Lucrarea de față reprezintă o sinteză narativă a datelor din literatură, corelată cu analiza aplicațiilor actuale ale IA în imagistica mamară, anatomia patologică și chirurgia sânului, incluzând evaluarea ganglionului santinelă și utilizarea radiomics.
Rezultate: Sistemele de IA au demonstrat o creștere a sensibilității și specificității în interpretarea mamografiilor, reducând rata rezultatelor fals-negative și fals-pozitive. În analiza ganglionilor santinelă, algoritmii de tip deep learning au atins acurateți comparabile sau superioare evaluării anatomopatologice convenționale. Integrarea radiomics permite dezvoltarea de modele predictive pentru răspunsul la tratament neoadjuvant și prognostic. În chirurgia conservatoare, IA contribuie la evaluarea marginilor de rezecție și la reducerea reintervențiilor. De asemenea, sistemele de tip Clinical Decision Support System (CDSS) facilitează abordul multidisciplinar și personalizarea tratamentului.
Concluzii: Inteligența artificială are un potențial semnificativ în optimizarea managementului cancerului de sân, de la screening până la tratamentul chirurgical. Cu toate acestea, implementarea pe scară largă necesită validare suplimentară, standardizarea algoritmilor și integrarea în practica clinică, ținând cont de aspectele etice și de confidențialitate.
Cuvinte cheie: inteligenta artificiala, chirurgie, neoplasm mamar, ganglion santinela

THE ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN BREAST CANCER MANAGEMENT

Introduction: Breast cancer remains a leading cause of morbidity and mortality worldwide. The rapid development of artificial intelligence (AI), particularly machine learning and deep learning techniques, has introduced new opportunities in screening, diagnosis, and treatment.
Materials and Methods: This paper presents a narrative review of current literature, correlated with an analysis of AI applications in breast imaging, pathology, and breast surgery, including sentinel lymph node evaluation and radiomics.
Results: AI-based systems have demonstrated improved sensitivity and specificity in mammographic interpretation, reducing false-negative and false-positive rates. In sentinel lymph node analysis, deep learning algorithms have achieved accuracy comparable to or exceeding conventional histopathological evaluation. Radiomics enables the development of predictive models for neoadjuvant treatment response and prognosis. In breast-conserving surgery, AI assists in margin assessment and reduces re-excision rates. Additionally, AI-based Clinical Decision Support Systems (CDSS) enhance multidisciplinary decision-making and treatment personalization.
Conclusions: Artificial intelligence holds significant potential in optimizing breast cancer management, from screening to surgical treatment. However, widespread implementation requires further validation, standardization, and careful integration into clinical practice, considering ethical and data privacy concerns.
Keywords: artificial intelligence, surgery, breast cancer, sentinel lymph node

---

37

DE LA CELULA CAJAL LA GLIVEC: 60 DE ANI DE ISTORIE A TUMORILOR STROMALE GASTROINTESTINALE

Andreea Cosmina Bobocea, A. Dima, L. Mosoia, V. Ștefănescu, Mădălina Prună, F. Macău, C. Drăgan, C. Mitru, V. Budescu, T. Calu, F. Bold, T. Artenie, I. Câmpeanu, R. Cristea, M. Rotaru, R. Roman, A. Toma, Laila El Akkaf, T. Magdici, Cosmina Didiță, Alexandra Encuț, Theodora Amely Megoi, M. Tănase
Secția CHIRURGIE I, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", Bucuresti, România

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) au parcurs în ultimii ani un traseu remarcabil: de la confuzia cu leiomioame/ leiomiosarcoame in anii ”60, la definirea ca entitate distinctă prin descoperirea mutațiilor KIT in 1998 și până la revoluția terapiei țintite cu Imatinib. *Scopul:* Lucrarea sintetizează evoluția GIST, prezintă statistica secției noastre și ilustrează conduita modernă printr-un caz clinic.
Metodă: Analiza narativă și sistematică a literaturii din anul 1966-2026, analiza bazei de date a secției noastre din ultimii 19 ani și prezentare caz clinic.
Rezultate: GIST a trecut de la tumoră ”solitară” cu mortalitate mare, la modelul de succes al oncologiei personalizate, rata de supraviețuire la 5 ani a crescut de la < 35% în era pre-Imatinib la >80% azi pentru boala localizată cu risc înalt tratată multimodal.
Concluzii: În 60 de ani, GIST a devenit paradigma medicinei de precizie in chirurgia oncologică, diagnosticul fiind astăzi dependent de imunohistochimie și biologie moleculară, iar tratamentul este o colaborare între oncologie și chirurgie.
Cuvinte cheie: GHIST, chirurgie, oncologie, gastroenterologie, imatinib

FROM CAJAL CELL TO GLIVEC: 60 YEARS OF HISTORY OF GASTROINTESTINAL STROMA TUMORS

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) have traveled a remarkable path in recent years: from confusion with leiomyomas/leiomyosarcomas in the 1960s, to their definition as a distinct entity by the discovery of KIT mutations in 1998 and to the revolution of targeted therapy with Imatinib. *Aim:* the paper synthesizes the evolution

of GIST, presents the statistics of our department and illustrates the modern management through a clinical case.
Method: Narrative and systematic analysis of the literature from 1966-2026, analysis of the database of our department in the last 19 years and clinical case presentation.
Results: GIST has gone from a "solitary" tumor with high mortality, to the successful model of personalized oncology, the 5-year survival rate has increased from < 35% in the pre-Imatinib era to >80% today for localized high-risk disease treated multimodally.
Conclusions: In 60 years, GIST has become the paradigm of precision medicine in oncological surgery, the diagnosis being today dependent on immunohistochemistry and molecular biology, and the treatment is a collaboration between oncology and surgery.

38

DEZESCALADAREA CHIRURGIEI AXILARE ÎN CANCERUL MAMAR IN STADII PUTIN AVANSATE: UNDE NE SITUĂM ÎN PREZENT?

C.I. Bordea, A. Blidaru

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti
Institutul Oncologic Bucuresti "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", Sectia de Chirurgie Oncologica 2, Bucuresti

În ultimele două decenii, abordul chirurgical al axilei în cancerul mamar în stadii putin avansate s-a schimbat semnificativ, orientându-se către dezescaladare, cu scopul de a reduce morbiditatea fără a impieta rezultatele oncologice. Initial, disecția ganglionilor limfatici axilari (ALND) a constituit standardul pentru stadializarea și controlul local al bolii, însă aceasta este asociată cu morbiditati importante, precum limfedemul, durerea cronică și limitarea mobilității umărului. Introducerea biopsiei ganglionului santinelă (SLNB) a reprezentat un progres major, oferind o metodă de stadializare fiabilă, cu o rată semnificativ mai mică de complicații. Ulterior, studii clinice de referință au susținut reducerea extensiei chirurgiei axilare la anumite categorii de paciente. Trialurile ACOSOG Z0011 și IBCSG 23-01 au demonstrat că, la pacientele cu boala minima la nivelul ganglionilor santinelă, tratate prin chirurgie conservatoare a sânului și radioterapie, disecția axilară completă nu aduce beneficii suplimentare în ceea ce privește supraviețuirea sau controlul local. Aceste date au dus la adoptarea pe scară largă a SLNB ca procedură unică în cazul pacientelor clinic fără afectare ganglionară si cu boală ganglionara redusa. În prezent, cercetările se concentrează pe strategii suplimentare de dezescaladare, inclusiv omiterea SLNB la paciente atent selecționate, în special vârstnice, cu tumori cu profil biologic favorabil. De asemenea, utilizarea crescândă a terapiei sistemice neoadjuvante a schimbat semnificativ managementul axilar, permițând reducerea invaziei ganglionare și evitarea ALND la pacientele care obțin un răspuns patologic complet la nivelul ganglionilor. În acest context, tehnici precum disecția axilară țintită (TAD) sunt evaluate pentru a crește acuratețea stadializării axilei după tratamentul sistemic. Studii clinice în desfășurare investighează posibilitatea de a omite complet chirurgia axilară în anumite subgrupuri de paciente, pe baza caracteristicilor tumorale, a răspunsului la tratament și a metodelor imagistice moderne. În paralel, rolul radioterapiei ca alternativă la chirurgia axilară pentru controlul bolii este intens analizat. În concluzie, managementul axilei în cancerul mamar în stadiu incipient devine din ce în ce mai personalizat, cu o tendință clară către reducerea intervențiilor chirurgicale. Deși strategiile de dezescaladare s-au dovedit sigure la paciente selectate, selecția riguroasă și abordarea multidisciplinară rămân esențiale.
Cuvinte cheie: cancer mamar, stadii incipiente, dezescaladarea chirurgiei axilare, ganglion santinela, TAD

DE-ESCALATION OF AXILLARY SURGERY IN EARLY-STAGE BREAST CANCER – WHERE ARE WE?

Over the past two decades, the surgical management of the axilla in early-stage breast cancer has undergone a paradigm shift toward de-escalation, driven by the goal of minimizing morbidity without compromising oncologic outcomes. Historically, axillary lymph node dissection (ALND) was the standard of care for staging and local control. However, ALND is associated with significant complications, including lymphedema, pain, and reduced shoulder

mobility. The introduction of sentinel lymph node biopsy (SLNB) marked a major advancement, enabling accurate staging with substantially lower morbidity. Subsequent landmark trials have further supported the omission of more extensive axillary surgery in selected patients. Studies such as ACOSOG Z0011 and IBCSG 23-01 demonstrated that, in patients with limited sentinel node involvement undergoing breast-conserving surgery and radiotherapy, completion ALND does not improve survival or local control. These findings have led to widespread adoption of SLNB alone in clinically node-negative patients with minimal nodal disease. More recently, attention has turned to further de-escalation strategies, including the omission of SLNB in carefully selected low-risk populations, particularly older patients with favorable tumor biology. Additionally, the increasing use of neoadjuvant systemic therapy has redefined axillary management, allowing for nodal downstaging and the potential to avoid ALND in patients who achieve nodal pathologic complete response. Techniques such as targeted axillary dissection (TAD) are being explored to improve staging accuracy in this context.Ongoing trials are evaluating whether axillary surgery can be safely omitted altogether in certain subgroups, guided by advances in imaging, tumor biology, and systemic therapies. The integration of radiotherapy as an alternative to surgery for axillary control is also an area of active investigation. In conclusion, the management of the axilla in early-stage breast cancer is increasingly individualized, with a clear trend toward minimizing surgical intervention. While de-escalation has proven safe in selected patients, careful patient selection and multidisciplinary decision-making remain essential.

Keywords: Breast cancer, early stage, de-escalation of axillary surgery, sentinel node biopsy, TAD

39

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL UNUI HEMANGIOM HEPATIC STANG DE MARI DIMENSIUNI

Bordu S[1], Maruntelu B[2], Weldali A[2], Besliu Catalina[3], Dumitru Andreea[2], Goganau A[1], Cartu D[1], Ramboiu S[1], Surlin V[1]

[1]UMF Craiova; SCJU Craiova – Clinica 1 Chirurgie generala, Craiova
[2]SCJU Craiova – Clinica 1 Chirurgie generala, Craiova
[3]SCJU Craiova - ATI, Craiova

Hemangiomul hepatic, cea mai frecventă tumoră benignă hepatică, poate fi tratat în siguranță prin observație clinică. Când devine simptomatic, tratamentul chirurgical trebuie luat în considerare la pacienții cu hemangiom gigant cu simptome abdominale. Am analizat fezabilitatea rezecției hepatice totale laparoscopice combinate cu enucleație pentru un hemangiom gigant cu diametrul de 10 cm. Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 45 de ani cu un hemangiom hepatic simptomatic de 10 cm la nivelul lobului stâng, care a fost supusă unei intervenții chirurgicale laparoscopice. Indicația pentru tratamentul chirurgical a fost reprezentată de simptomele abdominale precum greață, vărsături și durere. Timpul operator a fost de 120 de minute. Disecția a fost efectuată cu pierderi minime de sânge, mobilizarea hepatică nefiind necesară. Pacienta a fost externată în ziua 5 postoperatorie, fără morbiditate postoperatorie. Rezecția hemangiomului gigant necesită o tehnică chirurgicală meticuloasă datorită vascularizației ridicate și riscului concomitent de hemoragie intraoperatorie. Rezecția hepatică laparoscopică combinată cu enucleație este fezabilă cu complicații operatorii minime. Rezecția hepatică laparoscopică combinată cu enucleația este considerată o opțiune sigură pentru tratamentul chirurgical al hemangiomului gigant.

LAPAROSCOPIC APROCH OF A LARGE LEFT HEPATIC HEMANGIOMA

Liver hemangioma, the most common benign liver tumor, can be safely managed by clinical observation. When it becomes symptomatic surgical treatment should be considered in patients with giant hemangioma with abdominal symptoms. We reviewed the feasibility of total laparoscopic liver resection combine with enucleation for a giant hemangioma of 10 cm in diameter. We report the case of a 45 years old woman with a symptomatic 10 cm liver hemangioma of the left lobe who underwent laparoscopic surgery. Indication for surgical treatment was abdominal symptoms as nausea, vomiting and pain. The operating time was 120 minutes. The dissection was carried out with minimal blood loss, liver mobilization was not necessary. The patient was discharged on postoperative day 5, there

was no postoperative morbidity. The resection of giant hemangioma demands meticulous surgical technique due to high vascularity and the concomitant risk of intraoperative hemorrhage. Laparoscopic liver resection combine with enucleation is feasible with minimal operative complication. Laparoscopic liver resection combine with enucleation is considered as a safe option for surgical treatment for giant hemangioma.

40

ABORDARE MODERNĂ ÎN CHIRURGIA PROLAPSULUI PELVIN: PERSONALIZAREA PREOPERATORIE A PLASEI AUTOFIXANTE

M. Botoncea[1], C.V. Molnar[2], C. Cosma[1], D.C. Molnar[3], V.O. Butiurca[1], C. Molnar[1]

[1]Disciplina Chirurgie 1, Universitatea De Medicină, Farmacie, Științe Și Tehnologie G.E. Palade, Târgu Mureș, România Clinica Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean De Urgență, Târgu Mureș, România
[2]Disciplina Obstetrică Ginecologie 1, Universitatea De Medicină, Farmacie, Științe Și Tehnologie G.E. Palade, Târgu Mureș, România; Clinica Obstetrică Ginecologie 1, Spitalul Clinic Județean De Urgență, Târgu Mureș, România
[3]Clinica Chirurgie Generală 1, Spitalul Clinic Județean De Urgență, Târgu Mureș, România

Scop: Evaluarea rezultatelor sacrocolpopexiei cu plasă autofixantă standard și prezentarea unui concept de personalizare preoperatorie a protezei.
Material și metodă: Studiu prospectiv pe 35 paciente cu prolaps al organelor pelvine (POP) ≥ grad II conform clasificării Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q), tratate laparoscopic prin sacrocolpopexie cu plasă autofixantă. Au fost analizate datele demografice, parametrii perioperatori, complicațiile conform clasificării Clavien-Dindo și scorurile funcționale Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) și Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7).
Rezultate: Vârsta medie a fost 67±6 ani, iar indicele de masă corporală 31,26±3,02 kg/m². Timpul operator mediu a fost 154±37 minute, iar durata spitalizării 7±1,12 zile. S-a observat ameliorare semnificativă a scorurilor funcționale (PFDI-20: 210,9→140,3; PFIQ-7: 220,8→115,7; p=0,0001). Complicațiile au inclus infecții urinare (n=2), eventrații postoperatorii (n=2) și recidivă de prolaps (n=1). În a doua parte, se propune un model inovator de planificare preoperatorie bazat pe imagistică (CT/RMN), procesare DICOM și modelare tridimensională pentru proiectarea unei plase personalizate. Concluzii: Plasa autofixantă standard oferă rezultate funcționale favorabile. Personalizarea preoperatorie reprezintă o direcție promițătoare pentru optimizarea adaptării anatomice și creșterea reproductibilității rezultatelor chirurgicale.
Cuvinte cheie: prolaps pelvin, sacrocolpopexie, plasă autofixantă, personalizare, imagistică

MODERN APPROACH IN PELVIC ORGAN PROLAPSE SURGERY: PREOPERATIVE PERSONALIZATION OF SELF-FIXATING MESH

Aim: To evaluate outcomes of sacrocolpopexy using standard self-fixating mesh and to introduce a concept of preoperative mesh personalization.
Material and method: Prospective study including 35 patients with pelvic organ prolapse (POP) ≥ stage II according to the Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) system, treated by laparoscopic sacrocolpopexy using self-fixating mesh. Demographic data, perioperative parameters, complications according to the Clavien-Dindo classification, and functional scores Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) were analyzed.
Results: Mean age was 67±6 years and mean body mass index 31.26±3.02 kg/m². Mean operative time was 154±37 minutes and hospital stay was 7±1.12 days. Significant functional improvement was observed (PFDI-20: 210.9→140.3; PFIQ-7: 220.8→115.7; p=0.0001). Complications included urinary infections (n=2), incisional hernias (n=2), and recurrence (n=1). In the second part, an innovative preoperative planning model based on imaging (CT/MRI), DICOM processing, and three-dimensional modeling is proposed for designing patient-specific meshes.
Conclusions: Standard self-fixating mesh provides favorable functional outcomes. Preoperative personalization

represents a promising direction for improving anatomical adaptation and surgical reproducibility.
Keywords: pelvic organ prolapse, sacrocolpopexy, self-fixating mesh, personalization, imaging

---

41

RECURENȚĂ TARDIVĂ A UNUI NODUL TIROIDIAN CONTRALATERAL DUPĂ HEMITIROIDECTOMIE PENTRU CARCINOM TIROIDIAN

A. Bour, Cristina Cojocaru, Mădălina Bour

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

Nodulii tiroidieni reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni endocrine, cu potențial de creștere în volum, recurență sau transformare malignă, necesitând adesea tratament chirurgical, a cărui volum trebuie adaptat individual. Scopul lucrării. Ameliorarea tratamentului chirurgical al pacienților cu noduli tiroidieni.

Material și metodă. Pacient în vârstă de 42 ani, tratat chirurgical prin hemitiroidectomie dreaptă cu limfodisecție cervicală și excizie parțială a mușchiului sternocleidomastoidian în urmă cu 30 de ani pentru carcinom al lobului tiroidian drept, s-a prezentat cu semne clinice de nodul în lobul stâng. Ecografic s-a constatat un nodul de 3,0 cm, TI-RADS 3. Testele serice au evidențiat eutiroidie (TSH 1,65 uIU/mL, FT4 1,26 ng/dL, FT3 3 pg/mL), niveluri normale ale anticorpilor antitiroidieni, dar valori crescute ale tireoglobulinei (99,1 ng/mL) și calcitoninei (9,3 pg/mL).

Rezultate. Anamneza oncologică a pacientului, nivelurile crescute de tireoglobulină și calcitonină, au servit ca indicații la tratament chirurgical. A fost efectuată hemitiroidectomia pe stânga, iar la examenul histopatologic s-a confirmat adenom tiroidian. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații, pacientul fiind externat a 6-a zi postoperator.

Concluzii. Volumul tratamentului chirurgical la pacienții cu noduli tiroidieni, în special a celor maligni, trebuie stabilit cu atenție. Deși hemitiroidectomia a fost o abordare acceptată la momentul intervenției inițiale, literatura de specialitate raportează o rată de recurență nodulară benignă sau malignă contralaterală de aproximativ 20%. Tiroidectomia totală, prin îndepărtarea țesutului tiroidian rezidual (substrat pentru creștere nodulară sau transformare malignă), reduce riscul de recurență și minimizează necesitatea unor reintervenții ulterioare. Individualizarea tratamentului chirurgical este esențială pentru obținerea rezultatelor favorabile pe termen lung.

Cuvinte cheie: carcinom tiroidian, hemitiroidectomie, recurență

LATE CONTRALATERAL THYROID NODULE RECURRENCE FOLLOWING HEMITHYROIDECTOMY FOR THYROID CARCINOMA

Thyroid nodules represent one of the most common endocrine disorders, with the potential for growth, recurrence, or malignant transformation, often requiring surgery whose extent must be carefully tailored to each individual case. Objective: Improvement of surgical treatment in patients with thyroid nodules.

Material and method: A 42-year-old patient, who underwent surgical treatment 30 years ago consisting of right hemithyroidectomy with cervical lymph node dissection and partial excision of the sternocleidomastoid muscle for carcinoma of the right thyroid lobe, presented with clinical signs of a nodule in the left lobe. Ultrasound revealed a 3.0 cm nodule, TI-RADS 3. Serum tests showed euthyroid status (TSH 1.65 uIU/mL, FT4 1.26 ng/dL, FT3 3 pg/mL), normal levels of anti-thyroid antibodies, but elevated thyroglobulin (99.1 ng/mL) and calcitonin (9.3 pg/mL).

Results: The patient's oncological history, elevated thyroglobulin and calcitonin levels, served as indications for surgery. A left hemithyroidectomy was performed, and histopathological examination confirmed thyroid adenoma. The postoperative period was uneventful, and the patient was discharged on the sixth postoperative day.

Conclusion: The extent of surgical treatment in patients with thyroid nodules, particularly malignant ones, must be carefully determined. Although hemithyroidectomy was an accepted approach at the time of the initial intervention,

the literature reports an approximate 20% rate of contralateral benign or malignant nodular recurrence. Total thyroidectomy, by removing the residual thyroid tissue (a substrate for nodular growth or malignant transformation), reduces the risk of recurrence and minimizes the need for subsequent reinterventions. Individualization of surgical treatment is essential to achieve favorable long-term outcomes.
Keywords: thyroid carcinoma, hemithyroidectomy, recurrence

42

SCINTIGRAFIA PARATIROIDIANA IN HIPERPARATIROIDISMUL SECUNDAR

M. Bratucu, P. Radu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, Anca Tigora, C. Pasnicu, Alexandra Caluschi, L. Ilie, P. Stavar, Alexandra Purcaru, F. Popa, V. Strambu

UMF "Carol Davila" Departamentul X, Sp. Clinic de Nefrologie "Carol Davila", Bucuresti

Scop: În hiperparatiroidismul secundar (HPS), afectarea tuturor glandelor paratiroide impune identificarea intraoperatorie a cel puțin patru glande prin explorare cervicală bilaterală. Din cauza posibilelor localizări ectopice sau a glandelor supranumerare, o harta imagistică preoperatorie precisă este esențială pentru a reduce riscul de recurență. Principalele metode utilizate sunt ecografia cervicală și scintigrafia paratiroidiană, completate la nevoie de examinări CT sau RM.
Material și metodă: Studiul a analizat rezultatele scintigrafiei preoperatorii pentru 107 pacienți cu HPS, supusi paratiroidectomiei totale în clinica noastră între 2019 și 2025. Investigațiile au fost realizate atât în Spitalul „Carol Davila", cât și în alte centre specializate.
Rezultate: Scintigrafia a reușit să identifice toate cele patru glande la același pacient în doar 36,4% din cazuri (39 de pacienți). Cu toate acestea, explorarea intraoperatorie a confirmat prezența celor patru glande paratiroide în toate cazurile.
Concluzii: Deși scintigrafia are o sensibilitate limitată în vizualizarea simultană a tuturor celor patru glande, utilizarea ei preoperatorie, coroborată cu ecografia cervicală, rămâne recomandată pentru ghidajul chirurgical optim.
Cuvinte cheie: hiperparatiroidism secundar, insuficienta renala, scintigrafie, glande paratiroide

PARATHYROID SCINTIGRAPHY IN SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Aim: In secondary hyperparathyroidism (HPS), involvement of all parathyroid glands requires intraoperative identification of at least four glands by bilateral cervical exploration. Due to possible ectopic locations or supernumerary glands, an accurate preoperative imaging map is essential to reduce the risk of recurrence. The main methods used are cervical ultrasound and parathyroid scintigraphy, supplemented if necessary by CT or MRI examinations.
Material and method: The study analyzed the results of preoperative scintigraphy for 107 patients with HPS, who underwent total parathyroidectomy in our clinic between 2019 and 2025. The investigations were performed both in the "Carol Davila" Hospital and in other specialized centers.
Results: Scintigraphy was able to identify all four glands in the same patient in only 36.4% of cases (39 patients). However, intraoperative exploration confirmed the presence of all four parathyroid glands in all cases.
Conclusions: Although scintigraphy has limited sensitivity in simultaneously visualizing all four glands, its preoperative use, in conjunction with cervical ultrasound, remains recommended for optimal surgical guidance.
Keywords: secondary hyperparathyroidism, renal failure, scintigraphy, parathyroid glands

---

43

ABORDUL LAPAROSCOPIC AL CANCERULUI COLO-RECTAL

D. Bratu, A. Sabău, A. Mihețiu, Alexandra Sandu, Raluca Dochiu
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Laparoscopia abdominală a revoluționat intervențiile chirurgicale, oferind o vizualizare îmbunătățită a structurilor intra-abdominale și reducând traumatismele tisulare în comparație cu abordul deschis clasic. Colectomia laparoscopică, introdusă inițial în anii '90, a evoluat rapid și a devenit un standard pentru rezecțiile elective de colon, atât pentru afecțiuni maligne, cât și benigne. Cu toate acestea, importanța respectării principiilor oncologice rămâne un element foarte important. Efectuarea colectomiilor de către un chirurg se poate face în două momente ale carierei sale: după o vastă experiență în chirurgia deschisă (ceea ce permite parcurgerea ușoară a anumitor etape) sau de la început (însă, întrebarea care se pune este cum vor aborda cazurile care necesită conversie intraoperatorie). În această lucrare dorim să prezentăm rezultatele obținute în urma a aproximativ 2 ani de experință în tratamentul laparoscopic al neoplasmelor colo-rectale. S-au abordat 19 cazuri de cancer colo-rectal în manieră laparoscopică (hemicolectomie dreaptă – 8; hemicolectomie stângă – 1; rezecție recto-sigmoidiană segmentară – 8; amputație rectală – 2) cu o durată a operației cuprinsă între 3h30min și 6h (relație invers proporțională între timpul operator și experiența echipei). Vârsta pacienților s-a aflat în intervalul 45-79 de ani. Într-un caz s-a efectuat anastomoza mecanică intracorporeală. În două intervenții s-a decis conversia în chirurgie deschisă. Din seria complicațiilor tardive care pot apărea am întâlnit doar apariția stenozei anastomotice în cazul unei rezecții segmentare recto-sigmoidiene în cadrul căreia s-a efectuat și o ileostomie protectoare, însă perioada scurtă a experienței cu această metodă de tratament ne împiedică să ne pronunțam despre acest subcapitol al patologiei. În urma experienței proprii avute cu tratamentul laparoscopic al neoplasmului colo-rectal considerăm că nu toate cazurile de neoplasm colorectal pot fi rezolvate laparoscopic, iar instrumentația de înaltă performanță este un element cheie în chirurgia laparoscopică.
Cuvinte cheie: Laparoscopie, Colon, Rect, Cancer, Neoplasm, Anastomoză

44

GIST DUODENAL - CÂND HEMORAGIA ASCUNDE O TUMORĂ RARĂ: PROVOCĂRI DE DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT CHIRURGICAL (PREZENTARE DE CAZ)

Larisa Brînzaru[1], C. Gălușcă[1], Miruna Stuparu[1], Alina Deacu[2], Florentina Nițu[2], S. Hilal[1], D. Chiriță[1]
[1]*Centrul de Chirurgie și Transplant, Spitalul Clinic Sfânta Maria București, România*
[2]*Centrul de Imagistică, Spitalul Clinic Sfânta Maria București, România*

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt cele mai frecvente tumori mezenchimale ale tractului digestiv, localizate predominant gastric, localizarea duodenală fiind rară, reprezentând 3–5% din cazuri. Hemoragia digestivă superioară poate reprezenta forma de debut.
Materiale și metode: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 71 de ani, cu FiA, HTA și DZ tip 2, investigat pentru melenă și fatigabilitate. Endoscopia digestivă superioară a evidențiat o formațiune tumorală ulcerativă, sugestivă pentru GIST, de aproximativ 1 cm la nivelul duodenului III (D3), confirmat histopatologic prin biopsie. Examinarea CT a confirmat leziunea duodenală situată pe marginea postero-superioară a D3, fără metastaze. Intraoperator, după evidențierea duodenului, s-a confirmat localizarea formațiunii tumorale duodenale pe peretele postero-superior al D3, la 5 mm de joncțiunea duodeno-pancreatică. S-a practicat rezecție parcelară duoden III, duodenoplastie cu patch jeunal pe ansă în Y a la Roux, evitând o operație majoră, precum duodenopancreatectomia. Pacientul prezintă evoluție lent favorabilă (evacuare gastrică întarziata; fistulă pancreatică grad A), fiind externat în ziua 19 postoperator.
Rezultate: GIST-urile cu localizare duodenală sunt rare și adesea diagnosticate tardiv, din cauza simptomatologiei nespecifice. În acest caz, decizia chirurgicală a fost influențată de localizarea favorabilă față de pancreas, permițând o intervenție limitată comparativ cu duodenopancreatectomia, scăzând semnificativ riscul de complicații post-operatorii.

Concluzii: GIST-ul duodenal trebuie avut în vedere în diagnosticul diferențial al hemoragiilor digestive superioare. Diagnosticul precoce și managementul individualizat sunt esențiale pentru un prognostic favorabil.
Cuvinte cheie: GIST duodenal, duodenopancreatectomie, melenă, hemoragie digestivă superioară, comorbidități.

DUODENAL GIST – WHEN BLEEDING HIDES A RARE TUMOR: DIAGNOSTIC CHALLENGES AND SURGICAL MANAGEMENT (CASE REPORT)

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are the most common mesenchymal tumors of the digestive tract, predominantly located in the stomach, while duodenal localization is rare (3-5%). Upper gastrointestinal bleeding may be the first manifestation.
Material and methods: A 71-year-old patient presented with atrial fibrillation, arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus, investigated for melena and fatigue. Upper gastrointestinal endoscopy revealed an ulcerated lesion, suggestive of GIST, approximately 1 cm in size, located in the third portion of the duodenum (D3), which was histopathologically confirmed. CT examination confirmed the duodenal lesion on the posterosuperior margin of D3, without evidence of metastases. Intraoperatively, after exposure of the duodenum, the tumor was confirmed on the posterosuperior wall of D3, located 5 mm from the duodenopancreatic junction. A partial resection of the third portion of the duodenum was performed, followed by duodenoplasty using a jejunal patch in a Roux-en-Y configuration, avoiding pancreaticoduodenectomy. The patient had a slowly favorable postoperative course (delayed gastric emptying; grade A pancreatic fistula), and was discharged on postoperative day 19.
Results: Duodenal GISTs are rare and often diagnosed late due to nonspecific symptoms. In this case, the surgical decision was influenced by a favorable anatomical position relative to the pancreas, allowing a limited intervention compared to pancreaticoduodenectomy, significantly reducing the risk of postoperative complications.
Conclusions: Duodenal GIST should be included in the differential diagnosis of upper gastrointestinal bleeding. Early diagnosis and individualized management are essential for a favorable prognosis.
Keywords: duodenal GIST, pancreaticoduodenectomy, melena, upper gastrointestinal bleeding, comorbidities

---

45

ROLUL EMERGENT AL RADIOTERAPIEI STEREOTAXICE ABLATIVE IN TRATAMENTUL LOCOREGIONAL AL TUMORILOR MALIGNE PRIMITIVE HEAPATICE-PREZENTARE DE CAZ

Bujor Laurentiu[1], Costache Roxana[2], Panduru Madalina[2], Suditu Mihai[2], Cepoi Vasile[3]
[1]Elytis Hospital Iasi; [2]Amethyst Bucuresti; [3]IRO Iasi

Tumorile maligne ale ficatului reprezintă o problema importantâ de sănătate publică ocupând al 6-lea loc ca incidenta globala si locul al treilea ca mortalitate. In 2040 se preconizează o creștere de 40% a incidențeisi la peste 1 milion de decese. Heopatocarcinoamele (HCC) reprezintă 90% din totalul tumorilor maligne primitive. Transplantul hepatic este modalitatea curativa cu o supraviețuire globala de circa 70% la 5 ani. Restul opțiunilor, rezecțiile chirurgicale, TACE, RFA, MWA, au supraviețuiri inferioare. Una din modalitățile cele mai recent testate este radioterapia stereotaxică ablativă (RSA), care concentrează in 3-5 sesiuni terapeutice, doze ablative in volume precis delimitate cu expunere minima a țesuturilor înconjurătoare. Metoda a fost comparata in studii randomizate cu RFA obținându-se o rată superioară a controlului local ce poate atinge 90-100% la 1-2 ani cu o supraviețuire comparabilă. In subseturi de pacienții cu tumori de 2-5 cm si macroinvazie vasculara (MVI+) RSA este superioara . In ceea ce privește rata recidivelor locale superioritatea RSA este statistic semnificativă ($p<0,001$). In ceea ce privește terapiile transarteriale (TACE, TAE) controlul local prin RSA la 2 ani este de 100% si 97% in cazurile MVI+ ($p< 0,0001$). De asemenea profilul toxicității G3 este superior in cazul RSA, 8% fata de 13% in cazul TACE ($p<0,05$). De remarcat ca pacienții care ajung sa fie evaluați pentru RSA au încărcătură mai mare si funcție hepatica mai precara, tumorala. In ceea ce privește asocierile cu terapiilor sistemice RSA reprezintă o modalitate care creste eficacitatea acestora si este sigura in diverse combinații. RSA este recomandata de catre numeroase ghiduri internationale in ultima decada (ESMO, EASLD,

AASLD, NCCN) pentru indicatii ca tratament in cazuri refractare/recidivate la alte modalități locale, tratament adjuvant/neoadjuvant in rezecții incomplete si ca bridging pentru transplant (in unele studii cu remisiuni complete patologice de pana la 60%). Nu in ultimul rând in ghidul NCCN v.2026 RSA este recomandata in cazul colangiocarcinoamelor intrahepatice si perihilare. Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin de 71 ani cu HCC care a avut răspuns incomplet la TACE si a efectuat o serie de RSA si este controlat la 14 luni de la tratament si nu a mai necesitat alte interventii.

46

HIPERTENSIUNEA PULMONARĂ ȘI RAPORTUL AP/AO ÎN PREDICȚIA COMPLICAȚIILOR DUPĂ REZECȚII PENTRU CANCER PULMONAR

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

[1]Catedra de Chirurgie Generală „Nicolae Anestiadi”,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova
[2]IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scopul. Evaluarea hipertensiunii pulmonare (HTP) și a raportului artera pulmonară/aortă ascendentă (AP/Ao) ca predictor a complicațiilor după rezecții pulmonare pentru cancer.
Material si metode. 98 de pacienți consecutivi cu cancer pulmonar au fost evaluați preoperator prin tomografie computerizată și ecocardiografie. HTP a fost definită ca presiune sistolică în artera pulmonară > 35 mmHg sau raport AP/Ao ≥ 0,9. S-au urmărit complicațiile respiratorii, hemoragice și cardiace, necesarul de transfuzie, mortalitatea.
Rezultate. Indexul AP/Ao ≥ 0,9 a identificat majoritatea pacienților cu HTP. Complicațiile au fost 59 % fără HTP, 69 % în HTP ușoară și 80 % în HTP moderată (P > 0,05). Cele mai frecvente complicații în grupul HTP au fost hemoragice (necesitatea transfuziei postoperatorii a fost de 61,2 % față de 30,6 % în grupul de control), respiratorii (atelectazie și pneumonie) și cardiace (aritmii atriale). Mortalitatea postoperatorie a fost 23 % la pacienții cu HTP comparativ cu 12,5 % la cei fără HTP. Pacienții care au dezvoltat complicații au avut un raport AP/Ao mediu de 0,90 ± 0,15 comparativ cu 0,81 ± 0,11 la cei fără complicații. Fiecare creștere de 0,1 a raportului AP/Ao a dublat riscul de complicații postoperatorii. Durata spitalizării și intervenției au fost mai lungi în lotul cu HTP (p=0,005, respectiv p=0,037).
Concluzii. PSAP > 35 mmHg și un raport AP/Ao > 0,9 se pot asocia cu o creștere semnificativă a morbidității postoperatorii, în special a complicațiilor hemoragice și aritmice. Măsurarea raportului AP/Ao și evaluarea ecocardiografică a PSAP ar trebui să fie incluse în protocolul preoperator pentru a identifica pacienții cu risc crescut. Optimizarea HTP conform ghidurilor actuale poate permite rezecții sigure la pacienții cu HTP ușoară, în timp ce formele moderate și severe necesită strategii perioperatorii individualizate.
Cuvinte cheie. cancer pulmonar, hipertensiune pulmonară, raport AP/Ao, rezecții

PULMONARY HYPERTENSION AND THE AP/AO RATIO IN PREDICTING COMPLICATIONS AFTER LUNG CANCER RESECTION

Objective. To evaluate pulmonary hypertension (PH) and the pulmonary artery/ascending aorta (PA/Ao) ratio as predictor of complications after lung resections for cancer.
Material and methods. Ninety eight consecutive lung cancer patients were evaluated preoperatively with computed tomography and echocardiography. PH was defined as a systolic pulmonary artery pressure(PASP) > 35 mmHg or a PA/Ao ratio ≥ 0.9. Respiratory, haemorrhagic and cardiac complications, transfusion requirement and mortality were monitored.
Results. A PA/Ao ratio ≥ 0.9 identified most patients with PH. Complications occurred in 59 % of patients without PH, 69 % in mild PH and 80 % in moderate PH (P > 0.05). The most frequent complications in the PH group were haemorrhagic (postoperative transfusion occurred in 61.2 % versus 30.6 % in the control group), respiratory (atelectasis and pneumonia) and cardiac (atrial arrhythmias). Postoperative mortality was 23 % among patients with

PH versus 12.5 % among those without. Patients who developed complications had a mean PA/Ao ratio of 0.90 ± 0.15 compared with 0.81 ± 0.11 among those without complications. Each 0.1 increase in the PA/Ao ratio doubled the risk of postoperative complications. Hospital stay and operative time were longer in the PH group (p = 0.005 and p = 0.037).
Conclusions. A PASP > 35 mmHg and a PA/Ao ratio ≥ 0.9 may be associated with a significant increase in postoperative morbidity, particularly haemorrhagic and arrhythmic complications. Measurement of the PA/Ao ratio and echocardiographic assessment of PASP should be included in preoperative protocols to identify high-risk patients. Optimising PH according to current guidelines may allow safe resections in patients with mild PH, while moderate and severe forms require individualised perioperative strategies.
Keywords. Lung cancer, Pulmonary Hypertension, AP/Ao ratio, resections

---

47

TRATAMENTUL ISCHEMIEI ACUTE INTESTINALE – POSIBILITĂŢI ŞI LIMITE

Burleanu Cosmin[1], Paraschiv Marius[1], Porojan Vlad[1], Coman Ionut Simion[1,2], David Oana Ilona[1], Erchid Anwar[1,2], Muşatescu Ioana-Ileana[1], Luchița Daniela[1], Paraschiv Marco[1], Grigorean Valentin Titus[1,2]

[1]*Department of General Surgery, "Bagdasar-Arseni" Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania*
[2]*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Introducere: Ischemia acută intestinală este o afecţiune mai puţin frecventă dar cu potenţial letal, datorită dificultăţii diagnosticării precoce, a evoluţiei extrem de rapide spre ireversibilitate a leziunilor şi a mortalităţii extrem de mare pe care o generează.
Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv care cuprinde 24 pacienți diagnosticați și tratați în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni" din Bucureşti în perioada1 ianuarie 2022- 31 decembrie 2025. S-au analizat tipul intervenţiei chirurgicale şi rezultatele postoperatorii.
Rezultate: Lotul a cuprins 14 pacienți de sex masculin și 10 de sex feminin, cu vârste între 54 și 87 de ani.La cei mai mulţi pacienţi (11 cazuri) leziunile ireversibile au fost extinse, intervenţia chirurgicală limitându-se la timpul explorator. Restul tratamentelor chirurgicale au fost reprezentat de: enterectomie(5 cazuri), bypass aortomezenteric(2 cazuri), trombectomie (2 cazuri), iar in 2 cazuri de infarct venosdiagnosticat intraoperator s-a optat pentru tratament anticoagulant cu heparină. În lotul studiat au fost 2 decese preoperatorii. Mortalitatea a fost foarte mare, decesul survenind în rândul a 17 pacienţi.
Concluzii: În pofida progreselor recente ale managementului perioperator, mortalitatea în ischemia acută intestinală rămâne ridicată (50%-75%).
Cuvinte cheie: ischemie, intestinal, mortalitate

TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL ISCHEMIA – POSSIBILITIES AND LIMITATIONS

Introduction: Acute intestinal ischemia is a relatively uncommon but potentially lethal condition, due to the difficulty of early diagnosis, the extremely rapid progression toward irreversible lesions, and the very high associated mortality.
Material and Methods: We conducted a retrospective study including 24 patients diagnosed and treated in the General Surgery Clinic of the "Bagdasar-Arseni" Clinical Emergency Hospital in Bucharest between January 1, 2022 and December 31, 2025. The type of surgical intervention and postoperative outcomes were analyzed.
Results: The study group included 14 male and 10 female patients, aged between 54 and 87 years. In most patients (11 cases), irreversible lesions were extensive, and surgery was limited to exploratory laparotomy. Other surgical treatments included: enterectomy (5 cases), aortomesenteric bypass (2 cases), thrombectomy (2 cases), while in 2 cases of venous infarction diagnosed intraoperatively, anticoagulant therapy with heparin was chosen. There were 2 preoperative deaths in the studied group. Overall mortality was very high, with death occurring in 17 patients.

Conclusions: Despite recent advances in perioperative management, mortality in acute intestinal ischemia remains high (50%–75%).
Keywords: ischemia, intestinal, mortality

48

BRCA1 - ASSOCIATED OVARIAN CARCINOMA: INTRAOPERATIVE ASSESSMENT AND RADICAL CYTOREDUCTION

C. Burta[1,2], Ioana Adelina Faur[1,2], D. Brebu[1,3], A. Dobrescu[1,3], C. Duta[1,3], F.I. Faur[1,3]

[1]IInd Surgery Clinic, Timisoara Emergency County Hospital, 300723 Timisoara, Romania
[2]Doctoral School of Medicine, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Eftimie Murgu Square 2, 300041 Timisoara, Romania
[3]X Department of General Surgery, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, 300041 Timisoara, Romania

Scop: Carcinomul ovarian asociat mutației BRCA1 prezintă particularități care influențează momentul intervenției și amploarea chirurgiei.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 46 ani, BRCA1 pozitivă, cu antecedente de cancer mamar, la care mase anexiale bilaterale au fost identificate imagistic, în absența markerilor tumorali crescuți.
Rezultate: Laparoscopia diagnostică a evidențiat formațiuni anexiale solide-cistice fără diseminare macroscopică. S-a efectuat salpingo-ooforectomie bilaterală cu examen extemporaneu, care a confirmat carcinom ovarian slab diferențiat. Pe baza acestui rezultat, s-a procedat la laparotomie și citoreducție radicală, incluzând histerectomie totală tip Querleu–Morrow C1, omentectomie, apendicectomie și limfadenectomie extinsă pelvină și para-aortică până la originea arterei mezenterice inferioare. Disecțiile au fost realizate în spațiile Retzius și Bogros, cu control vascular sistematic. S-a obținut rezecție completă (CC0), urmată de EPIC.
Concluzii: Examenul extemporaneu are un rol esențial în ghidarea extensiei intervenției. În contextul BRCA1, abordarea chirurgicală radicală, efectuată în timp optim, este determinantă pentru obținerea citoreducției complete și optimizarea prognosticului.
Cuvinte cheie: BRCA1, cancer ovarian, citoreducție radicală, frozen section, limfadenectomie

BRCA1-ASSOCIATED OVARIAN CARCINOMA: INTRAOPERATIVE ASSESSMENT AND RADICAL CYTOREDUCTION

Objective: BRCA1-associated ovarian carcinoma presents specific features that influence surgical timing and extent.
Materials and methods: We report a 46-year-old BRCA1-positive patient with a history of breast cancer, in whom bilateral adnexal masses were identified on imaging despite normal tumor markers.
Results: Diagnostic laparoscopy revealed bilateral solid-cystic adnexal masses without macroscopic dissemination. Bilateral salpingo-oophorectomy with frozen section confirmed poorly differentiated ovarian carcinoma. Based on this, the procedure was converted to laparotomy and radical cytoreduction, including Querleu–Morrow type C1 hysterectomy, omentectomy, appendectomy, and extended pelvic and para-aortic lymphadenectomy up to the origin of the inferior mesenteric artery. Dissection was performed in the Retzius and Bogros spaces with systematic vascular control. Complete cytoreduction (CC0) was achieved, followed by EPIC.
Conclusions: Frozen section is pivotal in guiding surgical extent. In BRCA1-associated disease, timely radical surgery is essential to achieve complete cytoreduction and improve oncologic outcomes.
Keywords: BRCA1, ovarian cancer, radical cytoreduction, frozen section, lymphadenectomy

---

49

REAL-TIME LYMPHATIC MAPPING WITH CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND IN SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY: IMPACT ON AXILLARY SURGICAL STRATEGY IN EARLY BREAST CANCER

C. Burta[1,2], Ioana Adelina Faur[1,2], D. Brebu[1,3], A. Dobrescu[1,3], C. Duta[1,3], F.I. Faur[1,3]

[1]IInd Surgery Clinic, Timisoara Emergency County Hospital, 300723 Timisoara, Romania
[2]Doctoral School of Medicine, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Eftimie Murgu Square 2, 300041 Timisoara, Romania
[3]X Department of General Surgery, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

Scop: Evaluarea performanței ecografiei cu substanță de contrast (CEUS) în biopsia ganglionului santinelă (SLNB) și caracterizarea patternurilor de drenaj limfatic cu impact asupra strategiei chirurgicale axilare.
Material și metodă: Analiză observațională pe 40 de paciente consecutive (vârsta medie 57 ani; interval 47–67) cu cancer mamar incipient stadii T1–T2 (TNM), fără metastaze la distanță (M0), eligibile pentru tratament chirurgical cu SLNB. Au fost excluse cazurile cu boală local avansată (≥T3), intervenții axilare anterioare sau contraindicații la agenți de contrast/coloranți. Toate pacientele au fost investigate prin SLNB utilizând CEUS asociat cu albastru de metilen, conform unui protocol standardizat de injectare periareolară (4 mL albastru de metilen și 4 mL agent de contrast pe bază de microbule). Tumorile au fost predominant localizate în cadranele supero-externe (n=31) și mai frecvent la sânul drept (n=22).
Rezultate: CEUS a permis identificarea ganglionului santinelă în 100% din cazuri (40/40), comparativ cu 90% pentru albastrul de metilen (36/40). Au fost evidențiate 1–2 canale limfatice per pacient, cu drenaj predominant către nivelurile axilare I–II. Vizualizarea imediată post-injectare a permis mapare în timp real și ghidaj chirurgical precis. Histopatologic, 26 cazuri au fost pN1a, iar 14 cazuri pN0, incluzând un răspuns patologic complet post-terapie neoadjuvantă. Caracteristicile imagistice au fost concordante cu criteriile morfologice de tip Bedi.
Concluzii: CEUS permite cartografiere limfatică dinamică și reproductibilă, îmbunătățind identificarea ganglionului santinelă și optimizând decizia chirurgicală axilară. Performanța observată susține integrarea sa ca instrument standardizat în SLNB.
Cuvinte cheie: CEUS, ganglion santinelă, cancer mamar, drenaj limfatic, clasificare Bedi

REAL-TIME LYMPHATIC MAPPING WITH CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND IN SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY: IMPACT ON AXILLARY SURGICAL STRATEGY IN EARLY BREAST CANCER

Objective: To evaluate the performance of contrast-enhanced ultrasound (CEUS) in sentinel lymph node biopsy (SLNB) and to characterize lymphatic drainage patterns with direct impact on axillary surgical strategy.
Materials and methods: Observational analysis including 40 consecutive patients (mean age 57 years; range 47–67) with early-stage breast cancer (T1–T2, TNM), without distant metastases (M0), eligible for surgical treatment with SLNB. Patients with locally advanced disease (≥T3), prior axillary surgery, or contraindications to contrast agents or dyes were excluded. All patients underwent SLNB using CEUS combined with methylene blue, following a standardized periareolar injection protocol (4 mL methylene blue and 4 mL microbubble-based contrast agent). Tumors were predominantly located in the upper outer quadrants (n=31) and more frequently in the right breast (n=22).
Results: CEUS achieved a 100% sentinel lymph node identification rate (40/40), compared to 90% with methylene blue (36/40). One to two lymphatic channels per patient were visualized, with predominant drainage toward axillary levels I–II. Immediate post-injection visualization enabled real-time mapping and precise intraoperative guidance. Histopathology revealed nodal metastases in 26 cases (pN1a) and negative nodes in 14 cases (pN0), including one pathological complete response following neoadjuvant therapy. Imaging features correlated with Bedi morphological criteria.
Conclusions: CEUS enables dynamic and reproducible lymphatic mapping, improving sentinel node identification and refining axillary surgical decision-making. The observed performance supports its integration as a standardized tool in SLNB.

Keywords: CEUS, sentinel lymph node, breast cancer, lymphatic drainage, Bedi classification

50

RESCUE SURGERY – ABDOMENUL ACUT ÎN PERIOADA POSTOPERATORIE

Carap Alexandru[1,2], Socea Bogdan[1,2], Șurlin Valeriu[3], Andronic Octavian[1,4], Constantin Vlad[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[2]*Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon", București, România*
[3]*Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, România*
[4]*Spitalul Clinic CF2, București, România*

Abdomenul acut în perioada postoperatorie reprezintă una dintre cele mai dificile situații din chirurgia de urgență și chirurgia digestivă, necesitând recunoaștere rapidă, diagnostic corect și decizie terapeutică la momentul optim. Durerea abdominală postoperatorie poate reflecta un spectru larg de situații, de la modificări firești ale evoluției postoperatorii până la complicații amenințătoare de viață, precum fistula anastomotică, hemoragia intraabdominală, ischemia intestinală, abcesele intraabdominale, peritonita sau ocluzia intestinală postoperatorie precoce. Diferențierea dintre evoluția postoperatorie normală și apariția unei complicații chirurgicale este adesea dificilă, mai ales la pacienții cu răspuns inflamator modificat, internați în terapie intensivă, imunodeprimați sau cu intervenții chirurgicale complexe în antecedente. Lucrarea își propune să prezinte particularitățile diagnostice și terapeutice ale abdomenului acut în perioada postoperatorie, cu accent pe evaluarea clinică, markerii biologici, strategia imagistică, indicațiile de reintervenție și conceptul de rescue surgery. O atenție specială este acordată momentului optim al deciziei chirurgicale, rolului tomografiei computerizate, abordărilor minim invazive, principiilor de damage control și managementului multidisciplinar, care implică chirurgi, medici anesteziști-terapeuți intensiviști, radiologi și echipe de radiologie intervențională. Identificarea precoce a complicațiilor postoperatorii este esențială pentru reducerea morbidității și mortalității. Deteriorarea clinică, sepsisul persistent, tahicardia neexplicată, accentuarea durerii abdominale, ileusul prelungit, febra, creșterea markerilor inflamatori sau apariția disfuncțiilor de organ trebuie să ridice suspiciunea unei complicații intraabdominale semnificative. Tomografia computerizată cu substanță de contrast are un rol central în diagnostic și poate orienta tratamentul către drenaj percutanat, abord endoscopic, proceduri de radiologie intervențională sau reexplorare chirurgicală. Rescue surgery trebuie individualizată în funcție de statusul fiziologic al pacientului, tipul complicației, intervalul de timp de la operația inițială și posibilitatea obținerii controlului sursei septice sau hemoragice.
În concluzie, abdomenul acut în perioada postoperatorie necesită un nivel ridicat de suspiciune clinică, evaluare structurată și intervenție promptă atunci când este necesar controlul sursei. Rescue surgery nu reprezintă doar o reintervenție, ci o decizie strategică menită să prevină deteriorarea ireversibilă și să îmbunătățească prognosticul pacienților cu complicații postoperatorii majore.
Cuvinte cheie: rescue surgery, abdomen acut postoperator, complicații postoperatorii, fistulă anastomotică, controlul sursei, reintervenție, management multidisciplinar

RESCUE SURGERY – THE ACUTE ABDOMEN IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

The acute abdomen in the postoperative period represents one of the most challenging scenarios in emergency and digestive surgery, requiring rapid recognition, accurate diagnosis, and timely therapeutic decision-making. Postoperative abdominal pain may reflect a broad spectrum of conditions, ranging from expected postoperative changes to life-threatening complications such as anastomotic leak, intra-abdominal bleeding, bowel ischemia, abscess formation, peritonitis, or early postoperative bowel obstruction. Differentiating between normal postoperative evolution and surgical complications is often difficult, particularly in patients with altered inflammatory response, intensive care admission, immunosuppression, or complex previous surgery. This presentation aims to discuss the diagnostic and therapeutic particularities of the acute abdomen in the postoperative period, with

emphasis on clinical evaluation, biological markers, imaging strategies, indications for reintervention, and the concept of rescue surgery. Special attention is given to the timing of surgical decision-making, the role of computed tomography, minimally invasive approaches, damage control principles, and multidisciplinary management involving surgeons, anesthesiologists, intensivists, radiologists, and interventional radiology teams. Early identification of post-operative complications is essential for reducing morbidity and mortality. Clinical deterioration, persistent sepsis, unexplained tachycardia, increasing abdominal pain, ileus, fever, rising inflammatory markers, or organ dysfunction should raise suspicion for a significant intra-abdominal complication. Contrast-enhanced computed tomography plays a central role in diagnosis and may guide either percutaneous drainage, endoscopic treatment, interventional radiology procedures, or surgical re-exploration. Rescue surgery should be individualized according to the patient's physiological status, the type of complication, the timing from the initial operation, and the feasibility of source control.

In conclusion, the acute abdomen in the postoperative period requires a high index of suspicion, structured evaluation, and prompt intervention when source control is needed. Rescue surgery is not merely a reoperation, but a strategic decision aimed at preventing irreversible deterioration and improving patient outcomes after major post-operative complications.

Keywords: rescue surgery, postoperative acute abdomen, postoperative complications, anastomotic leak, source control, reoperation, multidisciplinary management

---

51

POLITRAUMATISM SEVER PRODUS PRIN PENETRAREA DE O ȘINĂ DE CALE FERATĂ: PREZENTARE DE CAZ

Alexandra Caziuc[1,2], Alma Corpodean[1,3], Cosmin Dicu[1,4], Cristian Florin Bibu-Monus[1], Emilia Suta[1], George Dindelegan[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, România*
[2]*Disciplina de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România*
[3]*Disciplina de Chirurgie Plastică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România*
[4]*Disciplina de Ortopedie și Traumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România*

Scop: Prezentarea acestui caz are ca scop descrierea unui mecanism rar de traumatism combinat contuz și penetrant, precum și evidențierea dificultăților de diagnostic și management chirurgical asociate.

Introducere: Traumatismul abdominal contuz se încadrează în majoritatea leziunilor abdominale întâlnite în serviciile de urgență și se asociază cu morbiditate și mortalitate semnificative. Principalele mecanisme fiziopatologice implică forțe compresive directe și forțe de forfecare induse prin decelerare, determinând frecvent leziuni intraabdominale complexe.

Materiale și metode: Pacient în vârstă de 30 de ani, transferat din Unitatea de Primiri Urgențe în blocul operator cu diagnosticul de șoc hemoragic, prezentând eviscerație traumatică la nivelul hipocondrului drept, ruptură de mezenter ileal, avulsie traumatică de colon ascendent, laceratie extensivă în regiunea gluteală dreaptă cu ruptură musculară asociată și plăgi prin înțepare bilateral la nivelul fețelor mediale ale coapselor. S-a practicat laparotomie exploratorie, enterectomie segmentara cu anastomoza termino-terminala, hemicolectomie dreaptă cu anastomoză ileocolică latero-laterală și s-a montat kit de vaccum supraaponevrotic. Din cauza persistenței instabilității hemodinamice, postoperator s-a efectuat CT whole-body cu substanță de contrast, care a evidențiat modificări intraabdominale postoperator și o fractură cominutivă cu deplasare importantă a treimii proximale a femurului drept, cu fragmentele osoase în proximitatea arterei femurale profunde drepte. Ulterior, pacientul a necesitat încă opt intervenții chirurgicale, incluzând suprimarea kitului de vaccum, avansarea lambourilor cutanate gluteale și abdominale și acoperirea defectului de la nivelul flancului drept prin grefă de piele liberă despicată.

Rezultate: Pacientul a fost internat în secția de terapie intensivă, unde a rămas timp de 18 zile sub monitorizare și tratament suportiv, cu evoluție clinică lent favorabilă. Externarea s-a realizat la 42 de zile după intervenția

chirurgicală inițială. La controlul efectuat la două luni, pacientul a fost reinternat pentru îndepărtarea fixatorului extern și reducerea închisă a fracturii subtrohanteriene femurale drepte.
Concluzii: În contextul traumatismelor severe, intervenția chirurgicală precoce orientată către controlul rapid al hemoragiei reprezintă un factor determinant major al prognosticului. Managementul optim necesită o abordare multidisciplinară coordonată, implicând chirurgi generaliști, vasculari, plasticieni, ortopezi precum și medici din specilitatea radiologie și imagistică medicală.
Cuvinte cheie: traumatism penetrant; avulsie de colon ascendent; urgență chirurgicală

SEVERE PENETRATING TRAUMA CAUSED BY A RAILWAY RAIL: A CASE REPORT

Purpose: This case report aims to describe a rare mechanism of combined blunt and penetrating trauma and to emphasize the associated diagnostic and surgical management challenges.
Introduction: Blunt abdominal trauma represents the majority of abdominal injuries encountered in the emergency setting and is associated with considerable morbidity and mortality. The principal pathophysiological mechanisms involve direct compressive forces and deceleration-induced shearing forces, often resulting in complex intra-abdominal injuries.
Materials and Methods: A 30-year-old male patient was transferred from the emergency department to the OR with hemorrhagic shock, traumatic evisceration in the right hypochondrium, rupture of the ileal mesentery, traumatic avulsion of the ascending colon, an extensive lacerating wound of the right gluteal region with associated muscle disruption, and bilateral puncture wounds of the medial thighs. An emergency exploratory laparotomy was performed, consisting of segmental small bowel resection with primary end-to-end anastomosis, right hemicolectomy with side-to-side ileocolic anastomosis, and placement of a supra-aponeurotic negative pressure wound therapy (NPWT) system. Given persistent hemodynamic instability, a postoperative contrast-enhanced whole-body computed tomography scan was obtained, which demonstrated expected postoperative intra-abdominal findings, as well as a comminuted and markedly displaced fracture of the proximal third of the right femur, with close proximity of fracture fragments to the right profunda femoris artery. The patient subsequently required a total of eight additional surgical interventions, including removal of the NPWT system, advancement of gluteal and abdominal cutaneous flaps, and definitive coverage of the right flank defect using a split-thickness skin graft.
Results: The patient was admitted to the intensive care unit, where he remained for 18 days under close monitoring and supportive therapy, with a gradually favorable clinical evolution. He was discharged 42 days following the initial surgery. At two-month follow-up, the patient was readmitted for removal of the external fixation device and closed reduction of the right subtrochanteric femoral fracture.
Conclusions: In the setting of severe blunt trauma, early surgical intervention aimed at rapid hemorrhage control is a critical determinant of outcome. Optimal management requires a coordinated multidisciplinary approach involving general, vascular, and plastic surgeons, as well as radiology and imaging specialists.
Keywords: Blunt and Penetrating Trauma; Ascending Colon Avulsion; Surgical Emergency

---

52

HEMOPERITONEU SPONTAN CAUZAT DE RUPTURA TUMORII GASTROINTESTINALE STROMALE A INTESTINULUI SUBȚIRE

M. Cernat[1,3], S. Suman[2,3], Ala Suman[2,3], Corina Scerbatiuc-Condur[1,3], I. Misin[3]
[1]*Institutul Oncologic, Chisinau, Republica Moldova*
[2]*Institutul de Medicina Urgenta, Chisinau, Republica Moldova*
[3]*Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republica Moldova*

Introducere: tumorile gastrointestinale stromale (GIST) sunt neoplasme mezenchimale frecvente ale tractului digestiv, constituind mai putin de 1% din totalul tumorilor maligne digestive. Localizarea predominanta este gastrica,

urmata de intestinul subtire. Clinic acestea se manifesta frecvent prin hemoragie, durere abdominala sau masa palpabila, iar ruptura spontana a tumorii cu hemoperitoneum consecutiv este exceptional raportat in literatura. *Material si metoda:* un pacient de 47 de ani s-a prezentat cu dureri abdominale acute in hipogastru si regiunea inghinala dreapta, aparute in ultimele 24 de ore. Examenul clinic si paraclinic a evidentiat semne de anemie, leucocitoza si lichid liber intraperitoneal, asociat cu o formatiune tumorala de mari dimensiuni. Laparoscopia de diagnostic a confirmat hemoperitoneul. Intraoperator s-a identificat o tumora jejunala exoluminala, solidă, cu un defect acoperit cu cheag. S-a practicat rezectie segmentara jejunala in bloc cu tumora si anastomoza primara, fara limfodisectie. Examenul histopatologic si imunohistochimic a confirmat diagnosticul de GIST cu celularitate fusiforma, cu expresie pozitiva pentru c-KIT si CD34 si activitate mitotica crescuta. Rezectia a fost R0. Evolutia post-operatorie – favorabila. Tinind cont de complicația dezvoltată și caracteristicile histopatologice ale tumorii, pacientului i s-a indicat terapie țintită cu imatinib mesilat. Urmărirea în dinamică timp de 13 luni a pus în evidență un pacient asimptomatic, fără efecte secundare clinice și de laborator ale terapiei țintite.
Concluzii: ruptura spontana a GIST jejunal este o complicatie rara, dar severa, ce necesita interventie chirurgicala de urgenta. Tratamentul optim consta in rezectie R0 fara limfodisectie, urmata de terapie tintita cu imatinib in functie de factorii de risc.
Cuvinte cheie: tumora gastrointestinala stromala, jejun, rezectie, terapie tintita

SPONTANEOUS HEMOPERITONEUM CAUSED BY A RUPTURED GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF THE SMALL INTESTINE

Introduction: gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are common mesenchymal neoplasms of the digestive tract, accounting for less than 1% of all malignant gastrointestinal tumors. The predominant localization is the stomach, followed by the small intestine. Clinically, GISTs most often present with bleeding, abdominal pain, or a palpable mass, while spontaneous tumor rupture with subsequent hemoperitoneum is exceptionally rare in the literature. *Material and method:* A 47-year-old patient presented with acute abdominal pain in the hypogastric and right inguinal regions, with onset in the previous 24 hours. Clinical and paraclinical evaluation revealed signs of anemia, leukocytosis, and free intraperitoneal fluid associated with a large tumor mass. Diagnostic laparoscopy confirmed hemoperitoneum. Intraoperatively, a solid exoluminal jejunal tumor with a defect covered by a blood clot was identified. Segmental jejunal resection en bloc with the tumor and primary anastomosis was performed, without lymph node dissection. Histopathological and immunohistochemical examination confirmed a spindle-cell GIST, with positive expression for c-KIT and CD34 and increased mitotic activity. Resection margins were R0. Postoperative evolution was favorable. Considering the developed complication and the tumor's histopathological characteristics, targeted therapy with imatinib mesylate was initiated. Follow-up over 13 months showed an asymptomatic patient, without clinical or laboratory side effects of the targeted therapy.
Conclusions: Spontaneous rupture of a jejunal GIST is a rare but severe complication requiring emergency surgical intervention. Optimal treatment consists of R0 resection without lymphadenectomy, followed by targeted therapy with imatinib according to risk factors.
Keywords: gastrointestinal stromal tumor, jejunum, resection, targeted therapy

---

53

TUMORI EXTRA-GASTROINTESTINALE STROMALE ALE MEZOULUI INTESTINULUI SUBTIRE

M. Cernat[1,2], M. Vozian[2], Ala Suman[2], V. Gheorghita[2], Corina Scerbatiuc-Condur[1,2], Marina Vornic[2], I. Misin[2]

[1]*Institutul Oncologic, Chisinau, Republica Moldova*
[2]*Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republica Moldova*

Introducere: Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) reprezinta cele mai frecvente neoplasme mezenchimale ale tractului digestiv. Intre 5% si 10% din totalul GIST primare constituie tumorile stromale extra-gastrointestinale

(E-GIST). Raritatea acestor neoplasme, agresivitatea biologica si absenta unui consens terapeutic justifica observatia clinica de fata.
Material si metoda: un pacient de 48 de ani a fost internat in urgenta cu tabloul clinic de ocluzie intestinal acuta, confirmata prin examen radiologic. Intraoperator, la aproximativ 40 cm de la ligamentul Treitz, in mezenterul jejunului, au fost identificate trei formatiuni tumorale cu dimensiuni cuprinse intre 3 si 6 cm, fara contact cu peretele intestinal. S-a practicat rezectie segmentara a intestinului subtire en bloc cu tumorile mezenterice (rezectie R0), urmata de reconstructie digestiva prin anastomoza latero-laterala si drenaj abdominal. Examenul histopatologic al piesei operatorii a evidentiat caracteristicele unei tumori stromale gastrointestinale in varianta mixta (fusiforma si epiteliala), cu un indice mitotic de 8/50 HPF. Studiul imunohistochimic a demonstrat expresie difuza pozitiva pentru CD117(c-KIT) si CD34, cu reactie negativa pentru desmina, S-100 si SMA. Diagnosticul final a fost E-GIST multiplu al mezenterului jejunal. Evolutie postoperatorie simpla, pacientul fiind externat in a 11-a zi postoperatorie in stare satisfacatoare. Tinind cont de riscul inalt de recidiva tumorala (85%), s-a initiat terapie tintita adjuvanta cu imatinib mesilat 400 mg/zi. Supravegherea pe o durata de 17 luni nu a evidentiat semne de progresare a bolii.
Concluzii: Rezectia R0 combinata cu terapia tintita adjuvanta reprezinta o abordare rationala in E-GIST, entitate oncologica rara, cu comportament biologic agresiv si pronostic rezervat.

EXTRA-GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS OF THE SMALL BOWEL MESENTERY

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) represent the most common mesenchymal neoplasms of the digestive tract. Between 5% and 10% of all primary GISTs are classified as extra-gastrointestinal stromal tumors (E-GISTs). The rarity of these neoplasms, their biological aggressiveness, and the lack of therapeutic consensus justify the present clinical observation.
Materials and methods: A 48-year-old patient was admitted to the emergency room with suspected acute intestinal obstruction, confirmed radiologically. At approximately 40 cm from the ligament of Treitz, within the jejunal mesentery, three tumor masses were identified during surgery, measuring between 3 and 6 cm, without contact with the intestinal wall. A segmental resection of the small intestine en bloc with the mesenteric tumors (R0 resection) was performed, followed by a side-to-side anastomosis and abdominal drainage. Histopathological examination of the surgical specimen revealed features of a gastrointestinal stromal tumor of mixed type, with a mitotic index of 8/50 HPF. Immunohistochemical analysis demonstrated diffuse positive expression for CD117(c-KIT) and CD34, with negative staining for desmin, S-100, and SMA. The final diagnosis was multiple E-GISTs of the jejunal mesentery. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 11 in good condition. Considering the high risk of tumor recurrence, adjuvant targeted therapy with imatinib mesylate 400 mg/day was initiated. Follow-up over a period of 17 months showed no signs of disease progression. Conclusions: R0 resection combined with adjuvant targeted therapy represents a rational approach in E-GIST, a rare oncological entity with aggressive biological behavior and poor prognosis.

54

MANAGEMENTUL COMPLEX AL COMPLICAȚIILOR ESOFAGECTOMIEI MINIM INVAZIVE PRIN TRIPLU ABORD MCKEOWN PENTRU CARCINOMUL SCUAMOS ESOFAGIAN CERVICAL - PREZENTARE DE CAZ -

P. Chihaia, Paula-Cristina Al Abtan, Oana-Irina Popoiu, Irina Borza, P. Hoară, C. Roşianu, Rodica-Daniela Bîrlă
Clinica De Chirurgie Generală Și Esofagiană, Spitalul Clinic „Sf.Maria”,
Universitatea De Medicină Și Farmacie „Carol Davila”, Bucureşti, România

Introducere: Carcinomul scuamos esofagian reprezintă o entitate oncologică cu prognostic rezervat, al cărei management terapeutic implică o abordare multidisciplinară complexă.
Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, 71 ani, diagnosticat cu carcinom scuamos

esofagian cervical, radiochimiotratat la care s-a practicat esofagectomie subtotală cu rezecția micii curburi gastrice, anastomoză eso-gastrică termino-laterală, prin triplu abord McKeown minim invaziv.
Rezultate: Examenul histopatologic al piesei operatorii a stabilit stadializarea ypT2N0R0. Evoluția postoperatorie a fost marcată de prezența unor complicații pleuropulmonare (pleurezie stângă, pneumotorax bilateral), celulita plăgii cervicale. În Z7 postoperator se practică EDS care evidenţiază fistulă de anastomoză şi necroză de grefon în adiacenţa anastomozei pentru care s-a montat un stent total acoperit la 1 cm sub SES. Evoluţia a fost favorabilă cu remisia complicaţiilor respiratorii. Deoarece pacientul nu a mai tolerat stentul s-a extras după 3 săptămâni şi s-a constatat că defectul din tubul gastric persistă necesitând montarea unui nou stent esofagian poziționat 3 cm sub SES. La 5 săptămâni se constată stenoză de anastomoză ce necesită dilataţie pneumatică şi se extrage stentul din tubul gastric, fără semne de fistulă. A necesitat încă 4 şedinţe de dilataţie endoscopică pentru ameliorarea disfagiei.
Discuții: Cazul ilustrează complexitatea managementului postoperator al fistulei anastomotice și necrozei parțiale de grefon. Strategia de stentare endoscopică s-a dovedit eficientă, în managementul fistulei, dar şi al necrozei parţiale de grefon evitând reintervenția chirurgicală.
Concluzii: Managementul multidisciplinar, monitorizarea endoscopică susținută și nutriția enterală continuă prin jejunostomie sunt esențiale pentru obținerea unui rezultat funcțional satisfăcător pe termen lung.
Cuvinte cheie: carcinom scuamos esofagian, esofagectomie McKeown, fistulă anastomotică, necroză de grefon, stentare esofagiană, stenoză de anastomoză, dilatație endoscopică

COMPLEX MANAGEMENT OF COMPLICATIONS FOLLOWING MINIMALLY INVASIVE MCKEOWN THREE STAGE ESOPHAGECTOMY FOR CERVICAL ESOPHAGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA - CASE REPORT -

Introduction: Esophageal squamous cell carcinoma is an oncologic entity with a poor prognosis whose therapeutic management requires a complex multidisciplinary approach.
Case Presentation: We present the case of a 71-year-old male patient diagnosed with cervical esophageal squamous cell carcinoma, previously treated with chemoradiotherapy, who underwent subtotal esophagectomy with resection of the lesser gastric curvature and termino-lateral esophagogastric anastomosis, performed through a minimally invasive McKeown three-stage approach.
Results: Histopathological examination of the surgical specimen established staging as ypT2N0R0. The postoperative course was marked by pleuropulmonary complications (left pleural effusion, bilateral pneumothorax) and cervical wound cellulitis. On postoperative day 7, upper endoscopy revealed an anastomotic fistula and partial graft necrosis adjacent to the anastomosis, for which a fully covered stent was placed 1 cm below the upper esophageal sphincter. The evolution was favorable, with resolution of respiratory complications. Due to poor tolerance, the stent was removed after 3 weeks; persistence of the gastric tube defect required placement of a new esophageal stent positioned 3 cm below the upper esophageal sphincter. At 5 weeks, an anastomotic stricture was identified, requiring pneumatic dilation, and the stent was removed without signs of fistula. An additional four endoscopic dilation sessions were necessary to relieve dysphagia. This case illustrates the complexity of postoperative management of anastomotic fistula and partial graft necrosis. Endoscopic stenting proved effective in managing both complications, avoiding the need for surgical reintervention.
Conclusions: Multidisciplinary management, sustained endoscopic monitoring, and continuous enteral nutrition via jejunostomy are essential for achieving a satisfactory long-term functional outcome.
Keywords: esophageal squamous cell carcinoma, McKeown esophagectomy, anastomotic fistula, graft necrosis, eshophageal stenting, anastomotic stenosis, endoscopic dilatation

RETROSPECTIVA ULTIMILOR 5 ANI, A FACTORILOR DE VINDECARE, A ANASTOMOZELOR COLO-RECTALE IN SPITALUL CLINIC „COLENTINA”

Dumitru-Dragos Chitca[1,2], Valentin Popescu[1,2], Martina Nichilo[1,2], Eda Nur Ene[1,2], Mihnea Radu[1,2], Denis-Cristian Dragan[1,2], Aly-Shadi Elayan[1,2], Constantin Tihon[1], Cosmin Popa[1,2], Marius Septimiu Petruțescu[1], Angela-Madalina Lazar[1,2], Bogdan Ghiță[1], Delia Boța[1], Gabriel-Vasile Vlăşceanu[1], Cristian Botezatu[1,2], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]Clinica de Chirurgie Generala „Colentina”, Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti
[2]Spitalul Clinic „Colentina”, Bucuresti

Introducere: Fistula anastomotica ramane una dintre cele mai redutabile complicatii dupa rezectia anterioara de rect, cu impact major asupra morbiditatii postoperatorii, necesitatii de reinterventie si rezultatelor oncologice. Identificarea precoce a pacientilor cu risc crescut este esentiala pentru optimizarea deciziilor terapeutice. *Scop:* Evaluarea factorilor predictivi preoperatori si perioperatori asociati cu aparitia fistulei anastomotice intr-o cohorta de pacienti operati in Spitalul Clinic Colentina.
Material si metoda: Studiu retrospectiv monocentric, incluzand 105 pacienti supusi rezectiei anterioare de rect cu anastomoza primara in perioada 2019–2024. Au fost analizate variabile demografice (varsta, BMI), clinice (scor ASA, comorbiditati), comportamentale (fumat, consum cronic de alcool) si operatorii (urgenta vs electiv). Analiza statistica a inclus evaluare univariata si regresie logistica multivariata pentru identificarea predictorilor independenti.
Rezultate: Incidenta fistulei anastomotice a fost de 9,5% (10/105). Analiza univariata a evidentiat asocierea semnificativa cu: • scor ASA crescut (OR ≈ 8,75 per punct; p < 0,001); • chirurgie de urgenta (OR ≈ 19,93; p = 0,006); • fumat (OR ≈ 16,91; p = 0,001); • consum cronic de alcool (OR ≈ 6,56; p = 0,016); Analiza multivariata a identificat ca predictori independenti: • clasa ASA ≥ III; • interventia chirurgicala in urgenta; • consumul cronic de alcool. Nu s-au identificat asociatii independente semnificative pentru varsta, BMI, diabet zaharat, comorbiditati cardiovasculare, tratament neoadjuvant sau hipoalbuminemie.
Concluzii: Fistula anastomotica dupa rezectia anterioara de rect este puternic influentata de statusul general al pacientului (ASA), contextul operator (urgenta) si factori comportamentali (consum cronic de alcool). Stratificarea preoperatorie a riscului permite individualizarea strategiei chirurgicale si optimizarea managementului perioperator.

RETROSPECTIVE OF THE LAST 5 YEARS, OF THE HEALING FACTORS, OF THE COLORECTAL ANASTOMOSES IN „COLENTINA” CLINCIAL HOSPITAL

Introduction: Anastomotic leak remains one of the most formidable complications after anterior rectal resection, with a major impact on postoperative morbidity, the need for reintervention and oncological outcomes. Early identification of high-risk patients is essential for optimizing therapeutic decisions. *Purpose:* Evaluation of preoperative and perioperative predictive factors associated with the occurrence of anastomotic fistula in a cohort of patients operated on at the „Colentina” Clinical Hospital.
Material and method: Retrospective single-center study, including 105 patients undergoing anterior rectal resection with primary anastomosis between 2019–2024. Demographic (age, BMI), clinical (ASA score, comorbidities), behavioral (smoking, chronic alcohol consumption) and operative (emergency vs elective) variables were analyzed. Statistical analysis included univariate evaluation and multivariate logistic regression to identify independent predictors.
Results: The incidence of anastomotic fistula was 9.5% (10/105). Univariate analysis revealed a significant association with: • increased ASA score (OR ≈ 8.75 per point; p < 0.001); • emergency surgery (OR ≈ 19.93; p = 0.006); • smoking (OR ≈ 16.91; p = 0.001); • chronic alcohol consumption (OR ≈ 6.56; p = 0.016); Multivariate analysis identified as independent predictors: • ASA class ≥ III; • emergency surgery; • chronic alcohol consumption; No significant independent associations were identified for age, BMI, diabetes mellitus, cardiovascular comorbidities, neoadjuvant treatment or hypoalbuminemia.
Conclusions: Anastomotic leak after anterior rectal resection is strongly influenced by the patient's general status (ASA), the operative context (emergency) and behavioral factors (chronic alcohol consumption). Preoperative risk stratification allows for individualization of the surgical strategy and optimization of perioperative management.

SCOLA VIDEO-ASISTATA PENTRU HERNIE OMBILICALA CU DIASTAZIS ABDOMINAL – REZULTATE CLINICE FAVORABILE

Dumitru-Dragos Chitca[1,2], Valentin Popescu[1,2], Martina Nichilo[1,2], Eda Nur Ene[1,2], Mihnea Radu[1,2], Denis-Cristian Dragan[1,2], Aly-Shadi Elayan[1,2], Constantin Tihon[1], Cosmin Popa[1,2], Marius Septimiu Petruțescu[1], Angela-Madalina Lazar[1,2], Bogdan Ghiță[1], Delia Boța[1], Gabriel-Vasile Vlăşceanu[1], Cristian Botezatu[1,2], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]Clinica de Chirurgie Generala „Colentina", Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti
[2]Spitalul Clinic „Colentina", Bucuresti

Scop: Evaluarea eficientei tehnicii SCOLA (Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach) in tratamentul herniei ombilicale asociate cu diastazis.
Material si metoda: Prezentam cazul unei paciente de 37 ani, fara comorbiditati semnificative, ce se prrezinta pentru durere subombilicala si formatiune pseudotumorala pe fond de diastazis abdominal >4 cm. Preoperator (cu 1 luna anterior) s-a efectuat tehnica Ibarra de injectare a toxinei botulinice in usculatura abdominala. S-a practicat cura alloplastica supraaponevrotica video-asistata (SCOLA) cu plasa polipropilenica macroporoasa autofixanta si drenaj unic. Evolutia a fost monitorizata clinic si imagistic.
Rezultate: Interventia s-a desfasurat fara incidente intraoperatorii. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, cu suprimarea drenajului in ziua a 4-a si externare in stare vindecata. La controlul la 14 zile nu s-au evidentiat complicatii locale (serom, infectie), iar simptomatologia dureroasa a fost minima.
Concluzii: Tehnica SCOLA reprezinta o optiune minim invaziva eficienta pentru tratamentul herniei ombilicale asociate diastazisului, oferind rezultate bune estetice si functionale, cu morbiditate redusa si recuperare rapida.
Cuvinte cheie: hernie ombilicala, diastazis, SCOLA, laparoscopie, chirurgie minim invaziva

VIDEO-ASSISTED SCOLA FOR UMBILICAL HERNIA WITH ABDOMINAL DIASTASIS – FAVORABLE CLINICAL RESULTS

Purpose: To evaluate the efficacy of the SCOLA technique (Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach) in the treatment of umbilical hernia associated with diastasis.
Material and method: We present the case of a 37-year-old patient, without significant comorbidities, who presented with subumbilical pain and pseudotumor formation on the background of abdominal diastasis >4 cm. Preoperatively (1 month previously) the Ibarra technique of botulinum toxin injection into the abdominal musculature was performed. Video-assisted supraaponeurotic alloplasty (SCOLA) was performed with self-fixing macroporous polypropylene mesh and single drainage. The evolution was monitored clinically and by imaging.
Results: The intervention was performed without intraoperative incidents. The postoperative evolution was favorable, with drainage suppression on the 4th day and discharge in a healed state. At the 14-day follow-up, no local complications (seroma, infection) were evident, and the painful symptoms were minimal.
Conclusions: The SCOLA technique represents an effective minimally invasive option for the treatment of umbilical hernia associated with diastasis, offering good aesthetic and functional results, with reduced morbidity and rapid recovery.
Keywords: umbilical hernia, diastasis, SCOLA, laparoscopy, minimally invasive surgery

HEMOPERITONEU MASIV PRIN RETENȚIE PLACENTARĂ: O COMPLICAȚIE TARDIVĂ ȘI RARĂ A SARCINII ECTOPICE

Alice Cioceanu, Iuliana Șova, Denisa Prisecariu, Costel Bradea, Alin Vasilescu

Clinica 1 Chirurgie, Sp. Clinic de Urgente Sf. Spiridon, Universitatea de Medicina si Farmacie Grigore T. Popa din Iasi

Introducere: Sarcina extrauterină ruptă constituie urgență obstetrico-chirurgicală cu potențial amenintator de viața. Aparitia de hemoragie tardivă din fragmente placentare rămase în cavitatea peritoneală este rar raportată și poate apărea la câteva luni după ruptura inițială, constituind o provocare diagnostică și terapeutică.
Prezentare de caz: Pacientă în vârstă de 33 de ani, cu antecedente de sarcină extrauterină operată in urma cu o luna in UK, se prezintă în urgență cu dureri abdominale difuze cu debut brusc. Investigațiile clinico-paraclinice (ecografie abdominală, CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast) stabilesc diagnosticul de hemoperitoneu masiv. Pacienta este internată în urgență și se intervine chirurgical prin laparoscopie exploratorie. Intraoperator se confirma diagnosticul imagistic de hemoperitoneu masiv prin tumora peritoneala diafragmatica dreapta care sângera activ si care este etichetata ca endometrioză peritoneală, in contextul de leziuni multiple endometriozice peritoneale. Se practică excizia tumorii iar Examenul histopatologic al piesei excizate evidențiază vilozități coriale ectopice cu hemoragie secundară. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, iar pacienta este externată in ziua 3 postoperator, în stare generală bună.
Discutii: Mecanismul principal este probabil sechestrarea trofoblastică. Chiar și după ce sarcina ectopică primară este îndepărtată, fragmentele microscopice pot migra uneori prin lichidul peritoneal și se pot implanta pe zone puternic vascularizate. De aceea, urmărirea nivelurilor de beta-hCG până la zero este importantă în aceste cazuri!
Concluzii: Hemoragia secundară unei sarcini ectopice rupte din fragmentele placentare este o complicație rară, dar potențial fatală. Cazul demonstrează că vilozitățile corionice pot supraviețui și se pot implanta ectopic. Intervenția chirurgicală rapidă și confirmarea histopatologică sunt esențiale pentru o gestionare eficientă și prevenirea morbidităților ulterioare.
Cuvinte cheie: sarcină ectopică ruptă, hemiperitoneu, fragmente placentare, hemoragie secundară, vilozități coriale, placentă ectopică

MASSIVE HEMOPERITONEUM DUE TO RETAINED PLACENTAL TISSUE: A RARE LATE COMPLICATION OF ECTOPIC PREGNANCY

Introduction: Ruptured ectopic pregnancy represents an obstetric-surgical emergency with life-threatening potential. Secondary delayed hemorrhage due to retained placental fragments within the peritoneal cavity is rarely reported and may occur several months after the initial rupture, posing a diagnostic and therapeutic challenge.
Case Presentation: A 33-year-old female with a history of surgically treated ectopic pregnancy a month ago in UK, presented to the emergency department with sudden-onset diffuse abdominal pain. Clinical and paraclinical investigations (abdominal ultrasound and contrast-enhanced abdominopelvic CT) established the diagnosis of massive hemoperitoneum. The patient was urgently admitted and underwent exploratory laparoscopy. Intraoperatively, massive hemoperitoneum was identified, originating from a active bleeding from right diaphragmatic peritoneal tumor, associated with peritoneal endometriosis. Excision of the diaphragmatic tumor labeled as hemorrhagic endometriosis was performed. Histopathological examination of the excised specimen revealed ectopic chorionic villi with secondary hemorrhage. The postoperative course was favorable, and the patient was discharged on postoperative day 3 in good general condition.
Discussions: The primary mechanism here is likely trophoblastic sequestration. Even after the primary ectopic pregnancy is removed, microscopic fragments can sometimes migrate through the peritoneal fluid and implant on highly vascularized areas like the diaphragm. This is why following the beta-hCG levels down to zero is so critical in these cases!
Conclusions: Secondary hemorrhage from retained placental fragments is a rare but potentially fatal complication following ruptured ectopic pregnancy. The case demonstrates that ectopic chorionic villi can survive and implant at

distant subphrenic sites. Rapid surgical intervention and histopathological confirmation are essential for successful management and the prevention of further morbidity.
Keywords: ruptured ectopic pregnancy, hemoperitoneum, retained placental fragments, secondary hemorrhage, chorionic villi, ectopic placenta

---

58

ROLUL EXCIZIEI LOCALE IN TRATAMENTUL MULTIMODAL AL CANCERULUI DE RECT

Emilica Ciofic, Ileana Vartolomei, G. Richiteanu, C. Bezede, D. Cristian, F. Grama
Chirurgie Generala, Spital Clinic Coltea, Bucuresti, Romania

Scop: Tratamentul multimodal al cancerului de rect mediu si inferior este intr-o continua evolutie. Utilizarea secventelor terapeutice tip TNT au condus la obtinerea de rezultate bune si foarte bune ce permit solutii terpeutice ce pot oferi prezervarea rectului cu evitarea complicatiilor postoperatorii. Ne dorim sa evaluam rolul exciziei locale full thickness la pacientii cu cancer de rect cu raspuns complet sau aproape complet dupa terapia neoadjuvanta.
Material si metoda: Am inclus in analiza noastra 11 pacienti cu cancer de rect mediu si inferior local avansat cu terapie neoadjuvanta completa. 8 pacienti au prezentat raspuns clinic complet documentat prin examinare clinica, rectoscopica si IRM iar 3 pacienti au prezentat raspuns clinic aproape complet. Toti pacientii au fost informati asupra variantelor de tratament si a fost aleasa varianta exciziei locale
Rezultate: O pacienta a prezentat sangerare post rezectie ce a fost manageriata conservator, alt pacient a prezentat dehiscenta suturii. Excizia locala permite evitarea morbiditatii rezectiei rectale cu TME si evitarea consecintelor acesteia cu cresterea calitatii vietii si uneori evitarea colostomiei terminale. Monitorizarea pacientilor trebuie sa ramana stricta la 3 luni
Conculuzii: Excizia locala dupa tratament neoadjuvant complet poate fi utilizata cu rezultate bune dpdv oncologic si functional. Pacientii trebuie urmariti strict si in cazurile cu evolutie nefavorabila tratamentul poate fi complet cu rezectie rectala cu TME de salvare.
Cuvinte cheie: cancer rectal, excizie locala, raspuns complet

THE ROLE OF LOCAL EXCISE IN THE MULTIMODAL TREATMENT OF RECTALE CANCER

Purpose: The multimodal treatment of mid and lower rectal cancer is in continuous evolution. The use of TNT-type therapeutic sequences has led to obtaining good and very good results that allow therapeutic solutions that can offer rectal preservation while avoiding postoperative complications. We want to evaluate the role of full-thickness local excision in patients with rectal cancer with complete or near complete clinical response after neoadjuvant therapy
Material and method: We included in our analysis 11 patients with locally advanced mid and lower rectal cancer with complete neoadjuvant therapy. 8 patients presented complete clinical response documented by clinical, rectoscopic examination and MRI and 3 patients presented near complete clinical response. All patients were informed about the treatment options and local excision was chosen.
Results: One patient presented post-resection bleeding that was managed conservatively, another patient presented suture dehiscence. Local excision allows avoiding the morbidity of rectal resection with TME and avoiding its consequences with increasing quality of life and sometimes avoiding terminal colostomy. Patient monitoring should remain strict at 3 months.
Conclusions: Local excision after complete neoadjuvant treatment can be used with good oncological and functional results. Patients should be followed strictly and in cases with unfavorable evolution the treatment can be complete with rectal resection with salvage TME.
Keywords: rectal cancer, local excision, complete response

59

RUPTURA SPLINA EAAST 1, COAGULOPATIE ACUTA POSTTRAUMATICA SI IINSUFICIENTA HEPATICA FULMINANTA - CASE REPORT

G-O Cirstea, MG Damian, M Bolohan, Dana Ignat, I Moraru, Roxana Duncea

Chirurgie 1, Spital Judeten Urgenta Alexandria, Romania

Scop: raportare complicatii rare in RUPTURA SPLINA EAAST 1,(RS1EAAST)
Material şi metodă: Analiza caz barbat 61 ani, sofer victima accident rutier produs de 90', internat cu Luxatie sold dr redusa cu TIVA si tratat nonoperator18h. Splenectomie dictata de hemoperitoneu in crestere obiectivat imagistic. Administrare 1 u MER urmata la 20' de insuficienta hepatica fulminanta (IHF)cu masca galbena si asistola. Recoltare analize sange. Resuscitare, reinterventie cu compresie aorta infrarenala, masaj cardiac, religatura gastrica scurta. Epistaxis-hematemeza la inchidere abdomen.Hemoperitoneu masiv postoperator confirmand coagulopatia acuta posttraumatica (CAP). Exsanguinare-exitus la 29 h posttraumatic.
Rezultate: Tabel xls cu randuri pe ora-minut si capete de coloana cu parametri clinici si de laborator.
Concluzii: CAP debutata in primele 6 h, inainte de transfuzii sau perfuzii, neanuntata de analize sau parametri clinici, evolueaza spre faza 2 exsanguinand pacientul, independent de celelalte leziuni secundare cu sursa identificata de sangerare vasculara sanctionata cu hemostaza chirurgicala. IHF aparuta la 20' de la prima unitate MER, confirmata prin prabusire colesterol<50 si proteine totale la 2.
Cuvinte cheie: ruptura splina, coagulopatie posttraumatica acuta

SPLEEN RUPTURE EAAST 1, ACUTE POSTTRAUMATIC COAGULOPATHY AND FULMINANT HEPATIC FAILURE - CASE REPORT

Aim: reporting rare complications in SPLEEN RUPTURE EAAST1-(RS1EAAST).
Material and method: Case analysis of a 61-year-old man, driver victim of a road accident that occurred 90 minutes ago, hospitalized with a hip dislocation reduced with TIVA and treated RS1EAAST nonoperatively for 18 hours. Splenectomy dictated by increasing hemoperitoneum. 1uMER administration followed at 20' by fulminant hepatic failure (IHF) with yellow mask and asystole. Resuscitation, reintervention with infrarenal aorta compression, cardiac massage, short gastric religation. Epistaxis-hematemesis at abdominal closure. Massive postoperative hemoperitoneum confirming acute posttraumatic coagulopathy (CAP). Exsanguination-exit at 29 h-posttraumatic.
Results: table-xls with rows per hour-minute and column headers with clinical and laboratory parameters.
Conclusions: CAP started in the first 6 h, before transfusions or infusions, unannounced by analyses or clinical parameters, evolves towards phase 2 exsanguinating the patient, independently of other secondary lesions with identified source of vascular bleeding sanctioned with surgical hemostasis. IHF appeared 20' from the first MER unit, confirmed by cholesterol <50 , total protein collapse at 2.
Keywords: spleen rupture, acute posttraumatic coagulopathy

60

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR INTESTINULUI SUBȚIRE: REZULTATELE UNEI COHORTE UNICENTRICE

Alexandra Ciubotariu, V. Nutu, C. Bradea, C. Lupascu, Alice Cioceanu, Delia Rusu Andriesi, E. Tarcoveanu, A. Vasilescu

Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic De Urgență Sf Spiridon, Universitatea De Medicină și Farmacie Grigore T Popa, Iași, România

Scop: Tumorile intestinului subțire sunt afecțiuni rare, caracterizate prin simptomatologie nespecifică și diagnostic

frecvent întârziat. Studiul își propune evaluarea managementului chirurgical și a rezultatelor într-o cohortă monocentrică.
Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv pe 96 de pacienți cu tumori primare ale intestinului subțire, confirmați histopatologic și tratați chirurgical într-un centru terțiar. Au fost analizate datele clinice, modul de prezentare (urgență versus electiv), caracteristicile tumorale, tipul intervenției chirurgicale și supraviețuirea.
Rezultate: Tumorile maligne au predominat (77,1%), adenocarcinomul fiind cel mai frecvent tip histologic. Prezentarea de urgență a fost înregistrată la 39,6% dintre pacienți și a fost semnificativ asociată cu malignitatea (43,2% vs. 27,3%, p < 0,05). Anemia cronică a fost frecventă, în special în cazurile maligne. Tomografia computerizată a avut cea mai mare sensibilitate diagnostică (81,25%). Rezecția segmentară a fost intervenția cea mai frecventă. Analiza supraviețuirii a evidențiat un declin progresiv, fără diferențe semnificative statistic între grupuri.
Concluzii: Tumorile intestinului subțire rămân o provocare diagnostică. Prezentarea de urgență este frecventă și influențează managementul chirurgical. Diagnosticul precoce și tratamentul adecvat pot îmbunătăți evoluția pacienților.
Cuvinte cheie: tumori intestin subtire, chirurgie de urgenta, obstructie intestinala, rezectie segmentara, supravietuire

SURGICAL MANAGEMENT OF SMALL BOWEL TUMORS: OUTCOMES IN A SINGLE CENTER COHORT

Aim: Small bowel tumors are rare conditions characterized by nonspecific symptoms and delayed diagnosis. This study aimed to evaluate surgical management and outcomes in a single-center cohort.
Material and method: A retrospective study was performed on 96 patients with histopathologically confirmed primary small bowel tumors treated surgically in a tertiary center. Clinical data, mode of presentation, tumor characteristics, surgical procedures, and survival were analyzed.
Results: Malignant tumors predominated (77.1%), with adenocarcinoma as the most frequent subtype. Emergency presentation occurred in 39.6% of patients and was significantly associated with malignancy (43.2% vs. 27.3%, p < 0.05). Chronic anemia was common, particularly in malignant cases. Computed tomography showed the highest diagnostic sensitivity (81.25%). Segmental resection was the most frequently performed procedure. Survival analysis showed a progressive decline over time, without statistically significant differences between groups.
Conclusions: Small bowel tumors remain a diagnostic challenge. Emergency presentation is frequent and influences surgical management. Early diagnosis and appropriate treatment may improve outcomes.
Keywords: small bowel tumors, emergency surgery, intestinal obstruction, segmental resection, survival analysis

---

61

ASISTENȚA INTRAOPERATORIE PRIN INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ PENTRU OBȚINEREA „CRITICAL VIEW OF SAFETY" ÎN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

Paula-Iustina Ciubotariu, Popescu-Pihal Alexandra, D. Andraș, G. Dindelegan
Disciplina Chirurgie 1, Universitatea De Medicină Și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Scop: Colecistectomia laparoscopică este standardul de aur în patologia veziculară, dar prezintă un risc crescut de leziuni ale căilor biliare. Obținerea „Critical View of Safety" (CVS) este esențială, în special pentru chirurgii în formare. Studiul evaluează rolul inteligenței artificiale (AI) ca suport intraoperator.
Material și metodă: Studiu pilot care a inclus rezidenți în anii 4–5 ce au efectuat colecistectomii laparoscopice elective sub supraveghere. După disecție, au fost capturate imagini ale CVS și analizate atât de un model AI preantrenat pe 20 de cazuri, cât și de un chirurg expert. AI a evaluat clarificarea triunghiului hepatocistic, expunerea plăcii cistice, identificarea structurilor și siguranța procedurii.
Rezultate: Sistemul AI a diferențiat între CVS incomplet, parțial și aproape complet, oferind feedback structurat asupra expunerii anatomice. Rezultatele au fost în mare parte concordante cu evaluarea expertului, deși cazurile

intermediare au rămas dificil de clasificat.
Concluzii: Evaluarea intraoperatorie asistată de AI are potențial ca instrument de suport în formarea chirurgicală, contribuind la standardizarea evaluării CVS și la îmbunătățirea deciziilor intraoperatorii. Sunt necesare seturi de date mai mari pentru validare.
Cuvinte cheie: inteligență artificială, colecistectomie laparoscopică, Critical View of Safety, siguranță chirurgicală, training rezidenți

INTRAOPERATIVE ARTIFICIAL INTELLIGENCE ASSISTANCE FOR ACHIEVING THE "CRITICAL VIEW OF SAFETY" IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Objective: Laparoscopic cholecystectomy is the gold standard in gallbladder pathology but carries a significant risk of bile duct injury. Achieving the "Critical View of Safety" (CVS) is essential, especially for surgeons in training. This study evaluates the role of artificial intelligence (AI) as intraoperative support.
Materials and Methods: This pilot study included 4th–5th year residents who performed elective laparoscopic cholecystectomies under supervision. After dissection, CVS images were captured and analyzed both by a pre-trained AI model (trained on 20 cases) and by an expert surgeon. The AI assessed hepatocystic triangle clearance, cystic plate exposure, structure identification, and procedural safety.
Results: The AI system differentiated between incomplete, partial, and near-complete CVS, providing structured feedback on anatomical exposure. The results were largely consistent with the expert's evaluation, although intermediate cases remained difficult to classify.
Conclusions: AI-assisted intraoperative assessment has the potential to serve as a supportive tool in surgical training, contributing to the standardization of CVS evaluation and improving intraoperative decision-making. Larger datasets are required for validation.
Keywords: artificial intelligence, laparoscopic cholecystectomy, Critical View of Safety, surgical safety, resident training

---

62

ENDOSCOPIA CA SOLUTIE TERAPEUTICA IN SINDROMUL BOERHAAVE, DUPA ESECUL TRATAMENTULUI CHIRURGICAL-PREZENTARE DE CAZ

A. Constantin, A. Rotariu, F. Achim, C. Rosianu, A. Bistritchi, Irina Borza, Claudia Cojocaru, S. Constantinoiu, D. Predescu

Clinica de Chirurgie Generala Si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf. Maria", Universitatea de Medicina Si Farmacie „Carol Davila", Bucuresti, Romania

Ruptura spontana de esofag (sindrom Boerhaave) ramane o urgenta majora, cu mortalitate ridicata, iar alegerea strategiei terapeutice este esentiala pentru prognostic. Prezentam cazul unui pacient de 79 de ani, cu hipertensiune arteriala, diabet zaharat și hernie hiatala, operat initial in alt serviciu pentru peritonita acuta secundara unei rupturi spontane esofagiene distale. S a practicat laparotomie exploratorie, sutura efractiei esofagiene, calibrarea hiatusului, fundoplicatura Nissen, drenaj peritoneal la nivelul hiatusului si jejunostomie de alimentatie. Evolutia post-operatorie a fost complicata de fistula esofagiana, documentată CT prin colectii mediastinale periesofagiene si exteriorizare purulenta pe tuburile de dren. Pacientul a fost transferat in clinica noastra, unde s a evidentiat endoscopic un defect parietal circumferential de la 34 la 37 cm de arcada dentara, motiv pentru care s a montat un stent esofagian total acoperit. Sub antibioterapie timp de 3 saptamani, nutritie exclusiv pe jejunostoma si monitorizare radiologica repetata cu substanta de contrast, evolutia a fost favorabila. La 5 saptamani, dupa extragerea stentului, s a identificat un defect rezidual de 10 mm cu exteriorizare purulenta, necesitand restantare pentru inca 4 saptamani. La suprimarea finala a stentului s a constatat vindecarea completa, fara semne de stenoza sau alte complicatii. Acest caz subliniaza limitarile tratamentului chirurgical primar in sindromul Boerhaave si demonstreaza eficienta managementului endoscopic in controlul fistulelor esofagiene complexe, efectuat intr-un centru supraspecializat in

patologia esofagiana. Totodata, evidentiaza necesitatea unei monitorizari atente si a unei abordari flexibile, intrucat pot fi necesare restentari succesive pentru obtinerea vindecarii definitive.
Cuvinte cheie: sindrom Boerhaave, management endoscopic, fistula esofagiana

ENDOSCOPIC THERAPY AS A SALVAGE APPROACH IN BOERHAAVE SYNDROME AFTER FAILED SURGICAL MANAGEMENT: A CASE REPORT

Spontaneous esophageal rupture (Boerhaave syndrome) remains a major surgical emergency with high mortality, and the choice of therapeutic strategy is critical for prognosis. We report the case of a 79 year old patient with hypertension, diabetes mellitus, and hiatal hernia, initially operated in another institution for acute peritonitis secondary to a distal spontaneous esophageal rupture. An exploratory laparotomy was performed, followed by primary repair of the esophageal defect, hiatal calibration, Nissen fundoplication, peritoneal drainage at the hiatus, and placement of a feeding jejunostomy. The postoperative course was complicated by an esophageal fistula, documented on CT by periesophageal mediastinal collections and purulent output through the drainage tubes. The patient was transferred to our center, where endoscopy revealed a circumferential esophageal wall defect extending from 34 to 37 cm from the dental arcade, prompting placement of a fully covered esophageal stent. Under a 3 week course of antibiotics, exclusive jejunostomy feeding, and repeated contrast radiographic monitoring, the clinical evolution was favorable. At 5 weeks, after stent removal, a residual 10 mm defect with purulent discharge was identified, requiring re-stenting for an additional 4 weeks. Final stent removal confirmed complete healing, with no evidence of stenosis or other complications. This case highlights the limitations of primary surgical management in Boerhaave syndrome and demonstrates the effectiveness of endoscopic therapy in controlling complex esophageal fistulas when performed in a specialized esophageal center. It also underscores the need for close monitoring and a flexible therapeutic approach, as sequential re stenting may be required to achieve definitive healing.
Keywords: Boerhaave syndrome, endoscopic management, esophageal fistula

---

63

HIDATIDOZA SPLENICĂ PRIMARĂ - TRATAMENT LAPAROSCOPIC

Cristina Constantin-Abuzan[1], Elena-Mihaela Vrabie[1,2], Alexandra Trotea[1,2], Bianca Bădescu[1], Andreea Godja[1], Călina Aranghelovici[1], Robert Ciortan[1], A. Alloub[1], M.A. Eftimie[1,3]

[1]*Departamentul de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania*
[2]*Scoala Doctorala, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila din Bucuresti, Romania*
[3]*Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila din Bucuresti, Romania*

Introduction: Hidatidoza splenicã primarã este o afecţiune parazitarã foarte rarã, determinatã de infestarea cu forma larvarã a Echinococcus granulosus. Transmiterea la om se realizează prin contact cu surse contaminate din zone endemice, omul fiind gazda intermediarã accidentalã. Diagnosticul se stabilește pe baza testelor serologice și a investigatiilor imagistice, fiind confirmat histopatologic.
Material si metoda: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 22 de ani, investigată pentru dureri localizate în hipocondrul stâng. Examinarea imagistică prin tomografie computerizată a evidențiat o formațiune chistică de 132/105/130 mm, localizată în parenchimul splenic, cu membrană proligeră decolată, aspect sugestiv pentru chist hidatic tip II. Testele serologice pentru Echinococcus au fost negative, iar investigațiile de laborator au fost în limite normale. S-a inițiat tratament preoperator cu Albendazol 200 mg de două ori pe zi, timp de 7 zile. Tratamentul chirurgical a presupus splenectomie prin abord laparoscopic, cu evoluție postoperatorie favorabilă, fără complicații.
Rezultate: Diagnosticul de chist hidatic splenic primar în acest caz a fost stabilit pe baza aspectului imagistic sugestiv, absenței altor localizări chistice, anamnezei negative pentru intervenții sau tratamente anterioare acestui tip de patologie și confirmării histopatologice, care a evidențiat membrană proligeră.
Concluzii: Echinococcus granulosus cu localizare splenicã este mai frecventã ca formã secundarã decât cea primarã, aparutã de obicei prin ruptura altor leziuni chistice. Diagnosticul se bazează în principal pe corelarea imagistică și

histopatologică. Tratamentul chirurgical rămâne opțiunea terapeutică principală, adaptată în funcție de localizare și dimensiune leziuni.
Cuvinte cheie: chist hidatic splenic, laparoscopie, tratament chirurgical

PRIMARY SPLENIC HYDATID DISEASE - LAPAROSCOPIC TREATMENT

Introduction: Primary splenic hydatid disease is a rare parasitic disease caused by infection with the larval form of Echinococcus granulosus. Transmission to humans occurs through contact with contaminated sources in endemic areas, with humans acting as accidental intermediate hosts. The liver and lungs represent the most common primary sites, while splenic involvement is rare. Diagnosis is based on serological and imaging studies, with definitive confirmation achieved by histopathological examination.
Material and method: We report the case of a 22-year-old female patient presenting with left hypochondrial pain. Computed tomography revealed a 132 × 105 × 130 mm cystic lesion located within the splenic parenchyma, with a detached proligerous membrane, suggestive of a type II hydatid cyst. Serological tests for Echinococcus were negative, and routine laboratory investigations were within normal limits. Preoperative treatment with albendazole (200 mg twice daily) was administered for 7 days. The patient underwent laparoscopic splenectomy, with an uneventful postoperative course.
Results: The diagnosis of primary splenic hydatid cyst was established based on characteristic imaging findings, absence of other cystic localizations, negative history of prior hydatid disease or interventions, and histopathological confirmation demonstrating a proligerous membrane.
Conclusions: Splenic involvement in Echinococcus granulosus infection is more commonly secondary than primary, typically resulting from dissemination or rupture of other cystic lesions. Diagnosis relies on the correlation of imaging and histopathological findings. Surgical management remains the treatment of choice, tailored according to lesion size and location.
Keywords: splenic hydatid cyst, laparoscopy, surgical treatment

---

64

METASTAZĂ SUPRARENALIANĂ HEMORAGICĂ METACRONĂ DE CARCINOM PULMONAR STÂNG, COMPLICATĂ CU HEMATOM RETROPERITONEAL – REZECȚIE MULTIVISCERALĂ DE NECESITATE.

Cristina Constantin-Abuzan[1], Elena-Mihaela Vrabie[1,2], Alexandra Trotea[1,2], Bianca Bădescu[1], Andreea Godja[1], Cãlina Aranghelovici[1], A. Alloub[1], M.A. Eftimie[1,3]

[3]Departamentul de Chirurgie Generala si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania
[2]Scoala Doctorala, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila din Bucuresti, Romania
[1]Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila din Bucuresti, Romania

Introducere: Metastazele suprarenaliene provenite din carcinomul pulmonar sunt relativ frecvente în evoluția bolii, însă prezentarea acută prin hemoragie tumorală activă și hematom retroperitoneal reprezintă o situație rară, severă, cu potențial letal, ce impune diagnostic rapid și tratament chirurgical complex.
Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 52 de ani, cunoscut cu carcinom pulmonar de lob superior stâng, tratat anterior prin lobectomie superioară stângă cu intenție curativă. Pacientul s-a prezentat în serviciul de urgență chirurgie pentru dureri abdominale intense, greață și alterarea stării generale. Examinarea computer tomografică a evidențiat creșterea în dimensiuni a unei formațiuni tumorale suprarenaliene stângi, asociată cu semne de sângerare activă și hematom retroperitoneal extins. În contextul instabilității clinico-biologice și al riscului hemoragic major, s-a decis intervenție chirurgicală de urgență. Intraoperator s-a constatat o formațiune tumorală suprarenaliană stângă voluminoasă, hemoragică, necrozantă, cu extensie loco-regională și interesarea organelor adiacente. S-a practicat suprarenalectomie stângă în bloc cu nefroureterectomie, splenopancreatectomie

corporeo-caudală și evacuarea hematomului retroperitoneal.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu stabilizare hemodinamică, reluarea progresivă a tranzitului intestinal și externare în stare generală bună. Examenul histopatologic a confirmat caracterul metastatic al leziunii suprarenaliene.
Concluzii: Hemoragia unei metastaze suprarenaliene constituie o urgență chirurgicală rară, dar redutabilă. În cazurile selecționate, rezecția multiviscerală de necesitate poate reprezenta singura opțiune terapeutică salvatoare, oferind control hemoragic și șansa unui tratament oncologic ulterior multidisciplinar.
Cuvinte cheie: metastază suprarenaliană, carcinom pulmonar, hematom retroperitoneal, chirurgie multiviscerală, urgență chirurgicală

METACHRONOUS HEMORRHAGIC ADRENAL METASTASIS FROM LEFT LUNG CARCINOMA COMPLICATED BY RETROPERITONEAL HEMATOMA – EMERGENCY MULTIVISCERAL RESECTION

Introduction: Adrenal metastases originating from lung carcinoma are relatively common during disease progression; however, acute presentation with active tumor hemorrhage and retroperitoneal hematoma is a rare, severe, and potentially life-threatening condition requiring prompt diagnosis and complex surgical management.
Material and Method: We present the case of a 52-year-old patient with a history of left upper lobe lung carcinoma, previously treated by left upper lobectomy with curative intent. The patient presented to the emergency surgery department with severe abdominal pain, nausea, and impaired general condition. Computed tomography revealed enlargement of a left adrenal tumor mass associated with signs of active bleeding and extensive retroperitoneal hematoma. In the context of clinico-biological instability and major hemorrhagic risk, emergency surgical intervention was indicated. Intraoperatively, a large left adrenal tumor mass was identified, hemorrhagic and necrotic, with locoregional extension and involvement of adjacent organs. En bloc left adrenalectomy with nephroureterectomy, corporocaudal splenopancreatectomy, and evacuation of the retroperitoneal hematoma were performed.
Results: Postoperative evolution was favorable, with hemodynamic stabilization, progressive restoration of bowel transit, and discharge in good general condition. Histopathological examination confirmed the metastatic nature of the adrenal lesion.
Conclusions: Hemorrhage of an adrenal metastasis represents a rare but formidable surgical emergency. In selected cases, emergency multivisceral resection may be the only life-saving therapeutic option, providing hemorrhage control and the opportunity for subsequent multidisciplinary oncologic treatment.
Keywords: adrenal metastasis, lung carcinoma, retroperitoneal hematoma, multivisceral surgery, surgical emergency

65

ABORD COMPLET MINIM INVAZIV ÎNTR-O SINGURĂ ETAPĂ: HEPATECTOMIE DREAPTĂ ȘI REZECȚIE ABDOMINOPERINEALĂ PENTRU CANCER RECTAL CU METASTAZE HEPATICE

C. Constantin[1], I. Mosteanu[2], G. Potlog[2,3], Alexandra Trotea[2,3], Elena-Mihaela Vrabie[2,3], Bianca Badescu[2], Andreea Godja[2], Calina Aranghelovici[2], M-A. Eftimie[2,4]

[1]*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[2]*Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[3]*Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[4]*Departament Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Introducere: Cancerul colorectal reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate oncologică la nivel mondial, frecvent asociat cu metastaze hepatice. În cazul pacienților selectați, rezecția radicală a tumorii primare, cu metastazele hepatice sincrone (MHSCR) are potential curativ.
Materiale și Metode: Prezentăm cazul unui pacient de 45 de ani, fără comorbidități semnificative (ASA II, IMC 25), care s-a prezentat pentru rectoragie. Colonoscopia a evidențiat o formațiune tumorală situată la 5 cm de orificiul anal extern. Examenul histopatologic a confirm adenocarcinom moderat diferențiat, pMMR, cu status KRAS, NRAS, BRAF

negativ. Tomografia computerizată a evidențiat două leziuni hepatice, în segmentele V și V-VIII, cu răspuns favorabil la tratamentul chimioterapic neoadjuvant (6 cicluri FOLFOX, asociat cu cetuximab). IRM pelvin a permis stadializarea locală, clasificând tumora ca cT4bN2bM1hep. Intervenția chirurgicală a debutat cu efectuarea unei hepatectomii drepte, urmată de rezecția abdominoperineală a rectului, ambele piese fiind extrase prin plaga perineală. S-a utilizat o configurație laparoscopică standardizată cu șapte trocare: epigastric, ombilical, hipogastric, precum și porturi bilaterale hipocondrice și iliace.
Rezultate: Durata totală a intervenției a fost de 330 minute, pierdere sanguină estimată la 450 mL, fără complicații intraoperatorii. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu reluarea alimentației orale în prima zi postoperatorie și externarea pacientului în ziua a șaptea postoperator.
Concluzie: Acest caz evidențiază fezabilitatea și siguranța unei strategii secvențiale, complet minim invasive, în care hepatectomia majoră este realizată anterior rezecției abdominopelvine la pacienții cu MHSCR. Extracția perineală a pieselor reprezintă o tehnică eficientă de evitare a inciziilor suplimentare. Sunt necesare studii suplimentare pentru definirea rolului acestei abordări în practica standard.
Cuvinte cheie: metastaze hepatice colorectale, cancer de rect, metastaze hepatice sincrone, chirurgie minim invazivă

MINIMALLY INVASIVE SYNCHRONOUS ABDOMINOPERINEAL RESECTION AND RIGHT HEPATECTOMY FOR RECTAL CANCER WITH LIVER METASTASES – CASE REPORT

Introduction: Colorectal cancer represents one of the leading causes of cancer-related morbidity and mortality worldwide, commonly associated with liver metastases. In selected patients with resectable disease, complete radical resections of primary and synchronous colorectal liver metastases (SCRLM) are potentially curative.
Material and Method: We present the case of a 45-year-old male with no significant comorbidities (ASA II, BMI 25), who presented with rectorrhagia. Colonoscopy revealed a mass located 5 cm from the anal verge. Histopathological examination confirmed moderately differentiated (G2) adenocarcinoma, MMR-proficient, with wild-type KRAS, NRAS and BRAF status. CT scan revealed two hepatic lesions, in segments V and V-VIII, with positive response to neoadjuvant chemotherapy (FOLFOX and cetuximab - 6 rounds). Pelvic MRI enabled accurate staging, classifying the tumor as cT4bN2b, while liver metastases established M1hep disease. Firstly, the right hepatectomy was performed, followed by the abdominoperineal rectal resection, with both specimens retrieved through perineal surgical site. A seven-port configuration was employed, including epigastric, umbilical and hypogastric ports, along with bilateral hypochondriac and iliac ports.
Results: Total operative time was 330 minutes, estimated blood loss of 450 mL, without intraoperative complications. Postoperative course was uneventful, oral intake was resumed on day one and the patient was discharged on post-operative day seven.
Conclusion: This case highlights the feasibility and safety of a sequential, fully minimally invasive strategy in which major hepatectomy is performed prior to abdominoperineal resection in patients with SCRLM. The perineal extraction of both specimens represents an effective incision-sparing technique. Further experience is required to define the role of such approaches in standard practice.
Keywords: colorectal liver metastases, rectal cancer, minimally invasive surgery, synchronous metastases

ROLUL IA ÎN FURNIZAREA DE ALGORITMI CHIRURGICALI

Georgiana Bianca Constantin[1], Dorel Firescu[2], Raul Mihailov[2], Cristina Șerban[2], Mădălin Guliciuc[2], Iulian Constantin[2], Bogdan Ioan Ștefănescu[2]

[1]*Departamentul Științe Morfologice și Funcționale, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos Galați*
[2]*Departamentul Chirurgical, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos Galați*

Inteligența artificială (IA) transformă medicina modernă, în special în dezvoltarea și aplicarea algoritmilor chirurgicali. Algoritmii chirurgicali sunt cadre structurate, pas cu pas, de luare a deciziilor, care ghidează chirurgii în procesul de diagnostic, planificare, execuție și îngrijire postoperatorie. Prin integrarea tehnologiilor IA, acești algoritmi devin mai preciși, mai adaptabili și mai orientați către pacient, îmbunătățind în final rezultatele chirurgicale și eficiența sistemului de sănătate. Una dintre cele mai importante contribuții ale IA constă în planificarea pre-operatorie și suportul decizional. Folosind tehnici de Machine Learning și Deep Learning, sistemele IA pot analiza cantități vaste de date ale pacienților, inclusiv istoricul medical, investigațiile imagistice și rezultatele de laborator. Acest lucru permite identificarea unor tipare care pot să nu fie vizibile pentru clinicieni. Ca rezultat, IA poate ajuta chirurgii să aleagă cea mai potrivită abordare chirurgicală, să anticipeze riscurile potențiale și să estimeze rezultatele. De exemplu, instrumentele bazate pe IA pot delimita cu acuratețe marginile tumorilor în imaginile medicale, permițând intervenții mai eficiente și mai puțin invazive. Pe lângă planificare, IA joacă un rol esențial în timpul intervențiilor chirurgicale prin ghidaj intraoperator în timp real. Sistemele avansate pot procesa date în timp real și pot oferi feedback imediat chirurgilor, ajutându-i să respecte algoritmii chirurgicali stabiliți. IA poate îmbunătăți vizualizarea prin identificarea structurilor anatomice critice, cum ar fi vasele de sânge și nervii, reducând riscul de lezare accidentală. În plus, atunci când este integrată cu platforme robotice precum sistemul chirurgical da Vinci, IA contribuie la creșterea preciziei, stabilității și controlului, în special în procedurile minim invazive. IA contribuie, de asemenea, la dezvoltarea și îmbunătățirea continuă a algoritmilor chirurgicali. Prin analiza datelor provenite din mii de intervenții anterioare, sistemele IA pot identifica tehnicile care conduc la cele mai bune rezultate. Aceste informații permit optimizarea protocoalelor existente și crearea unor noi trasee chirurgicale bazate pe dovezi. Acest lucru este deosebit de valoros în cazul procedurilor complexe sau rare, unde experiența individuală a chirurgului poate fi limitată. În timp, IA permite algoritmilor chirurgicali să evolueze dinamic pe măsură ce devin disponibile noi date. Un alt avantaj important al IA este capacitatea sa de a susține chirurgia personalizată, adaptată fiecărui pacient. Algoritmii chirurgicali tradiționali urmează adesea trasee generale, însă IA poate ajusta aceste abordări în funcție de caracteristicile unice ale fiecărui pacient. Factori precum anatomia, genetica și afecțiunile preexistente pot fi integrați în planuri chirurgicale personalizate. Acest nivel de personalizare crește șansele de succes și reduce riscul de complicații. Îngrijirea postoperatorie reprezintă un alt domeniu în care IA îmbunătățește algoritmii chirurgicali. După intervenție, sistemele IA pot monitoriza datele pacientului pentru a detecta semne timpurii ale complicațiilor, cum ar fi infecțiile sau hemoragiile interne. Modelele predictive pot recomanda intervenții rapide, îmbunătățind rata de recuperare și reducând reinternările. În plus, datele postoperatorii sunt reintegrate în sistemele IA, contribuind la perfecționarea algoritmilor pentru cazurile viitoare. În ciuda numeroaselor beneficii, utilizarea IA în algoritmii chirurgicali prezintă și provocări. Problemele etice, în special cele legate de confidențialitatea și securitatea datelor, trebuie abordate cu atenție. Sistemele IA se bazează pe seturi mari de date, care trebuie gestionate corespunzător pentru a proteja informațiile pacienților. De asemenea, natura de tip „cutie neagră" a unor modele IA poate face dificilă interpretarea procesului decizional, ceea ce poate limita încrederea profesioniștilor din domeniul sănătății. Este necesară, de asemenea, o validare clinică riguroasă și aprobarea autorităților de reglementare pentru a asigura siguranța și fiabilitatea acestor sisteme. În concluzie, inteligența artificială revoluționează dezvoltarea și aplicarea algoritmilor chirurgicali. Prin îmbunătățirea procesului decizional, oferirea de ghidaj în timp real, susținerea personalizării și optimizarea îngrijirii postoperatorii, IA contribuie semnificativ la obținerea unor rezultate chirurgicale mai bune. Deși există încă provocări, progresele continue și implementarea responsabilă a tehnologiilor IA oferă perspective promițătoare pentru viitorul chirurgiei.

THE ROLE OF AI IN PROVIDING SURGICAL ALGORITHMS

Artificial Intelligence (AI) is transforming modern medicine, particularly in the development and application of surgical algorithms. Surgical algorithms are structured, step-by-step decision-making frameworks that guide surgeons through diagnosis, planning, execution and postoperative care. By integrating AI technologies, these algorithms are becoming more precise, adaptive and patient-centered, ultimately improving surgical outcomes and healthcare efficiency. One of the most significant contributions of AI lies in preoperative planning and decision support. Using techniques from Machine Learning and Deep Learning, AI systems can analyze vast amounts of patient data, including medical history, imaging scans and laboratory results. This enables the identification of patterns that may not be visible to human clinicians. As a result, AI can assist surgeons in selecting the most appropriate surgical approach, predicting potential risks and estimating outcomes. For instance, AI-powered tools can accurately map tumor boundaries in imaging scans, allowing for more effective and less invasive procedures.
In addition to planning, AI plays a crucial role during surgery through real-time intraoperative guidance. Advanced systems can process live data and provide immediate feedback to surgeons, helping them stay aligned with established surgical algorithms. AI can enhance visualization by identifying critical anatomical structures such as blood vessels and nerves, reducing the likelihood of accidental damage. Furthermore, when integrated with robotic platforms like the da Vinci Surgical System, AI contributes to increased precision, stability and control, especially in minimally invasive procedures. AI also contributes to the development and continuous improvement of surgical algorithms themselves. By analyzing data from thousands of past surgeries, AI systems can identify which techniques lead to the best outcomes. These insights allow for the refinement of existing protocols and the creation of new, evidence-based surgical pathways. This is particularly valuable in complex or rare procedures where individual surgeon experience may be limited. Over time, AI enables surgical algorithms to evolve dynamically as more data becomes available. Another important advantage of AI is its ability to support personalized or patient-specific surgery. Traditional surgical algorithms often follow generalized pathways, but AI can tailor these to the unique characteristics of each patient. Factors such as anatomy, genetics and existing medical conditions can be incorporated into customized surgical plans. This level of personalization increases the likelihood of successful outcomes and reduces the risk of complications. Postoperative care is another area where AI enhances surgical algorithms. After surgery, AI systems can monitor patient data to detect early signs of complications such as infections or internal bleeding. Predictive models can recommend timely interventions, improving recovery rates and reducing hospital readmissions. Additionally, postoperative data feeds back into AI systems, further refining surgical algorithms for future cases. Despite its many benefits, the use of AI in surgical algorithms also presents challenges. Ethical concerns, particularly regarding data privacy and security, must be addressed. AI systems rely on large datasets, which must be carefully managed to protect patient confidentiality. Moreover, the “black box” nature of some AI models can make their decision-making processes difficult to interpret, potentially limiting trust among healthcare professionals. There is also a need for rigorous clinical validation and regulatory approval to ensure the safety and reliability of AI-driven systems. In conclusion, AI is revolutionizing the development and application of surgical algorithms. By enhancing decision-making, enabling real-time guidance, supporting personalization and improving postoperative care, AI significantly contributes to better surgical outcomes. While challenges remain, continued advancements and responsible implementation of AI technologies hold great promise for the future of surgery.

67

COLANGIOGRAFIE CU FLUORESCENȚĂ UTILIZÂND VERDE DE INDOCIANINĂ ÎN TIMPUL COLECISTECTOMIEI LAPAROSCOPICE

R. Constantin[1], F. Grama[1,2], D. Cristan[1,2], E. Popa[1], S. Stănilescu[1], A. Blajin[1], E. Ciofic[1,2], I. Kirmizisakal[1], V. Filimon[1], A. Nedelcu[1]

[1]*Secția de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România*
[2]*Disciplina de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere: Diagnosticul corect al anatomiei căilor biliare este esențial pentru evitarea leziunilor căilor biliare în

timpul colecistectomiei laparoscopice. Fluorescența verdelui de indocianină (ICG) permite observarea în timp real a arhitecturii căilor biliare.
Metode: A fost efectuat un studiu prospectiv care a inclus 50 de pacienți: 25 de pacienți au fost supuși colecistectomiei laparoscopice cu ICG și 25 fără. Dintre cei 25 de pacienti expusi, vizibilitatea a fost 100%, insa la 6 dintre acestia vizibilitatea a fost abolita din cauza inclavarii calculului in infindibul.Criteriul principal de evaluare a fost utilitatea ICG, definită ca rata de identificare a structurii biliare (canalul cistic și canalul biliar comun) și contribuția sa la obținerea perspectivei critice de siguranță (CVS).
Rezultate: Fluorescența ICG a crescut vizualizarea arhitecturii biliare, în special înainte de disecția triunghiului Calot. A facilitat identificarea canalului cistic și a canalului biliar comun, permițând CVS cu disecție mai puțin extinsă.
Concluzie: Fluorescența ICG este un instrument intraoperator sigur și eficient pentru identificarea anatomiei căilor biliare și facilitarea unei colecistectomii laparoscopice mai sigure. Utilizarea sa de rutină ar trebui evaluată pentru a crește siguranța chirurgicală și standardele de identificare a căilor biliare.

FLUORESCENT CHOLANGIOGRAM USING INDOCYANINE GREEN DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTETOMY

Introduction: Correct diagnosis of biliary tract anatomy is essential to avoid biliary tract injuries during laparoscopic cholecystectomy. Indocyanine green (ICG) fluorescence allows real-time observation of biliary tract architecture.
Methods: A prospective study was performed that included 50 patients: 25 patients underwent laparoscopic cholecystectomy with ICG and 25 without. Of the 25 exposed patients, visibility was 100%, but in 6 of them visibility was abolished due to stone entrapment in the infundibulum. The primary endpoint was the utility of ICG, defined as the rate of identification of the biliary structure (cystic duct and common bile duct) and its contribution to obtaining the critical safety perspective (CVS).
Results: ICG fluorescence increased visualization of the biliary architecture, especially before dissection of the Calot triangle. It facilitated identification of the cystic duct and common bile duct, allowing CVS with less extensive dissection.
Conclusion: ICG fluorescence is a safe and effective intraoperative tool for identifying biliary tract anatomy and facilitating safer laparoscopic cholecystectomy. Its routine use should be evaluated to increase surgical safety and standards for biliary tract identification.

68

VIDEO-REVIEW-UL LAPAROSCOPIC CA INSTRUMENT DE STANDARDIZARE ÎN CHIRURGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ

V.D. Constantin[1,2], B. Socea[1,2], P. Banu[1,2], Anca Nica[1,2], A. Silaghi[1,2], D. Serban[1,3], I. Motofei[1,2]
[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[2]*Spitalul Sf. Pantelimon București, România*
[3]*Spitalul Universitar de Urgență București, România*

Obiective: Studiul își propune să evalueze utilitatea video-review-ului operator pentru analiza situațiilor tehnice dificile și a timpilor operatori, ca instrument de optimizare a chirurgiei laparoscopice a tractului digestiv superior. Premisa lucrării este că performanța laparoscopiei convenționale în cazurile atipice sau tehnic complexe poate fi îmbunătățită prin evaluare video și feedback sistematic, contribuind astfel la reducerea variabilității intraoperatorii.
Materiale si Metode: Este un studiu retrospectiv realizat pe 14 pacienți operați laparoscopic pentru patologie digestivă superioară. Înregistrările video operatorii au fost revizuite sistematic, urmărindu-se calitatea expunerii, identificarea reperelor anatomice, progresia etapelor operatorii, momentele de dificultate tehnică, gesturile cu potențial de risc și indicațiile de conversie. Pe baza acestor observații, au fost identificate etape operatorii critice cu potențial de standardizare tehnică.

Rezultate: Video-review-ul a evidențiat dificultăți inerente legate de obținerea unei expuneri optime, menținerea unei tracțiuni eficiente, orientarea anatomică în câmp inflamator, controlul sângerărilor minore și păstrarea progresiei tehnice în etapele dificile. Aceste observații au permis formularea unor principii de standardizare privind secvențierea etapelor operatorii, rafinarea criteriilor de vizibilitate adecvată, a reperelor anatomice obligatorii și completarea criteriilor de conversie. Abordul laparoscopic a fost finalizat în majoritatea cazurilor, iar analiza retrospectivă sugerează că video-review-ul poate îmbunătăți atât performanța operatorie individuală, cât și procesul de învățare colectivă.
Concluzii: Video-review-ul laparoscopic permite evaluarea sistematică a situațiilor intraoperatorii complexe, reprezentând o metodă simplă și accesibilă de optimizare a chirurgiei digestive superioare. Fără echipamente sofisticate suplimentare, această abordare poate favoriza standardizarea tehnică, reducerea variabilității operatorii și creșterea siguranței pacienților în centrele bazate pe laparoscopia convențională.
Cuvinte cheie: video-review operator, chirurgie digestivă superioară, standardizare, siguranță chirurgicală, laparoscopie convențională

LAPAROSCOPIC VIDEO-REVIEW AS A STANDARDIZATION TOOL IN UPPER DIGESTIVE SURGERY

Objectives: The study aims to evaluate the utility of operative video-review for the analysis of difficult technical situations and operative times, as a tool for optimizing laparoscopic upper gastrointestinal surgery. The premise of the work is that the performance of conventional laparoscopy in atypical or complex technical cases can be improved by video assessment and systematic feedback, thus contributing to the decrease of intraoperative variability.
Materials and Methods: This is a retrospective study of 14 patients undergoing laparoscopic surgery for upper gastrointestinal pathology. Operative video-reviews were systematically evaluated, noting the quality of exposure, identification of relevant anatomical structures, progression of operative steps, moments of technical difficulty, potentially risky gestures and indications for conversion. Based on these observations, critical operative steps with potential for technical standardization were identified.
Results: Video-review revealed inherent difficulties in obtaining optimal exposure, maintaining effective traction, anatomic orientation in the inflammatory context, controlling minor bleeding and sustaining technical progression during difficult steps. These observations allowed the formulation of standardization principles regarding the sequencing of operative steps, the refinement of criteria for adequate visibility and mandatory anatomical structures, as well as conversion criteria. The laparoscopic approach was completed in the majority of cases, and retrospective analysis suggested that video-review can improve both individual operative performance and collective learning.
Conclusions: Laparoscopic video-review allows for the systematic evaluation of complex intraoperative situations, representing a simple and accessible method for optimizing upper digestive surgery. Without additional sophisticated equipment, this approach can promote technical standardization, reduce operative variability, and increase patient safety in centers based on conventional laparoscopy.
Keywords: operative video-review, upper digestive surgery, standardization, surgical safety, conventional laparoscopy

---

69

PROMETHEUS-AI: STUDIU PILOT PENTRU PREDICȚIA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII ÎN CHIRURGIA GENERALĂ DE URGENȚĂ UTILIZÂND PARAMETRI CLINICI ȘI DE LABORATOR

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

[1]*Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Tg. Mureș, Romania*
[2]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Tg. Mureș, Romania*

Introducere: Chirurgia generală de urgență este asociată cu o morbiditate și mortalitate crescute, determinate de fragilitatea pacienților, prezentarea tardivă și complicațiile septice. Identificarea precoce a pacienților cu risc crescut

de evoluție nefavorabilă rămâne o provocare clinică majoră. Modelele bazate pe inteligență artificială (AI) pot îmbunătăți stratificarea riscului și pot sprijini decizia clinică perioperatorie.
Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv pilot pe un lot de 100 de pacienți operați în regim de urgență în perioada 2021–2025. Au fost incluse patologii precum apendicita acută, colecistita acută și ocluziile intestinale. Au fost analizate variabile demografice, clinice și paraclinice preoperatorii, incluzând vârsta, scorul ASA, comorbiditățile, markerii inflamatori și parametrii biochimici. De asemenea, au fost evaluate variabilele intraoperatorii și evoluția postoperatorie. Complicațiile majore au fost definite conform clasificării Clavien–Dindo ≥ III. Analiza statistică a inclus regresie logistică multivariată și modele de tip machine learning (random forest și XGBoost).
Rezultate: Lotul a inclus 100 de pacienți (vârsta medie 62,4 ± 15,8 ani), dintre care 58% de sex masculin. Complicațiile postoperatorii majore au fost înregistrate la 15% dintre pacienți, iar rata totală a complicațiilor a fost de 38%. Mortalitatea la 30 de zile a fost de 6%.Pacienții cu complicații majore au fost semnificativ mai vârstnici (71,2 vs 59,8 ani, p=0,01) și au prezentat scoruri ASA mai crescute (ASA III–IV: 76% vs 42%, p=0,003). Analiza parametrilor biologici a evidențiat valori semnificativ mai mari ale CRP (148 ± 62 mg/L vs 92 ± 48 mg/L, p=0,002), valori mai scăzute ale albuminei serice (2,9 vs 3,6 g/dL, p<0,001) și niveluri crescute ale creatininei (1,6 vs 1,1 mg/dL, p=0,01) în grupul cu complicații.Analiza multivariată a identificat hipoalbuminemia (OR 3,4; IC 95% 1,5–7,8), CRP crescut (OR 2,6; IC 95% 1,2–5,4) și scorul ASA ≥ III (OR 3,1; IC 95% 1,4–6,9) ca predictori independenți ai complicațiilor postoperatorii majore.Modelele de inteligență artificială au demonstrat performanțe promițătoare, cu o arie sub curbă (AUC) de 0,78 pentru regresia logistică, 0,81 pentru random forest și 0,83 pentru XGBoost.
Concluzii: Modelul PROMETHEUS-AI demonstrează că integrarea parametrilor clinici și biologici permite predicția eficientă a complicațiilor postoperatorii în chirurgia generală de urgență. Chiar și într-un studiu pilot, modelele de tip machine learning au evidențiat performanțe promițătoare. Sunt necesare studii suplimentare pe loturi extinse pentru validarea și implementarea clinică a acestui model.
Cuvinte cheie: chirurgie de urgență, inteligență artificială, predicție, complicații postoperatorii, stratificarea riscului

PROMETHEUS-AI A PILOT STUDY FOR PREDICTING POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN EMERGENCY GENERAL SURGERY USING CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS

Introduction: Emergency general surgery is associated with increased morbidity and mortality due to patient frailty, delayed presentation, and septic complications. Early identification of patients at risk for adverse postoperative outcomes remains a major clinical challenge. Artificial intelligence (AI) models may enhance perioperative risk stratification and support clinical decision-making.
Material and Methods: A retrospective pilot study was conducted on 100 patients undergoing emergency abdominal surgery between 2021 and 2025. Included pathologies were acute appendicitis, acute cholecystitis, and intestinal obstruction. Demographic, clinical, and laboratory parameters were analyzed, including age, ASA class, comorbidities, inflammatory markers, and biochemical indices. Major postoperative complications were defined as Clavien–Dindo grade ≥ III. Logistic regression and machine learning models (random forest, XGBoost) were used to evaluate predictive performance.
Results: The cohort included 100 patients (mean age 62.4 ± 15.8 years), with 58% male. Major postoperative complications occurred in 15% of cases, while the overall complication rate was 38%. The 30-day mortality rate was 6%. Patients with major complications were significantly older (71.2 vs 59.8 years, p=0.01) and had higher ASA scores (ASA III–IV: 76% vs 42%, p=0.003). Preoperative laboratory analysis showed significantly higher CRP levels (148 ± 62 mg/L vs 92 ± 48 mg/L, p=0.002), lower albumin values (2.9 vs 3.6 g/dL, p<0.001), and higher creatinine levels (1.6 vs 1.1 mg/dL, p=0.01) in the complication group. Multivariable logistic regression identified hypoalbuminemia (OR 3.4, 95% CI 1.5–7.8), elevated CRP (OR 2.6, 95% CI 1.2–5.4), and ASA class ≥ III (OR 3.1, 95% CI 1.4–6.9) as independent predictors of major postoperative complications. Machine learning models demonstrated promising predictive performance, with an AUC of 0.78 for logistic regression, 0.81 for random forest, and 0.83 for XGBoost.
Conclusion: The PROMETHEUS-AI pilot model demonstrates that the integration of clinical and laboratory parameters can effectively predict postoperative complications in emergency general surgery. Even in a limited dataset, machine learning approaches showed encouraging performance. Further validation on larger cohorts is required to confirm clinical applicability.

Keywords: emergency surgery, artificial intelligence, prediction, postoperative complications, risk stratification

70

UN CAZ RAR DE HEMORAGIE DIGESTIVĂ MIJLOCIE LA UN PACIENT CU LIMFOM EXTRANODAL TIP NK/T

Georgiana Cotoi, C. Nicolescu, Adela Elena Găitănaru, D.G. Popa

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

Scop: Prezentăm cazul unui pacient cu limfom extranodal NK/T cu localizare intestinală (formă extranazală), limfom agresiv derivat din celule NK/T citotoxice, asociat cu infecția cu Epstein–Barr virus, caracterizat prin infiltrat angiocentric și necroză extensivă, cu afectare predominantă intestinală; reprezintă o entitate rară (~5–10% din limfoamele NK/T și <0,1% din limfoamele non-Hodgkin), frecvent manifestată prin complicații acute, în special hemoragie digestivă (20–40%).

Material și Metodă: Pacient de 44 de ani, transferat din secția de hematologie, se prezintă în urgență în șoc hemoragic, cu hemoragii digestive repetate exteriorizate prin hematochezie și melenă, respectiv pancitopenie severă. Se efectuează explorări imagistice repetate (CT abdomino-pelvin cu SCIV), endoscopie digestivă superioară și inferioară, fără a se concretiza un diagnostic, motiv pentru care se decide explorarea chirurgicală de urgență. Surpriza intraoperatorie este dată de descoperirea a două formațiuni tumorale (jejunală 2–3 cm și ileală terminală 5–6 cm). Se efectuează rezecție segmentară de ileon terminal cu anastomoză mecanică latero-laterală și rezecție cuneiformă jejunală cu enterorafie. Pacientul este transferat în secția ATI.

Rezultate: Evoluția postoperatorie este inițial favorabilă chirurgical, fără exteriorizare de lichid hematic pe tuburile de dren, dar pancitopenia severă persistă, fiind refractară la transfuzie. În ziua a 6-a postoperator apare hemoragie digestivă masivă, cu instabilitate hemodinamică și stop cardio-respirator ireversibil, soldat cu deces.

Concluzii: Cazul evidențiază evoluția fulminantă a unei hemoragii digestive obscure de intestin subțire, probabil în context de limfom NK/T intestinal, complicată de pancitopenie refractară, cu prognostic sever în ciuda tratamentului chirurgical și a suportului intensiv.

Cuvinte cheie: limfom NK/T, hemoragie digestivă mijlocie, tumoră ileală, pancitopenie

MANAGEMENT OF ENTERO-MESENTERIC INJURIES IN ABDOMINAL TRAUMA

Aim: To evaluate the clinical characteristics, management, and outcomes of patients with abdominal trauma, with a focus on entero-mesenteric involvement, highlighting the particular aspects of their clinical course.

Material and Methods: We conducted a retrospective study on 137 patients admitted on an emergency basis between 2021 and 2025; 37 cases of abdominal trauma with entero-mesenteric involvement were analyzed. The following parameters were assessed: etiological classification based on the mechanism of injury, sex and age group distribution in the operated subgroup, as well as length of hospital stay and clinical outcomes.

Results: Out of the total 137 patients with abdominal trauma, 27.03% presented hollow viscus injuries (intestine, mesentery), requiring surgical management tailored to injury severity, including segmental resections and/or intestinal sutures with control of mesenteric lesions. A total of 72.97% presented parenchymal injuries (liver, spleen), and cases with hemodynamic instability or severe lesions required surgical interventions (splenectomy, hepatic/splenic hemostatic packing). High-energy mechanisms predominated, with the operated subgroup consisting mainly of male patients in the 3rd–5th decades of life. Length of hospital stay was longer in patients with combined injuries.

Conclusions: Etiological stratification and early recognition of hollow viscus injuries, particularly entero-mesenteric lesions, are essential for optimal therapeutic management. The association with parenchymal injuries and hemodynamic instability negatively influences outcomes and increases the length of hospitalization.

Keywords: abdominal trauma, hollow viscus, mesentery, intestine, polytrauma

IMPACTUL FACTORILOR ANATOMICI ȘI TEHNICI ÎN MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC-CHIRURGICAL AL ICTERULUI MECANIC BENIGN

I. Cotoneț, A. Ferdohleb, A. Hotineanu, Mihaela Monacu

Clinica Nr. 1, Catedra Chirurgie Nr. 2, Universitatea de Stat De Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Evaluarea impactului factorilor anatomici, tehnici și clinico-biologici asupra reușitei etapei endoscopice și necesității chirurgiei definitive în icterul mecanic benign.
Material și metodă: Studiu retrospectiv, 2024–2025. Din 543 internări compatibile cu icter mecanic benign, excluzând etiologia malignă, au fost incluși 80 pacienți cu indicație de colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (ERCP) ca primă etapă terapeutică. Au fost analizate bilirubina, anatomia ampulară, accesul duodenal, canularea biliară selectivă, stricturile distale, manevrele endoscopice, complicațiile post-ERCP și intervenția definitivă.
Rezultate: Chirurgia definitivă a fost necesară la 11 pacienți (13,8%). Bilirubina a fost mai mare în grupul chirurgical (mediana 225,9 versus 37,7 µmol/L; p=0,006), cu raport de șanse 1,88 pentru fiecare creștere cu 100 µmol/L. Mecanismele au fost: eșecul accesului papilar prin stenoză/obstacol duodenal (n=2), eșecul canulării selective în anatomie papilară nefavorabilă (n=4), litextracție incompletă (n=2), strictură/obstrucție coledociană benignă cu drenaj endoscopic temporar/insuficient (n=2) și complicație post-ERCP majoră (n=1). Intervențiile definitive au fost hepaticojejunostomia pe ansă Roux-en-Y (n=6) și coledocotomia cu lavaj, litextracție după caz și drenaj coledocian (n=5).
Concluzii: Barierele anatomico-tehnice documentate la ERCP și hiperbilirubinemia severă pot orienta precoce tactica spre chirurgie definitivă. Stratificarea cazurilor susține o abordare endoscopic-chirurgicală individualizată.
Cuvinte cheie: icter mecanic benign; ERCP; factori anatomici; canulare dificilă; tratament chirurgical

ANATOMICAL AND TECHNICAL FACTORS IN ENDOSCOPIC-SURGICAL MANAGEMENT OF BENIGN OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Purpose: To evaluate the impact of anatomical, technical and biological factors on endoscopic success and the need for definitive surgery in benign obstructive jaundice.
Materials and methods: Retrospective study, 2024–2025. Of 543 admissions compatible with benign obstructive jaundice, excluding malignancy, 80 patients with indication for endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) as initial therapy were included. Bilirubin, ampullary anatomy, duodenal access, selective biliary cannulation, distal strictures, endoscopic maneuvers, post-ERCP complications and definitive intervention were analyzed.
Results: Definitive surgery was required in 11 patients (13.8%). Bilirubin was higher in the surgical group (median 225.9 versus 37.7 µmol/L; p=0.006), with an odds ratio of 1.88 for each 100 µmol/L increase. Mechanisms were: failed papillary access due to duodenal stenosis/obstruction (n=2), failed selective cannulation in unfavorable papillary anatomy (n=4), incomplete stone extraction (n=2), benign biliary stricture/obstruction with temporary or insufficient endoscopic drainage (n=2), and major post-ERCP complication (n=1). Definitive procedures were Roux-en-Y hepaticojejunostomy (n=6) and choledochotomy with lavage, stone extraction when applicable, and biliary drainage (n=5).
Conclusions: Anatomical-technical barriers documented during ERCP and severe hyperbilirubinemia may guide early decision-making toward definitive surgery. Case stratification supports an individualized endoscopic-surgical approach.
Keywords: benign obstructive jaundice; ERCP; anatomical factors; difficult cannulation; surgery

ABORDAREA MULTIMODALĂ ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL SINDROMULUI MIRIZZI

I. Cucu[1,3], A. Ferdohleb[2,3], A. Hotineanu[1,2,3], I. Cotoneț[1,3], V. Pîrvu[3], D. Cazacu[3]

[1]*Laboratorul de Chirurgie Reconstructivă a Tractului Digestiv din Cadrul Centrului de Patologie Abdominală și Transplant, USMF „Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova*
[2]*Catedra de Chirurgie Nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova*
[3]*Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova*

Scop: Evaluarea eficienței unui algoritm diagnostic-terapeutic integrat în sindromul Mirizzi (SM), cu accent pe corelarea metodelor imagistice cu tactica chirurgicală aplicată.
Material și metodă: Studiul a inclus 79 pacienți cu SM, clasificați conform clasificării Csendes. Metodele paraclinice utilizate în stabilirea diagnosticului: ultrasonografia (USG) a sugerat un diagnostic în 45,6% cazuri, rezonanța magnetică în regim colangiografic (MRCP) a confirmat în 72,7%, iar colangiopancreatografia retrogradă (ERCP) în 91,5% cazuri. Analiza statistică (χ^2) a demonstrat o asociere semnificativă între utilizarea ERCP și stabilirea diagnosticului preoperator ($p<0,05$).
Rezultate: Tipul I SM a fost identificat la 20 (25,3%) pacienți, tratați prin colecistectomie simplă. Tipul II – 29 (36,7%) cazuri, cu defect <1/3 din diametrul căii bilire principale (CBP), a necesitat plastie cu drenaj Kehr. Tipul III – 18 (22,7%) cazuri, cu defect de până la 2/3 din diametru, a fost tratat prin plastie cu lambou vezicular și drenaj Robson în 12 (15,1%) cazuri, iar în 6 (7,5%) cazuri prin hepaticojejunoanastomoză (HJA) pe ansa Roux-en-Y. Tipul IV – 10 (12,6%) cazuri, cu distrucție extinsă a CBP, a impus HJA. Tipul V – 2 (2,5%) cazuri, asociat cu fistulă enterică, a fost tratat prin sutură și drenaj Kehr.
Concluzii: Implementarea algoritmului multimodal a crescut rata diagnosticului preoperator la 39,2% și a permis individualizarea tratamentului chirurgical. ERCP rămâne metoda cu cea mai mare valoare diagnostică ($p<0,05$). Aplicarea tehnicii chirurgicale conform tipului SM a fost asociată cu o rată a complicațiilor postoperatorii de 12,6% în lotul studiat, contribuind la reducerea morbidității.
Cuvinte cheie: Sindrom Mirizzi, tratament chirurgical, algoritm diagnostic-terapeutic.

MULTIMODAL APPROACH IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MIRIZZI SYNDROME

Purpose: To evaluate the effectiveness of an integrated diagnostic-therapeutic algorithm in Mirizzi syndrome (MS), focusing on the correlation between imaging modalities and surgical management.
Materials and methods: The study included 79 patients with MS, classified according to the Csendes classification. The paraclinical methods used for diagnosis included ultrasonography (US), which suggested the diagnosis in 45.6% of cases, magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP), which confirmed it in 72.7%, and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), which confirmed it in 91.5% of cases. Statistical analysis (χ^2 test) demonstrated a significant association between the use of ERCP and the establishment of the preoperative diagnosis ($p<0.05$).
Results: Type I MS was identified in 20 (25.3%) patients and treated by cholecystectomy. Type II (29; 36.7%), with defects <1/3 of the common bile duct (CBD), required repair with Kehr drainage. Type III (18; 22.7%) cases were managed by gallbladder flap repair with Robson drainage (12 cases) or hepaticojejunostomy on a Roux-en-Y loop (6 cases). Type IV (10; 12.6%) required hepaticojejunostomy, while Type V (2; 2.5%) with enteric fistula underwent suture and with Kehr drainage.
Conclusions: The implementation of the multimodal algorithm increased the preoperative diagnostic rate to 39.2% and allowed for individualized surgical treatment. ERCP remains the method with the highest diagnostic value ($p<0.05$). The application of surgical techniques according to the MS type was associated with a postoperative complication rate of 12.6% in the study group, contributing to reduced morbidity.
Keywords: Mirizzi syndrome, surgical treatment, diagnostic-therapeutic algorithm

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL LIMFOMULUI NON-HODGKIN JEJUNAL MULTICENTRIC: PARTICULARITĂȚI LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Liubovi Cuharenco, Mădălina-Andreea Enescu, R. Mihailov, V. Luțenco, N.C. Tudorașcu

Secția Clinică Chirurgie Generală II, Spitalul Clinic Județean De Urgență Sfântul Apostol Andrei, Galați, România

Scop: Evidențierea particularităților clinice și terapeutice ale tumorilor intestinului subțire, entități rare și frecvent diagnosticate tardiv, inclusiv limfoamele primare digestive, prin prezentarea unui caz de tumori multiple complicate cu sindrom subocluziv și diseminare peritoneală, precum și sublinierea rolului tratamentului chirurgical în acest context.
Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 80 de ani, cu multiple comorbidități (sechele de infarct miocardic, angină pectorală, hipertensiune arterială), internat de urgență pentru sindrom subocluziv, asociat cu scădere ponderală de ~10 kg într-o lună, greață și vărsături.
Rezultate: Laparotomia a permis identificarea a trei formațiuni tumorale jejunale etajate, infiltrative și stenozante, cu aglutinarea anselor intestinale (aspect de „bloc tumoral"). De asemenea, s-a constatat diseminare secundară la nivelul marelui epiploon. S-a practicat enterectomie segmentară largă (aprox. 135 cm) cu anastomoză entero-enterală latero-laterală în dublu plan și omentectomie parțială. Examenul macroscopic al piesei a evidențiat leziuni ulcero-infiltrative cu aspect de „carne de pește", cu invazie subseroasă și seroasă. Examenul histopatologic a relevat o proliferare malignă difuză, cu activitate mitotică extrem de înaltă și prezența macrofagelor cu corpi tingibili. Deși aspectul morfologic este înalt sugestiv pentru un Limfom Burkitt (NOS), diagnosticul final rămâne în curs de validare prin teste imunohistochimice. Pacientul a avut o evoluție postoperatorie favorabilă, fiind externat stabil, cu reluarea tranzitului intestinal.
Concluzii: Diagnosticul tumorilor intestinului subțire este adesea tardiv. Intervenția chirurgicală rămâne esențială în tratamentul complicațiilor obstructive și poate avea rezultate favorabile chiar și în cazuri avansate și la pacienți vârstnici.
Cuvinte cheie: Enterectomie, Burkitt, anastomoză

SURGICAL MANAGEMENT OF MULTICENTRIC JEJUNAL NON-HODGKIN LYMPHOMA: PARTICULARITIES IN THE ELDERLY PATIENT

Objective: To highlight the clinical and therapeutic particularities of small bowel tumors—rare entities often diagnosed at a late stage, including primary gastrointestinal lymphomas—through the presentation of a case involving multiple tumors complicated by subocclusive syndrome and peritoneal dissemination, and to emphasize the role of surgical treatment in this context.
Material and Methods: We present the case of an 80-year-old patient with multiple comorbidities (post-myocardial infarction sequelae, angina pectoris, arterial hypertension), admitted as an emergency for subocclusive syndrome, associated with approximately 10 kg weight loss over one month, nausea, and vomiting.
Results: Exploratory laparotomy revealed three jejunal tumor masses, arranged in sequence, with infiltrative and stenosing features, causing agglutination of intestinal loops (tumor "block" appearance). Secondary dissemination to the greater omentum was also identified. An extended segmental enterectomy (approximately 135 cm) with side-to-side entero-enteral anastomosis in two layers and partial omentectomy was performed. Macroscopic examination of the specimen showed ulcero-infiltrative lesions with a "fish flesh" appearance, with subserosal and serosal invasion. Histopathological examination revealed diffuse malignant proliferation with extremely high mitotic activity and the presence of tingible body macrophages. Although the morphological features are highly suggestive of Burkitt lymphoma (NOS), the final diagnosis is pending immunohistochemical confirmation. The postoperative course was favorable, and the patient was discharged in stable condition, with restoration of intestinal transit.
Conclusions: The diagnosis of small bowel tumors is often delayed. Surgical intervention remains essential in managing obstructive complications and may yield favorable outcomes even in advanced cases and in elderly patients.

Keywords: Enterectomy, Burkitt lymphoma, anastomosis

74

PATRU CAZURI, SITUAȚII DIFERITE, O SINGURĂ TEHNICĂ: PROCEDEUL DELOYERS ÎN CANCERUL DE COLON STÂNG

C. Daha[1,2], Ș. Marinescu[1,2], C. Cirimbei[1,2], M. Alecu[1,2], Hortensia Moisă[1,2], L. Simion[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală I, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Introducere: Creșterea incidenței cancerelor colorectale multiple, atât sincrone cât și metacrone, precum și necesitatea adaptării strategiilor chirurgicale la situații neprevăzute, readuc în atenție tehnici reconstructive rar utilizate cum este procedeul descris de L. Deloyers. Relevanța acestuia în contextul actual se distinge prin posibilitatea restabilirii continuității digestive (anastomoză colo-rectală) în condiții anatomice și vasculare dificile precum și după rezecțiile colice extinse, evitând dezavantajele unei anastomoze ileo-rectale.
Material și metodă: Analiza se bazează pe studiul a 4 cazuri cu cancer de colon stâng la care s-a practicat tehnica Deloyers (1 caz prin abord laparoscopic) pentru restabilirea imediată sau tardivă (2 cazuri) a tranzitului intestinal.
Rezultate: Indicația procedeului a fost stabilită preoperator, electiv în două cazuri de neoplasm colonic sincron, iar în alte două cazuri decizia a fost intraoperatorie pentru restabilirea tranzitului după o intervenție de tip Hartmann. Deși intervențiile au fost relativ laborioase, nu au existat complicații sau decese postoperatorii.
Concluzii: Descrisă prima data in 1964 tehnica este putin cunoscută dar salvatoare in condiții particulare având rezultate precoce și tardive bune. Aceasta trebuie inclusă în portofoliul de procedee al oricărui chirurg care abordeaza patologia neoplazică colorectală pe calea clasică sau laparoscopic, mai ales în condițiile în care indicația ei poate apărea intraoperator în mod neașteptat.
Cuvinte cheie: Procedeul Deloyers, cancerul de colon stâng, restabilirea tranzitului intestinal, anastomoză colo-rectală

FOUR CASES, MULTIPLE SCENARIOS, ONE TECHNIQUE: THE DELOYERS PROCEDURE IN LEFT-SIDED COLON CANCER

Introduction: The increasing incidence of multiple colorectal cancers, both synchronous and metachronous, as well as the need to adapt surgical strategies to unforeseen intraoperative situations, has brought renewed attention to the rarely used surgical procedure described by L. Deloyers. In the current context, its ability to restore digestive continuity (right colon-to-rectal anastomosis) under challenging anatomical and vascular conditions, as well as after extended colonic resections, while avoiding the disadvantages of an ileorectal anastomosis, is highly relevant.
Material and methods: This analysis is based on four cases of left-sided colon cancer, in which the Deloyers technique was used for either immediate (one case was performed laparoscopically) or secondary restoration of intestinal continuity (2 cases).
Results: The procedure was performed electively in two cases of synchronous colonic neoplasms, while in the other two cases, the decision was made during the restoration of bowel continuity following a previous Hartmann procedure. Although the surgical interventions were relatively demanding, there were no postoperative complications and the mortality rate was 0%.
Conclusions: First described in 1964, this technique remains underused, yet it can be rewarding in certain situations and offers favourable short- and long-term outcomes. It should be included in the surgical portfolio of any surgeon managing colorectal malignancies, whether via an open or laparoscopic approach, especially given that its indication may occur unexpectedly during surgery.
Keywords: Deloyers procedure, left-sided colon cancer, colorectal anastomosis, restoration of digestive continuity

75

ABDOMEN ACUT ÎN ATI – PACIENTUL CARE NU „SPUNE" NIMIC

Ion Daniel, Alexandra Bolocan, Marius Cotofana, Alina Cristina Tinca

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
Spitalul Universitar de Urgență București, România

Diagnosticul abdomenului acut la pacientul internat în ATI este dificil, deoarece semnele clinice clasice pot fi absente sau mascate de sedare, ventilație mecanică, analgezie, sepsis ori alterarea statusului neurologic. În acest context, deteriorarea inexplicabilă a stării generale, creșterea necesarului de vasopresoare, acidoza metabolică, hiperlactatemia, distensia abdominală sau intoleranța digestivă pot reprezenta semnale indirecte ale unei patologii abdominale severe. Lucrarea analizează principalele cauze de abdomen acut în ATI, precum ischemia mezenterică, perforațiile digestive, peritonitele postoperatorii, colecistita acalculoasă, pancreatita acută severă și sindromul de compartiment abdominal. Sunt discutate rolul imagisticii, al ecografiei bedside și al monitorizării presiunii intra-abdominale, precum și importanța colaborării rapide între chirurg, medicul ATI și radiolog. La pacientul critic care nu poate comunica, diagnosticul precoce depinde de vigilență clinică, reevaluare repetată și integrarea atentă a semnelor biologice și imagistice. O atitudine proactivă poate reduce întârzierile terapeutice și poate influența decisiv prognosticul.
Cuvinte-cheie: abdomen acut, ATI, pacient critic, diagnostic precoce, chirurgie de urgență

ACUTE ABDOMEN IN THE ICU – THE PATIENT WHO SAYS NOTHING

Diagnosing acute abdomen in patients admitted to the intensive care unit is particularly challenging, as classical clinical signs may be absent or masked by sedation, mechanical ventilation, analgesia, sepsis, or altered neurological status. In this context, unexplained clinical deterioration, increasing vasopressor requirements, metabolic acidosis, hyperlactatemia, abdominal distension, or digestive intolerance may represent indirect warning signs of severe abdominal pathology. This presentation analyzes the main causes of acute abdomen in ICU patients, including mesenteric ischemia, gastrointestinal perforation, postoperative peritonitis, acalculous cholecystitis, severe acute pancreatitis, and abdominal compartment syndrome. It also discusses the role of imaging, bedside ultrasound, intra-abdominal pressure monitoring, and the importance of rapid collaboration between the surgeon, intensivist, and radiologist. In critically ill patients who cannot communicate, early diagnosis depends on clinical vigilance, repeated reassessment, and careful integration of biological and imaging findings. A proactive approach may reduce therapeutic delays and significantly influence patient outcomes.
Keywords: acute abdomen, intensive care unit, critically ill patient, early diagnosis, emergency surgery

---

76

INFECȚIA MATERIALULUI PROTETIC DUPĂ TAPP – O SERIE DE CAZURI

M.I. Dénes[1], B.I. Kiss[1,2], I.B. Czire[1], Renáta Moriczi[1,2], Alexandra Georgiana Scurtu[1,2], Á. Török[1,2], C.O. Borz[1,2], Daniela Tatiana Sala[1,2], R.M. Neagoe[1,2]

[1]Clinica Chirurgie II, SCJU Targu Mures
[2]UMFST George Emil Palade din Targu Mures

Introducerea materialelor protetice sintetice și adoptarea tehnicilor laparoscopice au modificat semnificativ tratamentul chirurgical al herniilor inghinale în ultimii ani. Metoda laparoscopică transabdominală preperitoneală (TAPP) a devenit o procedură larg acceptată și bine standardizată, oferind o vizualizare excelentă a anatomiei inghinale și permițând o identificare și evaluare mai precisă a conținutului sacului herniar. Complicațiile post-operatorii pot include leziuni vasculare și nervoase, leziuni intestinale, formarea de serom, durere inghinală cronică,

afectare testiculară, recidivă și infecția materialului protetic. Scopul studiului nostru a fost prezentarea cazurilor de infecție de plasă și descrierea conduitei chirurgicale aplicate în aceste situații. În cadrul Clinicii II Chirurgie Târgu Mureș, începând cu anul 2011, au fost efectuate 436 hernioplastii TAPP, dintre care 338 cazuri unilaterale și 98 bilaterale. Toate intervențiile au fost realizate de un singur chirurg cu experiență de peste 10 ani în laparoscopie. Infecția plasei a apărut la 4 pacienți: 2 după implantare de plasă din polipropilenă și 2 după plasă din poliester. Evacuarea colecției și drenajul s-au realizat printr-o incizie de 2–3 cm la nivelul peretelui abdominal anterior. Plasele din poliester au fost îndepărtate, în ambele cazuri a apărut fistulă, necesitând reintervenție chirurgicală. Plasele din polipropilenă au fost păstrate, evoluția pacienților a fost favorabilă, fără complicații. Datele din literatura de specialitate nu sunt unitare în ceea ce privește tratamentul infecției de plasă; necesitatea conservării sau explantării acesteia, precum și tehnica de îndepărtare, rămân subiecte de controversă. Pe baza experienței noastre, metoda utilizată reprezintă o alternativă sigură, eficientă și tehnic fezabilă în tratamentul infecțiilor de plasă.
Cuvinte cheie: laparoscopie, hernie, material protetic, infectie, TAPP

PROSTHETIC MESH INFECTION AFTER TAPP – A CASE SERIES

The introduction of synthetic mesh and the adoption of laparoscopic techniques have significantly transformed the surgical management of inguinal hernias in recent years. The laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) approach has become a widely accepted and well-established procedure, offering excellent visualization of inguinal anatomy, allowing for more precise identification and assessment of hernia sac contents. Postoperative complications may include vascular and nerve injuries, bowel injury, seroma formation, chronic groin pain, testicular involvement, recurrence, and mesh infection. The aim of our study was to present cases of mesh infection and to describe the surgical management applied in these situations. Between 2011 and present, within the 2nd Department of Surgery in Târgu Mureș, we performed 436 laparoscopic TAPP hernia repairs, including 338 unilateral and 98 bilateral cases. All procedures were performed by a single surgeon with over 10 years of laparoscopic experience. Mesh infection occurred in 4 patients: 2 following polypropylene mesh implantation and 2 after polyester mesh implantation. Collection evacuation and drainage were performed through a 2–3 cm incision in the anterior abdominal wall. Polyester meshes were removed, and in both cases fistula formation occurred, requiring further surgical intervention. Both polypropylene meshes were preserved, and patients had an uneventful recovery. Current literature is not consistent regarding the optimal management of mesh infections; the necessity of mesh preservation versus explanation, as well as the technical approach to removal, remains debated. Based on our experience, the applied method represents a safe, effective, and technically feasible alternative for the management of mesh infections.
Ke words: laparoscopy, hernia, prosthetic material, infection, TAPP

77

DISCREPANTE INTRE STADIALIZAREA PREOPERATORIE SI CEA POSTOPERATORIE IN CANCERUL DE ENDOMETRU SI IMPACTUL BIDIRECTIONAL ASUPRA STRATEGIEI TERAPEUTICE

A. Diaconescu, A. Micu, C. Minciuna, C. Vasilescu

Sectia Chirurgie, Institutul Clinic Fundeni, Universitatea de Medicina Si Farmacie Carol Davila,Bucuresti, Romania

Scop: Evaluarea concordantei intre stadializarea preoperatorie si cea postoperatorie la pacientele operate pentru cancer de endometru si analiza impactului asupra deciziei terapeutice oncologice.
Material si metoda: Studiu retrospectiv pe 105 paciente operate pentru cancer de endometru. Au fost analizate stadializarea preoperatorie si postoperatorie, tipul abordului chirurgical si metoda de evaluare ganglionara (limfodisectie pelvina, limfodisectie lombo-aortica sau sampling ganglionar). Incepand cu anul 2025 a fost introdusa tehnica de mapping ganglionar cu indocianina (ICG). Analiza modificarilor de stadializare a inclus si substadializarea. Au fost evaluate modificarile cu impact asupra indicatiei de tratament adjuvant.

Rezultate: Din 98 cazuri analizabile, modificarea stadializarii postoperatorii a fost observata la 44 paciente (44,9%), cu upstaging la 23 cazuri (23,5%) si downstaging la 21 cazuri (21,4%). Metastazele ganglionare au fost identificate la nivel pelvin (N1) la 16 paciente (15,2%) si lombo-aortic (N2) la 7 paciente (6,7%). Modificarea stadializarii a determinat schimbarea strategiei terapeutice oncologice la 31 paciente (31,6%), incluzand atat escaladarea tratamentului, cat si reducerea acestuia.
Concluzii: Aproximativ o treime dintre paciente prezinta modificari ale conduitei terapeutice ca urmare a stadializarii postoperatorii, atat prin identificarea cazurilor care necesita escaladarea tratamentului, cat si prin evitarea unui tratament adjuvant potential inutil. Aceste rezultate evidentiaza impactul clinic bidirectional al stadializarii chirurgicale si limitele evaluarii preoperatorii.
Cuvinte cheie: cancer endometru, stadializare, ganglioni, tratament adjuvant, upstaging

DISCREPANCIES BETWEEN PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE STAGING IN ENDOMETRIAL CANCER AND THE BIDIRECTIONAL IMPACT ON THERAPEUTIC STRATEGY

Objective: To evaluate the concordance between preoperative and postoperative staging in patients undergoing surgery for endometrial cancer and to assess its impact on oncologic treatment decisions.
Material and methods: A retrospective study including 105 patients operated for endometrial cancer. Preoperative and postoperative staging, surgical approach and type of lymph node assessment (pelvic lymphadenectomy, para-aortic lymphadenectomy or nodal sampling) were analyzed. Indocyanine green (ICG) sentinel lymph node mapping was introduced in 2025. Stage modifications included substaging differences. Changes with impact on adjuvant treatment indication were assessed.
Results: Among 98 analyzable cases, stage modification was observed in 44 patients (44.9%), with upstaging in 23 cases (23.5%) and downstaging in 21 cases (21.4%). Pelvic nodal metastases (N1) were found in 16 patients (15.2%) and para-aortic metastases (N2) in 7 patients (6.7%). Stage modification led to changes in oncologic therapeutic strategy in 31 patients (31.6%), including both treatment escalation and de-escalation.
Conclusions: Approximately one-third of patients experience changes in therapeutic management following postoperative staging, both through identification of cases requiring treatment escalation and through avoidance of potentially unnecessary adjuvant therapy. These findings highlight the bidirectional clinical impact of surgical staging and the limitations of preoperative assessment.
Keywords: endometrial cancer, staging, lymph nodes, adjuvant therapy, upstaging

---

78

LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME: IMPACTUL FUNCȚIONAL AL CHIRURGIEI RECTALE ȘI RELEVANȚA CLINICĂ

Andrei Diaconescu, Corina Minciuna, Alexandru Micu, Catalin Vasilescu
Sectia Chirurgie, Institutul Clinic Fundeni, Universitatea de Medicina Si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

Scop: Evaluarea incidenței sindromului de rezecție anterioară joasă (LARS) și analiza factorilor asociați la pacienții operați pentru cancer rectal.
Material și metodă: Studiu retrospectiv realizat pe un lot de 47 de pacienți supuși rezecției anterioare pentru cancer rectal. Sindromul LARS a fost evaluat utilizând scorul standardizat LARS și clasificat în absent, minor și major. Au fost analizate corelațiile cu administrarea radioterapiei neoadjuvante și localizarea tumorii, montarea ileostomei de protectie precum si tipul de abord chirurgical.
Rezultate: Din totalul pacienților, 29 (61,7%) nu au prezentat LARS, 11 (23,4%) au avut LARS minor și 7 (14,9%) LARS major. Radioterapia neoadjuvantă a fost administrată la 19 pacienți (40,4%). Distribuția tumorilor a fost: 17 cazuri (36,2%) la nivelul joncțiunii rectosigmoidiene, 8 (17,0%) la nivelul rectului superior, 20 (42,6%) la nivelul rectului mediu și 3 (6,4%) la nivelul rectului inferior.

Concluzii: Sindromul LARS este o complicație frecventă după rezecția anterioară, afectând aproximativ 38,3% dintre pacienți. Localizarea joasă a tumorii și utilizarea radioterapiei neoadjuvante par a fi factori asociați cu o severitate crescută a simptomatologiei, subliniind necesitatea unei evaluări preoperatorii riguroase și a consilierii pacienților.
Cuvinte cheie: LARS, cancer rectal, rezecție anterioară, radioterapie, funcție intestinală

LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME: FUNCTIONAL IMPACT OF RECTAL SURGERY AND CLINICAL RELEVANCE

Aim: To evaluate the incidence of low anterior resection syndrome (LARS) and to analyze associated factors in patients undergoing surgery for rectal cancer.
Material and method: A retrospective study was conducted on a cohort of 47 patients who underwent anterior resection for rectal cancer. LARS was assessed using the standardized LARS score and classified as absent, minor, or major. Correlations with neoadjuvant radiotherapy, tumor location, protective ileostomy, and type of surgical approach were analyzed.
Results: Of the total patients, 29 (61.7%) had no LARS, 11 (23.4%) had minor LARS, and 7 (14.9%) had major LARS. Neoadjuvant radiotherapy was administered to 19 patients (40.4%). Tumor distribution was as follows: 17 cases (36.2%) at the rectosigmoid junction, 8 (17.0%) in the upper rectum, 20 (42.6%) in the mid-rectum, and 3 (6.4%) in the lower rectum.
Conclusion: LARS is a frequent complication after anterior resection, affecting approximately 38.3% of patients. Lower tumor location and the use of neoadjuvant radiotherapy appear to be associated with increased symptom severity, highlighting the need for careful preoperative assessment and patient counseling.
Keywords: LARS, rectal cancer, anterior resection, radiotherapy, bowel function

---

79

SEMNUL VALENTINO

Diaconu Victor, Abu-Zaid Yazan
Spital Memorial

Importanta chirurgiei laparoscopice pentru explorarea completa si corecta a cavitatii peritoneale in cazurile in care un diagnostic initial eronat poate duce la o catastrofa postoperatorie. In cazul nostrum vom prezenta tratamentul laparoscopic unui ulcer duodenal perforat diagnosticat initial ca apendicita acuta.

80

TORSIUNE EPIPLOICA TRATAMENT LAPAROSCOPIC

Diaconu Victor, Abu Zaid Yazan, Stanescu Diana, Gheorghita Daniel, Muntean Stefan
Spital Memorial

Prezentare de caz (video) in care prezentam tratamentul chirurgical al unei torsiuni epiploice cu necroza de epiploon. Diagnostic preoperator dificil – modalitati de diagnostic pozitiv

---

81

INDEPARTAREA UNUI SISTEM ANTIREFLUX LINX SI REZOLVAREA CHIRURGICALA A SINDROMULUI DE REFLUX GASTRIC

Diaconu Victor, Abu Zaid Yazan, Stanescu Diana, Gheorghita Daniel, Muntean Stefan
Spital Memorial

Prezentare de caz care isi propune sa prezinte modalitati de tratament chirurgical in cazul in care sistemul LINX nu functioneaza si rezolvarea chirurgicala miniminvaziva (video) in cazul nostru, conversia la un bypass gastric pe ansa in Y.

REMOVAL OF A LINX ANTIREFLUX SYSTEM AND SURGICAL MANAGEMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

This case report aims to present surgical treatment options when the LINX system fails, as well as the minimally invasive surgical solution used in our case (video), namely conversion to a Roux-en-Y gastric bypass.

82

PROTEZAREA DEFECTOR HIATALE

Diaconu Victor, Abu Zaid Yazan, Stanescu Diana, Gheorghita Daniel, Muntean Stefan
Spitalul Memorial

Lucrarea isi propune sa arate importanta protezarii herniilor hiatale pentru scaderea considerabila a riscurilor de recidiva. Vom prezenta: 1. indicatiile protezarii; 2. tehnica protezarii- video; 3. rezultate pe termen lung si scurt din experienta personala si din literatura.

PROSTHETIC REPAIR OF HIATAL DEFECTS

This paper aims to highlight the importance of prosthetic reinforcement in the treatment of hiatal hernias, with the goal of significantly reducing the risk of recurrence. The presentation will cover the following aspects: 1. Indications for prosthetic repair of hiatal defects; 2. Technique of prosthetic repair (video demonstration); 3. Short- and long-term outcomes based on personal experience as well as data from the scientific literature.

83

SINDROM DE ARTERA MEZENTERICA SUPERIOARA – DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

Diaconu Victor, Abu-Zaid Yazan, Stanescu Diana, Gheorghita Daniel, Muntean Stefan
Spital Memorial

Lucrarea avea scopul sa prezinte modul de diagnosticare corecta si la timp a sindromului de artera mezenterica superioara, tratamentul chirurgical miniminvaziv (video) si evolutia in timp.

84

VAGOTOMIE SI REZECTIE GASTRICA DISTALA PENTRU ULCER PEPTIC RECURRENT

Diaconu Victor, Abu Zaid Yazan, Stanescu Diana, Gheorghita Daniel, Muntean Stefan
Spital Memorial

Lucrarea prezinta tratamentul chirurgical laparoscopic al unui ulcer gastric rezistent la tratamentul medicamentos (pentru o lunga perioada de timp). Vom prezenta tehnica chirurgicala laparoscopica, rezultatele pe termen scurt si lung si cazuri asemanatoare din literatura.

85

REZECŢIA HEPATICĂ MULTISEGMENTARĂ (SG1, SG6, SG7) ȘI RECONSTRUCŢIA VASCULARĂ CU GREFON SINTETIC AL VENEI CAVE INFERIOARE RETROHEPATICE ÎN MANAGEMENTUL RECIDIVEI DE FEOCROMOCITOM ASOCIAT CU GANGLIONEURINOM MALIGNIZAT (FORMA COMPOZITĂ)

A. Dima[1], A. Toma[1], R. Rareş[1], C. Didiță[1], M. Tănase[1], I. Câmpeanu[1,2]
[1]*Secția Chirurgie 1, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București*
[2]*Universitatea de Medicină Și Farmacie "Carol Davila", București*

Introducere: Asocierea feocromocitomului cu ganglioneurinomul în forma malignizată (forma compozită) reprezintă o entitate tumorală rară, cu potențial biologic înalt agresiv. Obținerea radicalității oncologice (R0) în recidivele cu invazie multiorganică impune o strategie complexă, integrând principii de chirurgie hepato-bilio-pancreatică (HBP) şi vasculară reconstructivă sub by-pass veno-venos temporar.
Materiale și Metode: Prezentăm cazul unei paciente de 66 ani, cu antecedente de suprarenalectomie dreaptă pentru feocromocitom compozit şi pneumectomie stângă pentru determinare secundară pulmonară, cu recidivă retroperitoneală (10/7 cm). Evaluarea perioperatorie a relevat infiltrarea venei cave inferioare (VCI) retrohepatice pe o distanță de 12 cm, a pedicului renal drept, venei renale stângi, segmentelor hepatice posterioare (Sg6, Sg7) și a lobului caudat (Sg1). Sub şunt cavo-cav s-a practicat exereză radicală în bloc: nefrectomie dreaptă, rezecție hepatică multisegmentară (Sg1, atipică Sg6/Sg7), a VCI retrohepatice și parțial a venei renale stângi. Reconstrucția VCI s-a realizat cu grefon Dacron (12 cm), anastomozat cranial sub venele hepatice și distal deasupra șuntului. Din cauza lungimii insuficiente a venei renale stângi, revascularizarea s-a realizat interpunând un al doilea grefon sintetic între ea şi proteza cavă (anastomoză grefon-în-grefon).
Rezultate: Examenul histopatologic a confirmat feocromocitomul compozit (scor PASS 5), cu infiltrare în Sg1, Sg6, Sg7. Statusul postoperator a fost R0, cu patența fluxului sistemic şi renal. Pacienta a fost externată stabilă după vindecarea unei dehiscențe parțiale de plagă.
Concluzii: Succesul terapeutic în recidivele retroperitoneale invazive impune tactică chirurgicală agresivă. Rezecția în bloc (hepatică, renală, VCI) și utilizarea tehnicilor reconstructive complexe (șunt cavo-cav, grefoane sintetice) reprezintă soluții esenţiale pentru atingerea radicalităţii oncologice în invaziile parenchimatoase masive.
Cuvinte cheie: feocromocit compozit malignizat, rezecţie VCI, şunt cavo-cav, reconstrucție cu grefon, chirurgie HBP

MULTISEGMENTAL HEPATIC RESECTION (SG1, SG6, SG7) AND VASCULAR RECONSTRUCTION WITH SYNTHETIC GRAFT OF THE RETROHEPATIC INFERIOR VENA CAVA IN THE MANAGEMENT OF RECURRENT PHEOCHROMOCYTOMA ASSOCIATED WITH MALIGNANT GANGLIONEUROMA (COMPOSITE FORM)

Introduction: The association of pheochromocytoma with ganglioneuroma in its malignant form (composite form)

represents an extremely rare tumor entity with highly aggressive biological potential. Achieving oncological radicality (R0) in recurrences with multiorgan invasion requires a complex strategy, integrating principles of hepato-pancreato-biliary (HPB) and reconstructive vascular surgery under temporary veno-venous bypass.
Materials and Methods: We present the case of a 66-year-old female patient with a history of right adrenalectomy for composite pheochromocytoma and left pneumonectomy for secondary pulmonary metastasis, presenting with a retroperitoneal recurrence (10/7 cm). Evaluation revealed the infiltration of the retrohepatic inferior vena cava (IVC) over 12 cm, the right renal pedicle, the left renal vein, the posterior hepatic segments (Sg6, Sg7), and the caudate lobe (Sg1). Under a temporary cavo-caval shunt, radical en bloc resection was performed: right nephrectomy, multisegmental hepatic resection (Sg1, atypical Sg6/Sg7), resection of the retrohepatic IVC, and partial left renal vein resection. IVC reconstruction was performed using a Dacron graft (12 cm), anastomosed cranially below the hepatic veins and distally above the shunt. Due to the insufficient length of the left renal vein, its revascularization was achieved by interposing a second synthetic graft between it and the caval prosthesis (graft-to-graft anastomosis).
Results: Histopathological examination confirmed the composite pheochromocytoma (PASS score 5), with infiltration in Sg1, Sg6, Sg7. The postoperative status was R0, with systemic and renal flow patency. The patient was discharged in a stable condition after the healing of a partial wound dehiscence.
Conclusions: Therapeutic success in invasive retroperitoneal recurrences requires an aggressive surgical approach. En bloc resection (hepatic, renal, IVC) and the use of complex reconstructive techniques (cavo-caval shunt, synthetic grafts) represent essential solutions for achieving oncological radicality in massive parenchymal invasions.
Keywords: malignant composite pheochromocytoma, en bloc tumor resection, IVC resection, cavo-caval shunt, graft reconstruction

---

86

UNELE CONSIDERAȚII ASUPRA REZECȚIILOR COMPLEXE DE AX MEZENTERICO-PORTAL LA 185 DE CAZURI DE DUODENOPANCREATECTOMIE CEFALICĂ PENTRU ADENOCARCINOM

A. Dima, A. Toma, V. Stefănescu, M. Tănase, C. Didiță, R. Roman, L. El Akkaf, M. Prună, L. Mosoia, V. Budescu, F. Macău, I. Câmpeanu

Secția Chirurgie 1, Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila", Bucuresti
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Bucureşti

*Introducere:*Duodenopancreatectomia cefalică(DPC) cu rezecție vasculară reprezintă standardul pentru adenocarcinomul ductal pancreatic borderline rezecabil(ADK-BR), vizând radicalitatea (R0). Definim rezecțiile complexe de ax mezenterico-portal (AMP) prin: lungime venoasă excizată>4-5 cm, reanastomoza venei splenice(VS), anastomoze ale venei mezenterice superioare(VMS) proximale cu vena ileo-colică/trunchi jejunal, sau rezecții arteriale sincrone. Acestea impun procedee reconstructive avansate.
Materiale și Metodă: Prezentăm un studiu retrospectiv (2013-2026) incluzând 185 pacienți cu DPC pentru ADK. 105 cazuri(56%) au fost ADK-BR. Am analizat tehnicile utilizate în cele 93-rezecții vasculare, focusându-ne pe rezecțiile complexe de AMP și reconstrucția venoasă.
Rezultate: Din 93-cazuri(50,3%) de rezecții vasculare, rezecțiile venoase complexe au fost prezente în 15-cazuri(16%), iar 5 cazuri (5,3%) au necesitat rezecții combinate veno-arteriale. S-au practicat 10 cazuri de rezectie a venei splenice; în aceste situații s-a practicat anastomoză termino terminală porto-mezenterică fără utilizare de grefon după manevra Cattell Braasch. 5 cazuri au presupus rezecția VMS sub nivelul VS în zona procesului uncinat în apropierea originii VMS, necesitând astfel recontrucții vasculare complexe cu vene secundare(una\două anastomoze). În situațiile care au implicat rezecția venei splenice (10 cazuri)s-a practicat anastomoza spleno-renală-6 cazuri, în 2 cazuri anastomoză venoasă spleno-mezenterico inferioară iar ligatura venei splenice s-a realizat în doar 2 cazuri. Am efectuat 5 cazuri de rezecții arteriale asociate la rezecția AMP și anume 4 cazuri de rezecție a arterei hepatice drepte(AHD)și un caz de AHD + arteră mezenterică superioară.
Concluzii: Rezecțiile complexe de AMP sunt proceduri dificile, dar realizabile în siguranţă în centre terțiare.Chiar și în situații complexe, manevra Cattell-Braasch permite frecvent anastomoza termino-terminală a AMP fără grefon. Cele mai solicitante cazuri tehnic implică rezecţia VMS sub nivelul VS.

Cuvinte cheie: duodeno-pancreatectomie cefalică pentru adenocarcinom, rezecții complexe de ax mezenterico portal, manevra Cattell Braasch

SOME CONSIDERATIONS ON COMPLEX MESENTERICO-PORTAL AXIS RESECTIONS IN 185 CASES OF PANCREATICODUODENECTOMY FOR ADENOCARCINOMA

Introduction: Pancreaticoduodenectomy (PD) with vascular resection is the standard for borderline resectable pancreatic ductal adenocarcinoma (BR-PDAC), aiming for R0 resection. Complex mesenterico-portal (MP) axis resections are defined by: excised venous length >4-5 cm, splenic vein (SV) reanastomosis, proximal superior mesenteric vein (SMV) anastomosis with the ileocolic/jejunal vein, or synchronous arterial resections. These demand advanced reconstruction.
Materials and Methods: A retrospective study (2013-2026) included 185 PDs for PDAC. Of these, 105 (56%) were BR-PDAC. We analyzed techniques in 93 vascular resections, focusing on complex MP resections and venous reconstruction.
Results: Among 93 vascular resections (50.3%), 15 (16%) were complex venous and 5 (5.3%) combined veno-arterial. Ten porto-mesenteric resections involved the SV; end-to-end porto-mesenteric anastomosis without graft was achieved using the Cattell-Braasch maneuver. Five cases required SMV resection below the SV (uncinate process), demanding complex reconstructions with secondary veins. For SV resections (10 cases), reconstructions included 6 spleno-renal and 2 spleno-inferior mesenteric anastomoses, alongside 2 SV ligations. Arterial resections (5 cases) associated with MP excision included 4 right hepatic artery (RHA) and one RHA + superior mesenteric artery resections.
Conclusions: Complex MP resections are demanding but safely feasible in tertiary centers. The Cattell-Braasch maneuver frequently facilitates graft-free end-to-end MP anastomosis. SMV resections below the SV represent the most technically challenging cases.
Keywords: pancreaticoduodenectomy, adenocarcinoma, complex mesenterico-portal axis resections, Cattell-Braasch maneuver

87

SUPRARENALECTOMIA LAPAROSCOPICA TRANSPERITONEALA PENTRU TUMORI SUPRARENALIENE VOLUMINOASE

Ileana Dima, I. Slavu, A.I. Dogaru, A. Mehedintu, Marina Catalina Dumitru, O.M. Vasile, Beatrice Lintoiu, Daniela Elena Mihaila, Denisa Dinu, B.M. Ursut, A.D. Tulin
Sectia Chirgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Bucuresti, Romania

Introducere: Suprarenalectomia laparoscopică transperitoneală reprezintă abordul minim invaziv standard pentru patologia suprarenaliană, însă aplicabilitatea sa în cazul tumorilor voluminoase rămâne controversată din cauza preocupărilor legate de siguranța oncologică, dificultatea tehnică și riscul crescut de ruptura capsulară, în special pentru leziuni > 6-8 cm.
Materiale și metode: Studiul analizează indicațiile și limitele suprarenalectomiei laparoscopice transperitoneale pentru tumori suprarenale voluminoase, pe baza datelor din literatură și a experienței chirurgicale din cadrul clinicii. Tumorile adrenal voluminoase sunt definite ca având ≥6 cm și sunt stratificate în 6–8 cm și >8 cm. Evaluarea pre-operatorie include bilanț hormonal complet și imagistică CT/MRI de înaltă rezoluție pentru aprecierea dimensiunii, densității, raporturilor vasculare și semnelor de malignitate (margini neregulate, necroză, invazie locală). Sunt considerate candidate pentru abord minim invaziv doar leziunile fără suspiciune de malignitate sau invazie loco-regională. Limitele relative includ dimensiunea > 8-10 cm, obezitatea, antecedentele de chirurgie abdominală și proximitatea structurilor vasculare majore.
Rezultate: Seriile publicate raportează rate de conversie de 5-20%, crescute semnificativ în cazul tumorilor >8 cm. Comparativ cu chirurgia deschisă, abordul laparoscopic se asociază cu pierderi sangvine reduse (<300 mL) si

spitalizare mai scurtă (2-4 zile). Totuși, odată cu creșterea dimensiunii tumorii, cresc durata operatorie, riscul de conversie și probabilitatea de ruptura capsulară. Rata de malignitate incidentală în tumorile voluminoase este de 5–15%, ceea ce poate ridica probleme de siguranță oncologică.
Concluzii: Suprarenalectomia laparoscopică transperitoneală poate fi aplicată în mod selectiv în cazul tumorilor suprarenale voluminoase, cu condiția respectării stricte a criteriilor de selecție preoperatorie și a principiilor oncologice. Creșterea diametrului tumoral se corelează cu dificultate tehnică crescută, rată mai mare de conversie și risc crescut de compromitere a integrității capsulare.
Cuvinte cheie: suprarenalectomie laparoscopică, tumori suprarenale voluminoase, chirurgie minim invazivă, oncologie.

LAPAROSCOPIC TRANSPERITONEAL ADRENALECTOMY FOR LARGE ADRENAL TUMORS: INDICATIONS AND LIMITATIONS

Introduction: Laparoscopic transperitoneal adrenalectomy is the standard minimally invasive approach for adrenal lesions; however, its role in large tumors remains controversial due to concerns regarding oncologic safety, technical difficulty, and increased risk of capsular disruption, particularly beyond 6–8 cm.
Materials and Methods: This study evaluates indications and limitations of transperitoneal laparoscopic adrenalectomy for large adrenal tumors, based on literature data and surgical experience. Large lesions are defined as ≥6 cm and stratified as 6–8 cm and >8 cm. Preoperative work-up includes hormonal evaluation and high-resolution CT/MRI assessing size, density, vascular relationships, and signs of malignancy (irregular margins, necrosis, invasion). Only non- suspicious lesions without local invasion or vascular encasement are considered suitable for a minimally invasive approach. Relative limitations include size >8–10 cm, obesity, prior abdominal surgery, and proximity to major vessels.
Results: Published series report conversion rates of 5–20%, increasing significantly in tumors >8 cm. Compared with open surgery, laparoscopic adrenalectomy is associated with reduced blood loss (<300 mL in most series), shorter hospital stay (2–4 days), and faster recovery. However, larger tumors are linked to longer operative time, higher conversion rates, and increased risk of capsular rupture. Incidental malignancy rates in large adrenal tumors range from 5–15%, raising oncologic concerns when selection is suboptimal. Technical difficulty increases with loss of dissection planes and vascular proximity.
Conclusions: Transperitoneal laparoscopic adrenalectomy may be selectively applied in large adrenal tumors, provided that strict preoperative selection criteria and oncologic principles are rigorously observed. Increasing tumor diameter is associated with greater technical complexity, higher conversion rates, and an increased risk of capsular disruption.
Keywords: laparoscopic adrenalectomy, large adrenal tumors, minimally invasive surgery, oncology

88

MASTECTOMIA VIDEO-ASISTATA SI LIMFADENECTOMIA AXILARA ENDOSCOPICA – TEHNICA FEZABILA SI IMPLEMENTABILA IN TERAPIA ONCOLOGICA A CANCERULUI MAMAR

Ileana Dima, I. Slavu, A.I. Dogaru, A. Mehedintu, Marina Catalina Dumitru, O.M. Vasile, Beatrice Lintoiu, Daniela Elena Mihaila, Denisa Dinu, B.M. Ursut, A.D. Tulin

Sectia Chirgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Bucuresti, Romania

Introducere: Mastectomia video-asistată (VAM) și limfadenectomia axilară endoscopică (E- ALND) reprezintă tehnici minim invazive aflate în curs de validare în chirurgia oncologică mamară, cu beneficii demonstrate asupra rezultatelor estetice și funcționale, fără compromiterea principiilor de radicalitate oncologică.
Materiale și metode: Prezentul studiu analizează indicațiile, limitările și particularitățile tehnice ale VAM și E-ALND, prin integrarea datelor din literatura de specialitate și a experienței chirurgicale curente. Indicațiile vizează carcinoame mamare in situ și stadii incipiente (T1–T2), precum și mastectomia profilactică la paciente cu risc

genetic crescut. Sunt excluse cazurile cu tumori local avansate, invazie tegumentară sau a peretelui toracic și blocuri adenopatice axilare. Procedura se realizează prin abord single-port, cu insuflație de CO_2 (8–10 mmHg) pentru crearea spațiului de lucru subcutanat. Disecția este efectuată endoscopic, utilizând dispozitive moderne de sigilare vasculară. E-ALND este indicată selectiv, cu respectarea riguroasă a reperelor anatomice și a principiilor oncologice.
Rezultate: Datele disponibile demonstrează fezabilitatea și reproductibilitatea tehnică a acestor proceduri în centre cu expertiză, oferind o vizualizare superioară a planurilor anatomice și o disecție de finețe. Se constată reducerea pierderilor sangvine, a incidenței limforagiei și a limfedemului, precum și rezultate estetice superioare. Limitările includ o curbă de învățare semnificativă, creșterea duratei operatorii în etapele inițiale, dependența de echipamente specializate și costuri ridicate. În cazul E-ALND, dificultățile tehnice pot influența randamentul ganglionar în absența unei experiențe adecvate.
Concluzii: VAM și E-ALND constituie alternative minim invazive promițătoare la chirurgia mamară convențională, cu beneficii funcționale și estetice relevante. Cu toate acestea, validarea siguranței oncologice și a reproductibilității acestor tehnici necesită studii prospective, multicentrice de amploare.
Cuvinte cheie: mastectomie video-asistata, limfadenectomie axilara endoscopica, chirurgie minim invaziva, cancer mamar

VIDEO-ASSISTED MASTECTOMY AND ENDOSCOPIC AXILLARY LYMPH NODE DISSECTION – FEASIBLE AND IMPLEMENTABLE TECHNIQUES IN THE ONCOLOGIC MANAGEMENT OF BREAST CANCER

Introduction: Video-assisted mastectomy (VAM) and endoscopic axillary lymph node dissection (E-ALND) are minimally invasive techniques currently undergoing validation in breast oncologic surgery, with demonstrated benefits in terms of aesthetic and functional outcomes, without compromising oncologic radicality.
Materials and Methods: The present study analyzes the indications, limitations, and technical particularities of VAM and E-ALND by integrating data from the literature and current surgical practice. Indications include in situ breast carcinomas and early-stage disease (T1–T2), as well as prophylactic mastectomy in patients with high genetic risk. Exclusion criteria include locally advanced tumors, skin or chest wall invasion, and bulky axillary lymphadenopathy. The procedure is performed using a single-port approach, with CO_2 insufflation (6–10 mmHg) to create a subcutaneous working space. Dissection is carried out endoscopically using advanced vessel-sealing devices. E-ALND is selectively indicated, with strict adherence to anatomical landmarks and oncologic principles.
Results: Available data support the feasibility and technical reproducibility of these procedures in specialized centers, providing superior visualization of anatomical planes and precise dissection. Observed benefits include reduced blood loss, lower incidence of lymphedema and improved aesthetic outcomes. Limitations include a significant learning curve, increased operative time during the initial phases, dependence on specialized equipment, and higher costs. In the case of E-ALND, technical challenges may affect lymph node yield in the absence of adequate experience.
Conclusions: VAM and E-ALND represent promising minimally invasive alternatives to conventional breast surgery, with relevant functional and aesthetic benefits. However, their oncologic safety and reproducibility require further validation through large-scale prospective multicenter studies.
Keywords: video-assisted mastectomy, endoscopic axillary lymph node dissection, minimally invasive surgery, breast cancer

89

LOCALIZĂRI PRIMITIVE RARE ALE BOLII HIDATICE

M.A. Drăgan, D.F. Voicu
Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila, România

Echinococoza este o zoonoză parazitară, cauzată de formele larvare ale genului Echinococcus, în special E. granulosus și E. multilocularis, reprezentând o importantă problemă de sănătate publică în regiunile endemice. Ficatul (≈70%) și plămânii (≈20%) sunt locurile clasice de infecție. În 10–15% dintre cazuri apar localizări primitive atipice, care se manifestă prin simptome clinice nespecifice și pun dificultăți semnificative de diagnostic. Sunt prezentate succinct astfel de cazuri, cu care ne-am confruntat in ultimii 30 de ani: chist hidatic cerebral (1 caz); cardiac (1 caz); osos (2 cazuri); splenic (4 cazuri); renal (2 cazuri); musculoadipos (4 cazuri); pancreatic (2 cazuri); tiroidian (1 caz). Diagnosticul precis și managementul adecvat sunt esențiale pentru prevenirea complicațiilor severe.
Cuvinte cheie: echinococoza, localizări rare, chirurgie hepatică, sănătate publică, regiuni endemice

RARE PRIMITIVE LOCALIZATIONS OF HYDATID DISEASE

Echinococcosis is a parasitic zoonosis caused by the larval forms of the genus Echinococcus, particularly E. granulosus and E. multilocularis, representing an important public health problem in endemic regions. The liver (≈70%) and the lungs (≈20%) are the classic sites of infection. In 10–15% of cases, atypical primary localizations occur, presenting with nonspecific clinical symptoms and posing significant diagnostic challenges. The following cases are briefly presented, encountered over the past 30 years: cerebral hydatid cyst (1 case); cardiac (1 case); osseous (2 cases); splenic (4 cases); renal (2 cases); musculo-adipose (4 cases); pancreatic (2 cases); thyroid (1 case). Accurate diagnosis and appropriate management are essential to prevent severe complications.
Keywords: echinococcosis, rare localizations, hepatic surgery, public health, endemic regions

---

90

RECIDIVĂ PRECOCE A CARCINOMULUI MAMAR ASOCIAT CU BOALA PAGET DUPĂ MASTECTOMIE CU RECONSTRUCȚIE IMEDIATĂ CU IMPLANT SILICONIC – IMPLICAȚII CHIRURGICALE

Andreea-Mihaela Drăguț[1,2], Ana-Maria Grigorescu[1,2], Mihaela Pundiche-Butcaru[1,2], C-N. Grasa[1,2], T-Ș. Nițu[1,2], S. Popescu[1,2], D. Băjan[1], D-O. Costea[1,2]
[1]*Clinica Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf.Apostol Andrei", Constanța, România*
[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" din Constanța, România*

Scop: Evidențierea dificultăților de diagnostic și a implicațiilor chirurgicale ale recidivei precoce a carcinomului mamar asociat cu boala Paget, în contextul reconstrucției mamare imediate cu implant siliconic.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 51 de ani, diagnosticată in 2024 cu carcinom ductal invaziv mamar stâng asociat cu boală Paget, tratată prin mastectomie stângă cu limfadenectomie axilară și reconstrucție mamară imediată cu implant siliconic. Evoluția postoperatorie initiala a fost favorabilă. La 10 luni post-operator, investigațiile imagistice au evidențiat formațiuni suspecte la nivelul lojei mamare reconstruite, asociate cu adenopatii și determinări pulmonare suspecte. S-a practicat excizia chirurgicală a leziunilor locale, iar examenul histopatologic si imunohistochimic a confirmat recidiva carcinomului mamar, cu expresie hormonală pozitiva și indice proliferativ crescut.
Rezultate: Evoluția ulterioară a impus indicația unei noi interventii chirurgicale pentru controlul recidivei loco-regionale, subliniind agresivitatea biologică și complexitatea managementului în context reconstructiv. Cazul evidențiază apariția precoce a recidivei după tratament chirurgical cu intenție curativă.

Concluzii: Asocierea dintre boala Paget și reconstructia mamară imediată cu implant siliconic poate ingreuna diagnosticul precoce al recidivei și influențează conduita chirurgicală ulterioară. Monitorizarea riguroasă și abordarea multidisciplinară sunt esențiale pentru optimizarea managementului acestor paciente.
Cuvinte cheie: cancer mamar, boala Paget, recidivă precoce, reconstrucție mamară, chirurgie oncologică

EARLY LOCO-REGIONAL RECURRENCE OF BREAST CARCINOMA ASSOCIATED WITH PAGET'S DISEASE AFTER MASTECTOMY WITH IMMEDIATE IMPLANT-BASED RECONSTRUCTION – SURGICAL IMPLICATIONS

Purpose: To highlight the diagnostic challenges and surgical implications of early loco-regional recurrence of breast carcinoma associated with Paget's disease in the context of immediate breast reconstruction with silicone implant.
Material and method: We present the case of a 51-year-old patient diagnosed in 2024 with left invasive ductal breast carcinoma associated with Paget's disease, treated by left mastectomy with axillary lymph node dissection and immediate breast reconstruction using a silicone implant. The initial postoperative evolution was favorable. At 10 months after surgery, imaging investigations revealed suspicious lesions at the level of the reconstructed breast bed, associated with lymphadenopathy and suspected pulmonary lesions. Surgical excision of the local lesions was performed, and histopathological and immunohistochemical examination confirmed loco-regional recurrence of breast carcinoma, with positive hormonal expression and increased proliferative index.
Results: The subsequent evolution required a new surgical intervention for the management of loco-regional recurrence, highlighting the biological aggressiveness and the complexity of management in a reconstructive setting.
Conclusions: The association between Paget's disease and immediate breast reconstruction with silicone implant may complicate the early diagnosis of loco-regional recurrence and influence subsequent surgical management. Careful follow-up and a multidisciplinary approach are essential for optimizing patient management.
Keywords: breast cancer, Paget's disease, early recurrence, breast reconstruction, surgical oncology

---

91

COMPLICAȚII DUPĂ PANCREATECTOMIA DISTALĂ: EXPERIENȚA INSTITUTULUI CLINIC FUNDENI

T Dumitrascu[1,2], C Stroescu[1], M Eftimie[1,2], R Zamfir[1], L David[1,2], C Ungureanu[1], S Alexandrescu[1,2], N Bacalbasa[1,2], F Botea[1], A Alloub[1], S Ciurea[1], E Matei[1], Doina Hrehoret[1], Andra Aiordachioae[1], A Diaconescu[1,2], A Tonea[1], C Stanescu[1], D Cacovean[1], R Grigorie[1,2], I Mosteanu[1], Oana Stanciulea[1], Simona Manciu[1,2], Simona Dima[1,2], I Barbu[1], I Popescu[1], C Vasilescu[1,2], V Brasoveanu[1,2]

[1]*Centrul de Boli Digestive și Transplant Hepatic, București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*

Introducere: Pancreatectomia distală (PD) este procedura chirurgicală de alegere pentru tratarea leziunilor benigne și maligne ale corpului și cozii pancreasului. Aceasta poate fi realizată cu sau fără splenectomie, în funcție de indicație și de experiența chirurgicală. În plus, alte patologii ale organelor adiacente, precum cancerul gastric sau colonic, pot necesita o DP pentru a obține margini de rezecție negative. Prezentul studiu își propune să prezinte rezultatele postoperatorii precoce după DP într-o experiență recentă a Institutului Clinic Fundeni.
Pacienți și metodă: În perioada cuprinsă între 1 februarie 2017 și 1 decembrie 2025, au fost analizate datele tuturor pacienților cu DP din baza de date a Institutului Clinic Fundeni (colectate prospectiv). Au fost evaluate complicațiile postoperatorii precoce. Au fost excluși pacienții la care s-au efectuat pancreatectomii de control al leziunilor după pancreatoduodenectomie.
Rezultate: Au fost incluși în total 317 pacienți cu vârsta mediană de 62 de ani (interval, 16 – 84 de ani) supuși DP. Patologia pancreatică malignă a fost principala indicație pentru DP – 37,2%. Ratele de morbiditate globală și severă (adică, gradul III-V Dindo-Clavien) au fost de 59% și, respectiv, 16,8%. Rata fistulei pancreatice postoperatorii relevante din punct de vedere clinic (adică gradul B-C) a fost de 30,4%. Rata golirii gastrice întârziate postoperatorii

relevante din punct de vedere clinic (adică gradul B-C) a fost de 13,6%. Rata hemoragiilor post-pancreatectomie relevante din punct de vedere clinic (adică gradul B-C) a fost de 8,8%. Rata mortalității intraspitalicești a fost de 5,4%.
Concluzii: Acest studiu prezintă rezultatele obținute în urma DP în cea mai mare bază de date unică din România privind DP.
Cuvinte cheie: pancreatectomie distală; complicații postoperatorii; mortalitate; fistulă pancreatică; golire gastrică întârziată; hemoragie postoperatorie

COMPLICATIONS AFTER DISTAL PANCREATECTOMY: FUNDENI CLINICAL INSTITUTE EXPERIENCE

Introduction: Distal pancreatectomy (DP) is the surgical procedure of choice to treat benign and malignant lesions of the pancreatic body and tail. It can be performed with or without splenectomy, depending on the indication and the surgical expertise. Furthermore, other pathologies of the adjacent organs, such as gastric or colonic cancer, may require a DP to obtain negative resection margins. This study aims to present the early postoperative outcomes after DP in a recent experience of Fundeni Clinical Institute.
Patients & Methods: Between 2017 (February 1st) and 2025 (December 1st), data from all patients with DP in the Fundeni Clinical Institute database (prospectively collected) were analyzed. The early postoperative complications were assessed. Patients with the completion of pancreatectomies for damage control after pancreatoduodenectomy were excluded.
Results: In all, 317 patients with a median age of 62 years (range, 16–84 years) undergoing DP were included. Malignant pancreatic pathology was the main indication for DP – 37.2%. The overall and severe (i.e., grade III-V Dindo-Clavien) morbidity rates were 59% and 16.8%, respectively. Clinically relevant postoperative pancreatic fistula rate (i.e., grade B-C) was 30.4%. Clinically relevant postoperative delayed gastric emptying rate (i.e., grade B-C) was 13.6%. Clinically relevant post-pancreatectomy hemorrhage rate (i.e., grade B-C) was 8.8%. The in-hospital mortality rate was 5.4%.
Conclusions: This study reveals the outcomes following DP in the largest single-center database of DP from Romania.
Keywords: distal pancreatectomy; postoperative complications; mortality; pancreatic fistula; delayed gastric emptying; postoperative hemorrhage

92

DUODENOPANCREATECTOMIE CU REZECȚIE A VENEI MEZENTERICE SUPERIOARE FĂRĂ RECONSTRUCȚIE ÎNTR-UN CAZ DE ADENOCARCINOM DUCTAL LOCAL AVANSAT. PREZENTARE DE CAZ

T. Dumitrascu

Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere: Rezecția venoasă este uneori necesară în timpul duodenopancreatectomiei cefalice (DPC) pentru adenocarcinomul ductal pancreatic (ADKP) pentru a obține margini de rezecție negative. Reconstrucția venoasă se realizează prin anastomoză cap-la-cap sau interpoziție de grefă și adaugă o potențială morbiditate la o procedură chirurgicală deja complexă, precum DPC. Prin prezenta, este descrisă o tehnică excepțională de rezecție venoasă fără reconstrucție.
Prezentare de caz: O femeie în vârstă de 71 de ani, diagnosticată cu ADKP local avansat (invazie de 360 de grade a venei mezenterice superioare - VMS), care a urmat chimioterapie neoadjuvantă cu FOLFIRINOX, a fost supusă în august 2025 unei DPC cu rezecție en bloc a VMS fără reconstrucție și „arterial divestment" a arterei mezenterice superioare. Nu s-a efectuat nicio reconstrucție venoasă, având în vedere dezvoltarea colateralelor venoase prin vena mezenterică inferioară.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost complicată de ascită localizată care a necesitat drenaj percutanat, stază

gastrică gradul B și diaree tratată cu loperamidă. Pacienta a fost externată în ziua a 31-a postoperatorie și s-a recuperat complet.
Concluzie: În câteva cazuri de ADKP în stadiu avansat local, cu invazie a VMS, s-ar putea să nu fie necesară reconstrucția venoasă dacă s-au format colaterale.
Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie; rezecție a venei mezenterice superioare; complicații

PANCREATICODUODENECTOMY WITH SUPERIOR MESENTERIC VEIN RESECTION WITHOUT RECONSTRUCTION FOR LOCALLY ADVANCED DUCTAL ADENOCARCINOMA. A CASE REPORT

Introduction: Venous resection is sometimes required during pancreaticoduodenectomy (PD) for pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) to achieve negative resection margins. A venous reconstruction is made with end-to-end anastomosis or graft interposition and adds potential morbidity to an already complex surgical procedure such as PD. Hereby, an exceptional technique of venous resection without reconstruction is described.
Case report: A 71-year-old woman, diagnosed with locally advanced PDAC (360 degrees involvement of the superior mesenteric vein - SMV), who underwent neoadjuvant FOLFIRINOX chemotherapy, was submitted in August 2025 for PD with en bloc SMV resection without reconstruction, and superior mesenteric artery divestment. No venous reconstruction was performed, considering the development of venous collaterals through the inferior mesenteric vein.
Results: The postoperative course was complicated by localized ascites requiring percutaneous drainage, grade B delayed gastric emptying, and diarrhea treated with loperamide. The patient was discharged on POD 31 and fully recovered.
Conclusion: Few cases of locally advanced PDAC with SMV invasion may not require venous reconstruction if collaterals are developed.
Keywords: pancreaticoduodenectomy; superior mesenteric vein resection; complications

---

93

TRATAMENTUL NEOADJUVANT VERSUS CHIRURGIA PER PRIMAM ÎN CANCERUL PANCREATIC REZECABIL: REVIEW SISTEMATIC ȘI META-ANALIZĂ A TRIALURILOR RANDOMIZATE

T.A. Duşe[1,2], Andra Ciocan[1,2], R. Vidra[2,3], F.V. Zaharie[1,2], Andrada Seicean[1,2], C. Popa[1,2], E. Moiș[1,2], F.C. Tocoian[1,2], N. Al Hajjar[1,2]

[1]*Universitatea De Medicină Și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România*
[2]*Institutul Regional De Gastroenterologie Și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, România*
[3]*Institutul De Cercetări Biomedicale MEDFUTURE, Departamentul De Medicină Personalizată Și Boli Rare, Universitatea De Medicină Și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România*

Scop: Rolul tratamentului neoadjuvant în adenocarcinomul ductal pancreatic rezecabil rămâne intens dezbătut, pe fondul rezultatelor discordante ale trialurilor clinice și a heterogenității meta-analizelor anterioare, datorită includerii tumorilor rezecabile și borderline rezecabile. Am evaluat eficacitatea și siguranța tratamentului neoadjuvant comparativ cu chirurgia per primam, pe baza dovezilor randomizate, exclusiv în boala rezecabilă.
Material și metodă: Am efectuat un review sistematic și meta-analiză a trialurilor randomizate comparând tratamentul neoadjuvant/perioperator cu chirurgia per primam la adulți cu adenocarcinom ductal pancreatic rezecabil anatomic. PubMed, CENTRAL, Scopus și Web of Science au fost interogate până în decembrie 2025. Trialurile mixte au fost incluse doar când datele subgrupului rezecabil erau disponibile.
Rezultate: Opt trialuri randomizate însumând 1184 de pacienți au îndeplinit criteriile. Tratamentul neoadjuvant/perioperator nu a îmbunătățit semnificativ supraviețuirea globală față de chirurgia per primam (HR 0,80; IC 95% 0,59–1,08; p=0,12). Totodată, intervalul până la eveniment de boală nu a fost semnificativ diferit (HR 0,80; IC 95% 0,58–1,11; p=0,14). Tratamentul neoadjuvant a fost asociat cu o rată mai mică de rezecție, fără creșterea

morbidității sau mortalității postoperatorii. În analizele exploratorii, trialurile cu fezabilitate crescută a administrării neoadjuvanței au arătat supraviețuire mai favorabilă (HR 0,68; IC 95% 0,56–0,82; p=0,007), față de cele cu fezabilitate redusă.
Concluzii: Dovezile randomizate actuale nu susțin un avantaj universal de supraviețuire pentru tratamentul neoadjuvant/perioperator în adenocarcinomul ductal pancreatic rezecabil. Totuși, semnalul favorabil observat în trialurile cu fezabilitate superioară a administrării preoperatorii sugerează că beneficiul depinde de aplicarea eficientă a strategiei neoadjuvante, fără compromiterea accesului la rezecție.
Cuvinte cheie: cancer pancreatic rezecabil; tratament neoadjuvant; chirurgie per primam; meta-analiză; trialuri randomizate

NEOADJUVANT TREATMENT VERSUS UPFRONT SURGERY IN RESECTABLE PANCREATIC CANCER: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED TRIALS

Aim: The role of neoadjuvant treatment in resectable pancreatic ductal adenocarcinoma remains intensely debated, against the background of discordant clinical trial results and heterogeneity in previous meta-analyses due to the inclusion of both resectable and borderline resectable tumors. We evaluated the efficacy and safety of neoadjuvant treatment compared with upfront surgery, based exclusively on randomized evidence in resectable disease.
Material and method: We performed a systematic review and meta-analysis of randomized trials comparing neoadjuvant or perioperative treatment with upfront surgery in adults with anatomically resectable pancreatic ductal adenocarcinoma. PubMed, CENTRAL, Scopus, and Web of Science were searched through December 2025. Mixed resectable/borderline resectable trials were included only when data for the resectable subgroup were available.
Results: Eight randomized trials including 1,184 patients met the eligibility criteria. Neoadjuvant/perioperative treatment did not significantly improve overall survival compared with upfront surgery (HR 0.80; 95% CI 0.59–1.08; p=0.12). Similarly, time-to-disease-event was not significantly different between strategies (HR 0.80; 95% CI 0.58–1.11; p=0.14). Neoadjuvant treatment was associated with a lower resection rate, without increased post-operative morbidity or mortality. In exploratory analyses, trials with greater feasibility of neoadjuvant treatment delivery showed more favorable survival estimates (HR 0.68; 95% CI 0.56–0.82; p=0.007), compared with trials with lower feasibility.
Conclusions: Current randomized evidence does not support a universal survival advantage for neoadjuvant/perioperative treatment in resectable pancreatic ductal adenocarcinoma. However, the favorable signal observed in trials with superior feasibility of preoperative treatment delivery suggests that benefit depends on effective implementation of the neoadjuvant strategy without compromising access to resection.
Keywords: resectable pancreatic cancer; neoadjuvant treatment; upfront surgery; meta-analysis; randomized trials

---

94

CE COMUNICAM PACIENTILOR CU HERNII SI EVENTRATII?

C. Dutu, Ioana Florea, Bianca Chiru, Andreea Albici
Royal Hospital Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central

Lucrarea abordează principiile moderne de diagnostic, consiliere și tratament al defectelor parietale abdominale, cu accent pe comunicarea eficientă medic–pacient și pe individualizarea terapiei. Sunt analizate principalele tipuri de hernii – inghinale, ombilicale și eventrațiile postoperatorii – insistând asupra intrebarilor frecvente ale pacientului: mecanisme de apariție, manifestări clinice și complicații posibile. Prezentarea evidențiază importanța evaluării complete a pacientului și a optimizării preoperatorii prin controlul factorilor de risc: renunțarea la fumat, controlul diabetului, scăderea ponderală și îmbunătățirea statusului nutrițional. Sunt exemplificate și metode moderne de pregătire chirurgicală pentru defectele complexe, inclusiv utilizarea toxinei botulinice și tehnicile de pneumo-

peritoneu progresiv. De asemenea, sunt prezentate criteriile de alegere a tehnicii operatorii și a materialelor protetice, subliniind avantajele chirurgiei laparoscopice și conceptul de „shared decision”. Se insista asupra explicarii pacientului a posibilelor complicatii postoperatorii, precum și principiile recuperării rapide, cu mobilizare la indicatiile kinetoterapeutului și alimentație precoce. Lucrarea promovează o abordare personalizată, centrată pe pacient, bazată pe standardele actuale ale European Hernia Society in chirurgia peretelui abdominal.

WHAT WE COMMUNICATE TO THE PATIENTS IN HERNIAS?

The presentation addresses the modern principles of diagnosis, counseling and treatment of abdominal wall defects, with an emphasis on effective doctor-patient communication and individualization of therapy. The main types of hernias – inguinal, umbilical and postincisional hernias – are analyzed, insisting on the patient's frequently asked questions: mechanisms of occurrence, clinical manifestations and possible complications. The presentation highlights the importance of a complete patient assessment and preoperative optimization by controlling risk factors: smoking cessation, diabetes control, weight loss and improving nutritional status. Modern methods of surgical preparation for complex defects are also exemplified, including the use of botulinum toxin and progressive pneumoperitoneum techniques. The criteria for choosing the surgical technique and prosthetic materials are also presented, emphasizing the advantages of laparoscopic surgery and the concept of “shared decision”. It emphasizes explaining to the patient possible postoperative complications, as well as the principles of rapid recovery, with mobilization according to the physiotherapist's instructions and early nutrition. The presentation promotes a personalized, patient-centered approach, based on the current standards of the European Hernia Society in abdominal wall surgery.

95

MEDICUL SI PACIENTUL, DE LA CONSULT LA CLICK

Costin Dutu

Royal Hospital

Această prezentare își propune să exploreze rolul în evoluție al medicilor în era digitală, concentrându-se în special pe impactul informațiilor online, al rețelelor sociale și al inteligenței artificiale(IA) asupra atitudinii pacientului fata de consult, fața de medic si asupra respectării tratamentului de către pacienți. Studiul analizează consecințele compliantei scăzute a pacienților, evidențiind statistici critice din SUA, inclusiv 125.000 de decese anuale și costuri semnificative ale asistenței medicale. Acesta subliniază importanța unei comunicări eficiente între chirurgi și pacienți, utilizând literatura de specialitate și studii de caz pentru a ilustra influența tot mai mare a internetului și a rețelelor sociale asupra comportamentului pacienților. Metodele includ o analiză a strategiilor de comunicare care sporesc înțelegerea și concordanta, în special în explicarea riscurilor chirurgicale și a opțiunilor de tratament. Concluziile arată că o comunicare deficitară duce la o creștere cu 19% a neconformității, în timp ce o comunicare eficientă poate îmbunătăți aderența la tratament cu 12%. Se discută rolul rețelelor sociale ca sabie cu două tăișuri, demonstrând cum pot atât informa, cât și induce în eroare pacienții. În plus, este examinat potențialul IA de a oferi răspunsuri empatice și competente în interacțiunile cu pacienții, studiile recente indicând faptul că pacienții percep IA ca fiind, în unele domenii medicale, mai competentă, mai bună comunicatoare și chiar mai empatică decât medicii umani. În concluzie, transformarea digitală în domeniul sănătății necesită o reevaluare a interacțiunilor medic-pacient. Prin valorificarea unor strategii de comunicare eficiente, abordarea provocărilor reprezentate de informațiile online și de rețelele sociale și integrarea IA în îngrijirea pacienților, chirurgii pot îmbunătăți complianta si concordanta pacientilor fata de actul medical, ceea ce duce la rezultate postoperatoriimai bune și la o satisfacție sporită a acestora.

DOCTOR AND PATIENT – FROM CONSULTATION TO CLICK

This presentation aims to explore the evolving role of physicians in the digital age, particularly focusing on the impact of online information, social media, and artificial intelligence (AI) on patient compliance and treatment outcomes. The study analyzes the consequences of low patient compliance highlighting critical statistics from the USA, including 125,000 annual deaths and significant healthcare costs. It emphasizes the importance of effective communication between surgeons and patients, utilizing literature and case studies to illustrate the growing influence of the internet and social media on patient behavior. Methods include a review of communication strategies that enhance understanding and compliance, particularly in explaining surgical risks and treatment options. Findings reveal that poor communication leads to a 19% increase in non-compliance, while efficient communication can improve adherence to treatment by 12%. The role of social media as a double-edged sword is discussed, demonstrating how it can both inform and mislead patients. Additionally, AI's potential to provide empathic and competent responses in patient interactions is examined, with latest studies indicating that patients perceive AI as being, in some medical fields, more competent, better communicator and even more empathic than human doctors. In conclusion, the digital transformation in healthcare necessitates a reevaluation of physician-patient interactions. By leveraging effective communication strategies, addressing challenges posed by online information and social media, and integrating AI into patient care, surgeons can enhance patient compliance, leading to better health outcomes and increased patient satisfaction.

96

OPTIMIZAREA TRATAMENTULUI ACALAZIEI: MIOTOMIE HELLER LAPAROSCOPICĂ GHIDATĂ MANOMETRIC, CU STANDARDIZARE ȘI VALIDARE OBIECTIVĂ A REZULTATELOR — EXPERIENȚA UNEI ECHIPE UNICE

M.A. Eftimie[1,2], Oana Maria Stănciulea[2], Anca Mirela Dimitriu[1,3], I. Băncilă[1,3], Elena-Mihaela Vrabie[2,4], I. Moșteanu[2], Alexandra Trotea[2,4], Bianca Bădescu[2], Andreea Godja[2], Călina Aranghelovici[2], Cristina Abuzan-Constantin[2], Irina Bălescu[1,2], G. Potlog[1,2], A. Alloub[2], C. Stroescu[2], N. Bacalbașa[1,2], C. Gheorghe[1,3], V. Brașoveanu[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 Gastroenterologie și Hepatologie, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[4]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Școala Doctorală, București, România*

Scopul Studiului: Acalazia este o tulburare primară de motilitate esofagiană în care alegerea tratamentului și rezultatele depind de o evaluare funcțională precisă. Deși miotomia Heller laparoscopică reprezintă standardul terapeutic, variabilitatea tehnică poate influența rezultatele funcționale. Acest studiu evaluează experiența unei echipe unice și rolul manometriei de înaltă rezoluție (HRM) în ghidarea standardizării chirurgicale.
Material și metode: Au fost incluși 50 de pacienți cu acalazie, tratați între 2019 și martie 2026. Evaluarea preoperatorie a inclus endoscopie digestivă superioară, tranzit baritat și HRM, cu clasificare conform Chicago Classification. Toți pacienții au fost supuși miotomiei Heller laparoscopice. Fundoplicatura nu a fost efectuată de rutină, pe baza unei tehnici standardizate care a urmărit prezervarea mecanismelor anatomice anti-reflux, incluzând mobilizare gastrică minimă și conservarea unghiului His. Tehnica a fost adaptată în funcție de subtipul manometric, în special în ceea ce privește lungimea și extensia miotomiei, cu protecție atentă a mucoasei.
Rezultate: Rezultatele clinice au evidențiat ameliorare simptomatică constantă, asociată cu îmbunătățirea parametrilor manometrici postoperatori. Abordarea ghidată manometric a permis individualizarea precisă a procedurii, optimizând funcția sfincterului esofagian inferior. Standardizarea în cadrul unei echipe unice a asigurat reproductibilitate, a redus variabilitatea intraoperatorie și a menținut o rată scăzută a complicațiilor, fără creșterea semnificativă a simptomelor de reflux.
Concluzii: Miotomia Heller laparoscopică ghidată manometric este o abordare eficientă și reproductibilă în acalazie. Această experiență susține conceptul de „chirurgie personalizată standardizată”, în care datele funcționale ghidează deciziile intraoperatorii și permit omiterea fundoplicaturii fără a compromite rezultatele.

Cuvinte cheie: acalazie, manometrie esofagiana, miotomie Heller laparoscopica

OPTIMIZING ACHALASIA TREATMENT: MANOMETRY-GUIDED LAPAROSCOPIC HELLER MYOTOMY WITH STANDARDIZATION AND OBJECTIVE OUTCOME VALIDATION —A SINGLE-TEAM EXPERIENCE

Aim of the Study: Achalasia is a primary esophageal motility disorder in which treatment selection and outcomes depend on precise functional assessment. Although laparoscopic Heller myotomy is the standard of care, technical variability may influence functional results. This study evaluates a single-team experience and the role of high-resolution manometry (HRM) in guiding surgical standardization.
Materials and Methods: Fifty patients with achalasia, treated between 2019 and March 2026, were included. Preoperative assessment comprised upper gastrointestinal endoscopy, barium swallow, and HRM, with classification according to the Chicago Classification. All patients underwent laparoscopic Heller myotomy. Fundoplication was not routinely performed, based on a standardized technique preserving anatomical anti-reflux mechanisms, including minimal gastric mobilization and preservation of the angle of His. The technique was adapted according to manometric subtype, particularly regarding myotomy length and extent, with careful mucosal protection.
Results: Clinical outcomes showed consistent symptom relief, with improvement in postoperative manometric parameters. The manometry-guided approach enabled precise tailoring of the procedure, optimizing lower esophageal sphincter function. Standardization within a single team ensured reproducibility, reduced intraoperative variability, and maintained a low complication rate, without a significant increase in reflux-related symptoms.
Conclusions: Manometry-guided laparoscopic Heller myotomy is an effective and reproducible approach in achalasia. This experience supports "standardized personalized surgery," where functional data guide intraoperative decisions and allow omission of routine fundoplication without compromising outcomes.
Keywords: achalasia, esophageal manometry, laparoscopic Heller myotomy

---

97

THE ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN ENHANCING GENETIC COUNSELING FOR COLORECTAL CANCER

Alaa El-Hussuna
OpenSourceResearch Collaboration (OSRC)

Background: Colorectal cancer (CRC) remains a significant global health burden, with a substantial hereditary component, including syndromes such as Lynch Syndrome and Familial Adenomatous Polyposis (FAP). Genetic counseling is critical for identifying high-risk individuals, but the complexity of genetic data and the prevalence of Variants of Uncertain Significance (VUS) pose substantial challenges. *Objective:* This work explores the transformative potential of Artificial Intelligence (AI) and its subsets—machine learning (ML) and deep learning (DL)—to support, automate, and enhance the genetic counseling pathway for hereditary colorectal cancer.
Methods: We review the application of AI across the continuum of genetic services. This includes AI-driven risk prediction models that integrate family history, genetic markers, and polygenic risk scores; AI-enhanced interpretation of genetic testing for faster and more accurate differentiation of pathogenic mutations; and the use of AI to classify VUS by synthesizing functional data, family histories, and population databases. Furthermore, we examine AI's role in personalizing screening strategies and its emerging potential in matching genetic profiles to targeted therapies (precision oncology).
Results: AI demonstrates significant utility in augmenting genetic counseling for CRC. It improves the efficiency and accuracy of data analysis, refines risk assessment, and aids in the clinical interpretation of complex genetic results. By managing large-scale genomic and clinical datasets, AI tools can provide evidence-based support to genetic counselors, personalize prevention plans, and help navigate therapeutic decisions. However, current predictive

models are not yet sufficiently reliable to solely guide therapeutic interventions based on genetic tests, highlighting a gap between expectation and practical application.
Conclusion: Artificial Intelligence is a powerful adjunct in the field of genetic counseling for colorectal cancer, enhancing the precision, scalability, and personalization of services. It does not replace but significantly empowers human expertise. Future integration requires navigating its current limitations, including the inherent complexity of genetic coding and the need for robust, transparent algorithms. The ongoing development of AI promises to further bridge the gap between genetic discovery and actionable clinical strategies in hereditary CRC.
Keywords: Artificial Intelligence, Genetic Counseling, Colorectal Cancer, Hereditary Cancer Syndromes, Machine Learning, Precision Medicine, Variants of Uncertain Significance.

98

HERNIA LESSHAFT – O ENTITATE RARĂ ÎN PRACTICA CHIRURGICALĂ

Ali Shadi ELAYAN, D. Dragan, Eda Nur Ene, M. Radu, D. Chitca, Martina Nichilo, C. Tihon, B. Ghita, A. Zarafin, M. Petrutescu, Delia Bota, Madalina Angela Lazar, G. Vlasceanu, V. Popescu, C. Botezatu, C. Popa, B. Mastalier

[1]*General Surgery Clinic, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[2]*General Surgery Clinic, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania;*

Scop: Prezentarea unui caz de hernie lombară Lesshaft și evidențierea particularităților diagnostice și terapeutice ale acestei afecțiuni rare.
Material și metodă: O pacientă în vârstă de 84 de ani s-a prezentat pentru dureri lombare stângi persistente, progresive pe parcursul mai multor luni și accentuate la efort. Simptomatologia nespecifică a ridicat dificultăți de diagnostic, fiind luate în considerare cauze musculoscheletale și neurologice. Ulterior, a devenit evidentă o tumefacție lombară stângă, parțial reductibilă. Examenul clinic a evidențiat o formațiune moale, discret sensibilă, fără semne de ocluzie intestinală. Tomografia computerizată a identificat o hernie latero-abdominală stângă cu dimensiuni de aproximativ 8 × 4,5 cm și extensie cranio-caudală de 8 cm, conținând o ansă colică angulată, fără ischemie sau ocluzie.
Rezultate: Din cauza riscului de incarcerare, s-a practicat tratament chirurgical prin reducerea conținutului herniar și repararea defectului cu plasă protetică. Intraoperator s-a evidențiat un defect lombar de aproximativ 8 cm, cu conținut colic viabil. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu reluarea precoce a tranzitului intestinal și remiterea simptomelor. La controlul la 6 luni nu s-au observat recidive.
Concluzii: Herniile lombare sunt afecțiuni rare, cu prezentare clinică nespecifică, necesitând confirmare imagistică pentru diagnostic. Prezența colonului angulat în sacul herniar crește riscul de incarcerare și susține indicația chirurgicală. Cura cu plasă protetică reprezintă o opțiune sigură și eficientă, inclusiv la pacienții vârstnici.
Cuvinte cheie: hernie lombară, hernie Lesshaft, plasă protetică, chirurgie deschisă, defect parietal

LESSHAFT HERNIA – A RARE ENTITY IN SURGICAL PRACTICE

Objective: To present a case of Lesshaft lumbar hernia and highlight the diagnostic and therapeutic particularities of this rare condition.
Materials and Methods: An 84-year-old female patient presented with persistent left lumbar pain, progressive over several months and exacerbated by physical effort. Initial nonspecific symptoms led to diagnostic difficulties, with musculoskeletal and neurological causes considered. Subsequently, a partially reducible left lumbar swelling became evident. Clinical examination identified a soft, mildly tender mass without signs of intestinal obstruction. Computed tomography revealed a left latero-abdominal hernia measuring approximately 8 × 4.5 cm and extending 8 cm cranio-caudally, containing an angulated colonic loop without ischemia or obstruction.
Results: Due to the risk of incarceration, surgical treatment was performed through reduction of the hernia contents and repair of the defect using a prosthetic mesh. Intraoperative findings confirmed an approximately 8 cm lumbar defect containing viable colon. Postoperative recovery was favorable, with early restoration of bowel transit and

symptom resolution. No recurrence was observed at 6-month follow-up.
Conclusions: Lumbar hernias are rare conditions with nonspecific presentation, requiring imaging confirmation for diagnosis. The presence of angulated colon within the hernia sac increases incarceration risk and supports surgical treatment. Mesh repair is a safe and effective option, including in elderly patients.
Keywords: lumbar hernia, Lesshaft hernia, mesh repair, open surgery, abdominal wall defect

---

99

REINTEGRARE DE TRANZIT INTESTINAL DUPĂ COMPLICAȚII MULTIPLE POSTCOLECTOMIE TRAUMATICĂ ȘI PERITONITĂ PLASTICĂ – PREZENTARE DE CAZ

Ali Shadi ELAYAN, D. Dragan, Eda Nur Ene, M. Radu, D. Chitca, Martina Nichilo, C. Tihon, B. Ghita, A. Zarafin, M. Petrutescu, Delia Bota, Madalina Angela Lazar, G. Vlasceanu, V. Popescu, C. Botezatu, C. Popa, B. Mastalier

General Surgery Clinic, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
General Surgery Clinic, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania;

Scop: Prezentarea unui caz complex de reintegrare a tranzitului intestinal după multiple intervenții chirurgicale și complicații severe posttraumatice.
Material și Metodă: Se prezintă cazul unui pacient de 58 de ani cu hipertensiune arterială, operat de urgență în aprilie 2024 pentru traumatism abdominal post accident de bicicletă, prin colectomie segmentară cu colostomă terminală. În septembrie 2024 s-a practicat reintegrarea tranzitului prin anastomoză colo-colonică mecanică termino-laterală. Ulterior pacientul dezvoltă exteriorizare de materii fecale pe traiectul fostului dren, cu suspiciune de fistulă. După eșecul tratamentului conservator, în noiembrie 2024 se intervine chirurgical, evidențiindu-se peritonită plastică și abces de fosă iliacă stângă, practicându-se colostomă terminală. În octombrie 2025 se decide reintegrarea tranzitului, evidențiindu-se proces aderential sever, necesitând viscerolizã extensivă, rezecția colonului descendent și anastomoză transverso-rectală.
Rezultate: Evoluția postoperatorie inițial lent favorabilă, cu reluarea progresivă a tranzitului. În ziua 10 postoperator apare vărsătură bilioasă, iar colonoscopia evidențiază stenoză de 25 mm la nivel colonic, tratată prin dilatație endoscopică cu balon, cu evoluție ulterior favorabilă și externare în stare bună.
Concluzii: Reintervențiile în context de peritonită plastică și aderențe severe reprezintă o provocare chirurgicală majoră. Abordarea etapizată și tratamentul endoscopic al complicațiilor postanastomotice pot restabili tranzitul intestinal cu rezultat favorabil.
Keywords: colostomy reversal, adhesive disease, colonic stricture, plastic peritonitis, colorectal anastomosis

---

RESTORATION OF INTESTINAL CONTINUITY AFTER MULTIPLE SURGICAL COMPLICATIONS FOLLOWING TRAUMATIC COLECTOMY AND PLASTIC PERITONITIS – CASE REPORT

Objective: To present a complex case of intestinal continuity restoration after multiple surgical procedures and severe post-traumatic complications.
Materials and Methods: We report the case of a 58-year-old hypertensive patient who underwent emergency segmental colectomy with terminal colostomy in April 2024 following bicycle-related abdominal trauma. In September 2024, intestinal continuity was restored via mechanical termino-lateral colo-colonic anastomosis. The patient later developed fecal discharge through the previous drain site, suggestive of fistula formation. After failed conservative management, surgical reintervention was performed in November 2024, revealing plastic peritonitis and a left iliac fossa abscess, requiring terminal colostomy. In October 2025, reconstruction was attempted; severe adhesions were identified, requiring extensive adhesiolysis, resection of the descending colon, and transverse-to-rectal anastomosis.
Results: Postoperative evolution was initially slowly favorable with gradual restoration of bowel function. On postoperative day 10, bilious vomiting occurred. Colonoscopy revealed a 25 mm colonic stricture, successfully treated by

endoscopic balloon dilation, with subsequent clinical improvement and uneventful discharge.
Conclusions: Reoperations in the setting of plastic peritonitis and severe adhesions are technically demanding. A staged surgical approach combined with endoscopic management of postoperative strictures can achieve satisfactory restoration of intestinal continuity.
Keywords: colostomy reversal, adhesive disease, colonic stricture, plastic peritonitis, colorectal anastomosis

---

100

INCIDENTE ȘI COMPLICAȚII ASOCIATE UTILIZĂRII STAPLERELOR MECANICE ÎN CHIRURGIA DIGESTIVE

Ali Shadi Elayan, Eda Nur Ene, M. Radu, D. Chitca, Martina Nichilo, C. Tihon, B. Ghita, A. Zarafin, M. Petrutescu, Delia Bota, Madalina Angela Lazar, G. Vlasceanu, V. Popescu, C. Botezatu, C. Popa, B. Mastalier

[1]*General Surgery Clinic, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[2]*General Surgery Clinic, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania;*

Scop: Evaluarea utilizării staplerelor mecanice în chirurgia oncologică digestivă și analiza incidentelor tehnice și a complicațiilor asociate anastomozelor mecanice într-un centru chirurgical cu experiență.
Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv asupra pacienților tratați în Clinica de Chirurgie Generală în ultimii 5 ani. Au fost incluși 52 de pacienți cu neoplasm gastric supuși gastrectomiei totale sau subtotale cu reconstrucție în Y Roux utilizând staplere mecanice, 178 de pacienți cu tumori maligne de colon și 41 de pacienți cu neoplasm rectal la care anastomozele digestive au fost realizate mecanic. Au fost analizate incidentele intraoperatorii și complicațiile postoperatorii asociate utilizării staplerelor, iar rezultatele au fost corelate cu datele raportate în literatura de specialitate.
Rezultate: Utilizarea staplerelor mecanice a facilitat standardizarea tehnicii anastomotice și reducerea timpului operator. Principala complicație raportată în literatura de specialitate rămâne fistula anastomotică, cu o incidență estimată de 2–4% pentru anastomozele esofago-jejunale și 3–8% pentru anastomozele colorectale. Alte complicații descrise includ hemoragia de linie de staplare, stenoza anastomotică, dehiscența parțială și incidente tehnice legate de funcționarea dispozitivului. Factorii implicați în apariția complicațiilor includ vascularizația tisulară, tensiunea anastomozei, grosimea peretelui digestiv și experiența operatorului.
Concluzii: Staplerele mecanice reprezintă o opțiune sigură și eficientă în chirurgia digestivă oncologică, contribuind la reproducibilitatea tehnicii și la optimizarea timpului operator. Cunoașterea limitărilor dispozitivului și selecția adecvată a cazurilor pot reduce riscul complicațiilor și îmbunătăți rezultatele postoperatorii.

INCIDENTS AND COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH THE USE OF MECHANICAL STAPLERS IN DIGESTIVE SURGERY

Objective: To evaluate the use of mechanical staplers in oncologic digestive surgery and to analyze the technical incidents and complications associated with mechanical anastomoses in a high-volume surgical center.
Materials and Methods: A retrospective study was conducted on patients treated in the General Surgery Clinic over the past 5 years. The study included 52 patients with gastric malignancies who underwent total or subtotal gastrectomy with Roux-en-Y reconstruction using mechanical staplers, 178 patients with malignant colon tumors, and 41 patients with rectal cancer in whom digestive anastomoses were performed using stapling devices. Intraoperative incidents and postoperative complications related to stapler use were analyzed and correlated with data reported in the literature.
Results: The use of mechanical staplers facilitated standardization of anastomotic techniques and reduction of operative time. Anastomotic leakage remains the main complication reported in the literature, with an estimated incidence of 2–4% for esophagojejunal anastomoses and 3–8% for colorectal anastomoses. Additional complications include staple-line bleeding, anastomotic stricture, partial dehiscence, and technical malfunction of the stapling

device. Factors associated with complications include tissue vascularization, anastomotic tension, bowel wall thickness, and surgeon experience.
Conclusions: Mechanical staplers represent a safe and effective option in oncologic digestive surgery, contributing to technical reproducibility and operative efficiency. Awareness of device limitations and appropriate case selection may reduce complication rates and improve postoperative outcomes.
Keywords: mechanical staplers, digestive surgery, colorectal surgery, gastric cancer, anastomotic leakage, surgical complications

---

101

ADENOM PARATIROIDIAN ATIPIC DEGHIZAT IN CHIST TIROIDIAN

O. Enciu, E.A. Toma, C.S. Avadanei, A. Miron
Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Universitar de Urgenta "Elias", Bucuresti

Adenoamele paratiroidiene gigante cu degenerescență chistică reprezintă o cauză extrem de rară de hiperparatiroidism primar (HPTP), însumând sub 1% dintre leziunile paratiroidiene. Diagnosticul acestora este dificil, fiind frecvent confundate cu patologii tiroidiene din cauza suprapunerii anatomice și a aspectelor imagistice discordante. Prezentăm cazul unei paciente de 59 de ani, cu dovezi biochimice de HPTP (calciu seric 11,6 mg/dl; PTH 520 pg/ml). Imagistica preoperatorie a evidențiat rezultate discordante. Scintigrafia cu Tc-99m Sestamibi a identificat doar un focar discret pozitiv la nivel cervical drept. În schimb, ecografia cervicală anterioară de înaltă rezoluție a evidențiat un voluminos „chist tiroidian", asociat cu un nodul hipoecogen posterior de 2/1 cm, sugestiv pentru adenom paratiroidian. Explorarea chirurgicală a demonstrat însă că cele două imagini aparțineau unei singure mase chistice gigante, de 7/5 cm, provenite din paratiroida inferioară dreaptă. S-a efectuat rezecție „in bloc". Examenul histopatologic final a confirmat diagnosticul de adenom paratiroidian atipic cu degenerescență chistică extensivă. Cazul ilustrează artefactul imagistic de tip „double lesion", în care o tumoră paratiroidiană chistică este interpretată eronat drept chist tiroidian asociat unui adenom separat. Discordanța dintre dimensiunea tumorală mare și captarea redusă la Sestamibi este tipică variantelor chistice, componenta lichidiană neavând densitatea mitocondrială necesară fixării radiotrasorului. În conditiile hipercalcemiei și a unei mase cervicale chistice voluminoase, patologiile paratiroidiene ar trebui avute in vedere pentru a asigura un management chirurgical corespunzător al formatiunilor tumorale atipice.
Cuvinte cheie: adenom paratiroidian; chist tiroidian; hiperparatiroidism

ATYPICAL PARATHYROID ADENOMA MASQUERADING AS THYROID CYST

Giant cystic parathyroid adenomas are an exceedingly rare cause of primary hyperparathyroidism (PHPT), compromising less than 1% of parathyroid lesions. These tumors present a significant diagnostic challenge as they are frequently misidentified as thyroid pathology due to anatomical overlap and discordant imaging features. We report the case of a 59-year-old woman presenting with biochemical PHPT (Serum Calcium = 11.6 mg/dl; PTH = 520 pg/ml). Preoperative imaging revealed a striking discordance. TC-99m Sestamibi scintigraphy demonstrated only a "small" positive focus on the right side. Conversely, high-resolution ultrasound identified a large "thyroid cyst" with a separate 2/1 cm hypoechoic nodule posterior to it, suggestive of a parathyroid adenoma. Surgical exploration revealed that these were not distinct entities; the "thyroid cyst" and "the parathyroid nodule" were components of a single, giant 7/5 cm cystic mass arising from the right inferior parathyroid gland. "En bloc" resection was performed. Final histopathology confirmed an atypical parathyroid adenoma with extensive cystic degeneration. This case illustrates the "double lesion" artifact, where a giant cystic parathyroid tumor is radiologically misinterpreted as a non-functional thyroid cyst with a separate adjacent adenoma. The discordance between the massive anatomical size and the small Sestamibi signal is characteristic of cystic variants, as the fluid component lacks the mitochondria required for radiotracer uptake. Clinicians must maintain a high index of suspicion for parathyroid origin in hyper-

calcemic patients presenting with a large cystic neck masses to ensure appropriate surgical management of potentially atypical neoplasms.

Keywords: parathyroid adenoma; thyroid cyst; hyperparathyroidism

---

102

PERFORATIA INTESTINULUI SUBTIRE PRIN INGESTIA UNUI OS DE PESTE

O. Enciu, E.A. Toma, C.S. Avadanei, A. Miron

Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Universitar de Urgenta "Elias", Bucuresti

Perforația tractului gastrointestinal prin corpi străini ingerați este rară la pacienții fără patologie digestivă preexistentă. Deși oasele de pește au formă ascuțită și alungită, acestea produc perforații intestinale doar excepțional în absența unor factori predispozanți precum bolile intestinale, herniile sau diverticulul Meckel. Prezentăm cazul unei paciente de 57 de ani internate pentru durere abdominală in etajul inferior. In antecedente, pacienta suferise o histerectomie prin laparotomie mediană cu 15 ani in urmă și relata consum de pește în ultimele șapte zile. Tomografia computerizată abdominală a evidențiat o perforație de intestin subțire produsă de un os de pește, localizată în la nivel pelvin, în imediata vecinătate a venei iliace interne drepte. Laparoscopia exploratorie a confirmat perforația ileală, asociată cu contaminare peritoneală minimă. Extremitatea ascuțită a osului era în contact direct cu vena iliacă internă dreaptă, insă fără semne de leziune vasculară. Corpul străin a fost extras, iar perforația intestinală a fost suturată laparoscopic. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații. Perforația, localizată la 12–15 cm de valva ileocecală, a fost probabil favorizată de aderențele postoperatorii secundare intervenției ginecologice anterioare. Acest caz evidențiază rolul aderențelor post-chirurgicale ca factor de risc pentru impactarea corpilor străini și perforația intestinală, precum și importanța evaluării CT preoperatorii pentru identificarea raporturilor vasculare de risc și planificarea unui management laparoscopic sigur.

Cuvinte cheie: os de peste; perforatia intestinului subtire; aderente postoperatorii

SMALL BOWEL PERFORATION BY INGESTED FISH BONE

Perforation of the gastrointestinal tract by ingested foreign bodies is rare in otherwise healthy patients. Despite their sharp and elongated shape, fish bones rarely cause bowel perforation in patients without underlying intestinal disease, hernias, or Meckel's diverticulum. This report presents the case of a 57-year-old woman who presented to the emergency department with lower abdominal pain. The patient had undergone a hysterectomy via a midline incision 15 years prior and reported eating fish within the last seven days. An abdominal CT revealed a small bowel perforation caused by a fish bone in the right pelvis, in close proximity to the right internal iliac vein. Exploratory laparoscopy confirmed ileal perforation with minimal contamination of the peritoneal cavity. The sharp tip of the bone abutted the right internal iliac vein but had not caused a tear. The foreign body was removed, and the bowel was sutured. The postoperative course was uneventful. The likely cause of perforation, located 12–15 cm from the ileocecal valve, was postoperative adhesions from the previous hysterectomy. This case highlights the role of post-operative adhesions as a specific risk factor for foreign body entrapment and subsequent perforation, even in the absence of intrinsic bowel disease. Furthermore, it underscores the critical importance of preoperative CT imaging to identify vascular proximity, allowing for safe laparoscopic management of high-risk perforations near major pelvic vessels.

Keywords: fish bone; bowel perforation; postoperative adhesions.

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL ȘI PROVOCĂRILE DE DIAGNOSTIC ÎN TUMORILE KRUKENBERG GIGANT DE ORIGINE COLONICĂ

Eda Nur Ene[1,2], Ali Shadi Elayan[1,2], Dragoș-Dumitru Chitcă[1,2], Valentin Popescu[1,2], Martina Nichilo[1,2], Mihnea Radu[1,2], Denis Drăgan[1,2], Constantin Tihon, Cosmin Popa[1,2], Marius Petruțescu[1], Madalina Lazar[1,2], Bogdan Ghiță[1], Delia Boța[1], Adrian Zarafin[1], Gabriel Vlășceanu[1], Cristian Botezatu[1,2], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]Clinica de Chirurgie Generala „Colentina", Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", București
[2]Spitalul Clinic „Colentina", Bucuresti

Scop: Prezenta lucrare evaluează managementul terapeutic și particularitățile histopatologice ale unui caz de metastaze ovariene bilaterale gigante (tumori Krukenberg), provenite de la un adenocarcinom colonic. Obiectivul principal a fost controlul simptomatologiei compresive și stabilirea profilului biologic pentru adaptarea terapiei sistemice.
Materiale și Metodă: O pacientă în vârstă de 50 de ani, cu istoric de adenocarcinom colonic operat (procedură Hartmann, 2024) și metastaze hepatice și osoase aflate sub chimioterapie, s-a prezentat cu distensie abdominală masivă și ascită. Markerii tumorali au fost semnificativ crescuți (CA-125: 555 U/ml, CEA: 17.10 ng/ml). S-a intervenit chirurgical practicându-se anexectomie bilaterală și omentectomie. Proba biologică a fost supusă examenului histopatologic, recomandându-se ulterior efectuarea de teste imunohistochimice pentru confirmarea diagnosticului.
Rezultate: Intraoperator s-au identificat mase tumorale ovariene voluminoase: ovarul stâng de aproximativ 30 cm și ovarul drept de 15 cm, prezentând arii de necroză și conținut purulent. Examenul histopatologic a relevat o proliferare tumorală epitelială glandulară cu arhitectură complexă (tubulară, papilară și cribriformă) și prezența unor zone de necroză tumorală extensivă, confirmând originea digestivă inferioară a determinărilor secundare ovariene și peritoneale.
Concluzii: Tumorile Krukenberg gigante pot mima tumori ovariene primare și pot apărea chiar și sub tratament oncologic activ. Abordarea chirurgicală de tip debulking este esențială pentru ameliorarea calității vieții și pentru obținerea materialului bioptic necesar testărilor moleculare, care ghidează terapiile țintite moderne în cancerul colorectal metastatic.

SURGICAL MANAGEMENT AND DIAGNOSTIC CHALLENGES IN GIANT KRUKENBERG TUMORS OF COLONIC ORIGIN

Purpose: This paper presents the therapeutic management and histopathological features of a case involving giant bilateral ovarian metastases (Krukenberg tumors) originating from colonic adenocarcinoma. The primary goal was to control compressive symptoms and establish a biological profile to adapt systemic therapy.
Materials and Methods: A 50-year-old female patient with a history of operated colonic adenocarcinoma (Hartmann procedure, 2024), liver and bone metastases under chemotherapy presented with massive abdominal distension and ascites. Tumor markers were significantly elevated (CA-125: 555 U/ml, CEA: 17.10 ng/ml). Surgical intervention was performed, consisting of bilateral adnexectomy and omentectomy. The biological samples underwent histopathological examination, with subsequent immunohistochemical testing being recommended to confirm the diagnosis.
Results: Intraoperatively, voluminous ovarian tumor masses were identified: the left ovary measured approximately 30 cm and the right ovary 15 cm, both showing areas of necrosis and purulent content. Histopathological examination revealed glandular epithelial tumor proliferation with complex architecture and the characteristic presence of "dirty necrosis," confirming the lower digestive origin of the ovarian and peritoneal secondary involvements.
Conclusions: Giant Krukenberg tumors can mimic primary ovarian tumors and may emerge even during active oncological treatment. The debulking surgical approach is essential for improving quality of life and obtaining the bioptic material necessary for molecular testing, which guides modern targeted therapies in metastatic colorectal cancer.
Keywords: Krukenberg tumors, colonic adenocarcinoma, bilateral adnexectomy, dirty necrosis, palliative management

MNAGEMENTUL MULTIMODAL AL UNUI SARCOM PLEOMORF NEDIFERENȚIAT MAMAR GIGANT: ROLUL ELECTROCHIMIOTERAPIEI ÎN CONTROLUL TUMORAL PALIATIV

Eda Nur Ene[1,2], Ali Shadi Elayan[1,2], Dragoș-Dumitru Chitcă[1,2], Valentin Popescu[1,2], Martina Nichilo[1,2], Mihnea Radu[1,2], Denis Drăgan[1,2], Constantin Tihon, Cosmin Popa[1,2], Marius Petruțescu[1], Madalina Lazar[1,2], Bogdan Ghiță[1], Delia Boța[1], Adrian Zarafin[1], Gabriel Vlășceanu[1], Cristian Botezatu[1,2], Bogdan Mastalier[1,2]

[1]Clinica de Chirurgie Generala „Colentina", Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", București
[2]Spitalul Clinic „Colentina", Bucuresti

Scop: Acest studiu evaluează eficacitatea managementului paliativ multimodal, prin combinarea electrochimioterapiei cu chirurgia de debulking, în controlul simptomatologiei unui sarcom mamar gigant nerezecabil (stadiul IV), având ca obiectiv principal îmbunătățirea calității vieții pacientei.
Material și Metodă: O pacientă în vârstă de 56 de ani, cu un status de performanță degradat (ECOG 3), s-a prezentat cu o formațiune tumorală gigantă la nivelul sânului drept, cu evoluție de aproximativ 10 ani. Evaluarea imagistică a relevat o masă tumorală infiltrativă de dimensiuni masive (14.8 x 14.7 x 19.1 cm), nemaiprezentând plan de demarcație cu mușchii intercostali la nivelul spațiilor II-VI drepte și depășind conturul pleural cu aproximativ 5.8 mm spre parenchimul pulmonar, pleurezie dreaptă și metastaze pulmonare bilaterale. Diagnosticul de Sarcom Pleomorf Nediferențiat (SPN) a fost confirmat imunohistochimic (Vimentină+, Ki-67 15-20%). Din cauza extensiei locale și a riscurilor chirurgicale radicale, s-a optat pentru control paliativ prin ECT (protocol ESOPE, Bleomicină sistemică, 210 pulsuri), urmat de toaletarea plăgii suprainfectate cu Klebsiella spp. și terapie suportivă.
Rezultat: Evoluție clinică favorabilă sub tratament paliativ multimodal, cu obținerea unui control local prompt și stabilizarea simptomatologiei. Combinația dintre ECT și chirurgia de debulking a avut un impact pozitiv, concretizat prin sistarea hemoragiilor tumorale, reducerea volumului tumoral și a exsudatului secundar infecției cu Klebsiella spp. prin tehnica de packing.
Concluzii: Abordarea multimodală a reprezentat o soluție eficientă pentru o masă tumorală gigantă nerezecabilă, subliniind rolul indispensabil al electrochimioterapiei în managementul cazurilor avansate, unde opțiunile radicale sunt contraindicate. Această strategie a permis stabilizarea locală a bolii și a contribuit decisiv la ameliorarea calității vieții pacientei.

MULTIMODAL MANAGEMENT OF A GIANT UNDIFFERENTIATED PLEOMORPHIC BREAST SARCOMA: THE ROLE OF ELECTROCHEMOTHERAPY IN PALLIATIVE TUMOR CONTROL

Objective: This study evaluates the efficacy of multimodal palliative management by combining electrochemotherapy with debulking surgery in controlling the symptoms of an unresectable giant breast sarcoma (stage IV), with the primary objective of improving the patient's quality of life.
Material and Method: A 56-year-old female patient, with a degraded performance status (ECOG 3), presented with a giant tumor mass in the right breast, with an approximately 10-year evolution. Imaging evaluation revealed a massive infiltrative tumor mass (14.8 x 14.7 x 19.1 cm), showing no demarcation plane with the intercostal muscles at the level of the II-VI right spaces and exceeding the pleural contour by approximately 5.8 mm toward the lung parenchyma, right pleural effusion, and bilateral lung metastases. The diagnosis of Undifferentiated Pleomorphic Sarcoma (UPS) was confirmed immunohistochemically (Vimentin+, Ki-67 15-20%). Due to local extension and radical surgical risks, palliative control was chosen through ECT (ESOPE protocol, systemic Bleomycin, 210 pulses), followed by debridement of the wound over-infected with Klebsiella spp. and supportive therapy.
Result: Favorable clinical evolution under multimodal palliative treatment, achieving prompt local control and stabilization of symptoms. The combination of ECT and debulking surgery had a positive impact, resulting in the cessation of tumor hemorrhages, reduction of tumor volume and exudate from the Klebsiella spp. infection through the packing technique.

Conclusions: The multimodal approach represented an effective solution for an unresectable giant tumor mass, highlighting the indispensable role of electrochemotherapy in the management of advanced cases where radical options are contraindicated. This strategy allowed for the local stabilization of the disease and contributed decisively to the improvement of the patient's quality of life.

Keywords: giant breast sarcoma, electrochemotherapy (ECT), debulking surgery, ulcerated-hemorrhagic tumor, palliative tumor control, multimodal treatment

---

105

LEZIUNI TUMORALE GASTRICE RARE MIMÂND NEOPLAZIILE: DILEMĂ DIAGNOSTICĂ ȘI ABORD CHIRURGICAL MINIM INVAZIV — REVIEW DE LITERATURĂ ȘI PREZENTARE DE CAZ

A. Evanghelides[1], Cosmina Teslaru[1], A. Mirea[1], D.E. Georgescu[1,2], T. Pătrașcu[1,2]

[1]Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Clinica Chirurgie Generală I, București, România
[2]Universitatea de Medicină si Farmacie "Carol Davila", Departamentul Chirurgie Generală, București, România

Introducere: Tumorile subepiteliale gastrice (SETs) reprezintă o provocare de diagnostic din cauza asemănării lor morfologice cu alte tipuri de tumori gastrointestinale. Datorită apariției relativ rare a SET-urilor gastrice, acestea pot fi adesea neglijate. Această lucrare are ca scop examinarea acestor leziuni rare și discuția asupra provocărilor întâmpinate în diagnosticare, precum și a metodelor chirurgicale disponibile, bazându-se pe un exemplu clinic relevant.

Materiale și metode: Am realizat o analiză a literaturii de specialitate pentru a identificarea articolelor legate de SET-uri gastrice. Selecția acestora a fost efectuată conform unor criterii precise de incluziune și excluziune. Prezentarea de caz exemplifică jos ilustrează experiența noastră cu un pacient care la care s-a decelat o masă gastrică atipică și a beneficiat de o procedură chirurgicală minim invazivă curativă.

Prezentare de caz: Un bărbat în vârstă de 35 de ani s-a prezentat cu greață postprandială, două episoade de vărsături și ușoară durere abdominală epigastrică. Investigațiile paraclinice preoperatorii precum endoscopia digestivă superioară, studiile imagistice si echo-endoscopia au identificat o formațiune tumorală subepitelială, încapsulată, localizată în apropierea curburii mici a stomacului. Două examinări histopatologice nu au reușit să elimine suspiciunea de malignitate; astfel, s-a realizat o gastrectomie cuneiformă laparoscopică. Examenul histopatologic postoperator a relevat o formațiune tumorală gastrică benignă rară. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu remiterea completă a simptomatologiei.

Discuții: Frecvența SETs gastrice este estimată la aproximativ 0,36% dintre pacienții evaluați prin endoscopie de rutină. Deoarece diferențierea preoperatorie între diversele tipuri de SETs gastrice este dificilă, sensibilitatea predictivă a eco-endoscopiei pentru diferențierea acestor leziuni variază între 77 și 82,9%. Prin urmare, identificarea definitivă poate necesita examinarea histopatologică a piesei de rezecției obținute prin procedură chirurgicală.

Concluzii: În evaluarea pacienților cu formațiuni tumorale gastrice atipice, este important ca leziunile gastrice rare să fie luate în considerare în diagnosticul diferențial. Dacă evaluarea non-operatorie completă nu oferă rezultate clare, rezecția laparoscopică poate oferi atât un diagnostic histopatologic precis, cât și un beneficiu terapeutic.

Cuvinte cheie: tumori subepiteliale gastrice; formațiuni tumorale gastrice; echo-endoscopie; gastrectomie cuneiformă laparoscopică; chirurgie oncologica minim-invazivă

RARE GASTRIC TUMORS MIMICKING NEOPLASMS: DIAGNOSTIC DILEMMA AND MINIMALLY INVASIVE SURGICAL APPROACH - LITERATURE REVIEW AND CASE REPORT

Background: Gastric subepithelial tumors (SETs) are often difficult to diagnose due to their similarity in appearance to other types of gastric malignancies. Since the frequency of gastric SETs is relatively low, they can easily be overlooked. This article will examine these rare lesions and discuss the issues related to both their diagnostic difficulties and their surgical approaches through a representative clinical example.

Methods/Materials: A literature search was conducted to identify articles regarding gastric SETs. Articles were selected based on inclusion and exclusion criteria thoroughly selected. The case report described below illustrates our experience with a patient who presented with an atypical gastric mass and underwent a minimally invasive curative surgical procedure.
Case Report: A 35-year-old man presented with postprandial nausea, two episodes of vomiting and mild epigastric abdominal pain. Upper gastrointestinal imaging studies, upper endoscopy and endoscopic ultrasound demonstrated a small, encapsulated subepithelial mass towards the lesser curvature of the stomach. Two pathological examinations were unable to exclude malignancy; therefore, laparoscopic wedge gastrectomy was performed. Post-surgical final pathology revealed a rare benign gastric tumor-like lesion. The post-operative recovery was favourable with complete symptom resolution.
Discussion: The frequency of gastric SETs is estimated to occur in approximately 0.36% of patients evaluated by routine endoscopy. Since differentiation between the various types of gastric SETs is difficult prior to operation, the prescriptive sensitivity for differentiating among these lesions with EUS varies from 77 – 82.9%. Therefore, definitive identification of these lesions may require full thickness examination of tissue obtained by means of surgical procedure.
Conclusion: When evaluating patients presenting with atypical gastric masses, rare gastric tumor-like lesions should be included in the differential diagnosis. If comprehensive non-operative assessment remains inconclusive, laparoscopic resection can provide both definitive histopathological diagnosis and therapeutic benefit.
Keywords: gastric subepithelial tumors; Gastric tumor-like lesions; Endoscopic ultrasound; Laparoscopic wedge gastrectomy; Histopathological diagnosis

---

106

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNEI NEOPLAZII COLICE MULTICENTRICE COMPLEXE: TRIPLE ADENOCARCINOAME SINCRONE ȘI TUMORI NEUROENDOCRINE PE TEREN UREMIC

Y. Faskhah, R. Mihailov, I. Constantin, V. Luțenco, B. Bucur
Secția Clinică Chirurgie Generală II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sfântul Apostol Andrei, Galați, România

Scop: Prezentarea managementului chirurgical și al particularităților histopatologice ale unui caz rar de neoplazie colică multicentrică (5 focare tumorale sincrone) la un pacient cu fragilitate biologică înaltă.
Material şi metodă: Pacientă în vârstă de 72 de ani, cunoscută cu boală renală cronică stadiu V, diabet zaharat tip II și cardiopatie ischemică, se internează pentru dureri abdominale și tulburări de tranzit. Investigarea CT evidențiază trei mase tumorale sincrone (unghi splenic, colon descendent și rect superior) și semne de hipertensiune portală. S-a practicat hemicolectomie stângă lărgită (piesă de 86 cm) cu anastomoză colorectală tip Dixon, omentectomie și excizia a două formațiuni tumorale mezenterice, sub protecție transfuzională și monitorizare metabolică strictă.
Rezultate: Examenul histopatologic confirmă o heterogenitate tumorală rară: trei adenocarcinoame colice moderat diferențiate (G2), infiltrante în musculară, cu lungimi de 4 cm, 3 cm și 13 cm, asociate cu două tumori neuro-endocrine mezenterice (3 cm și 2,5 cm). Analiza celor 12 limfonoduli relevă limfadenită reactivă (pN0), asigurând o radicalitate oncologică R0 (stadiu final pT2N0M0). Evoluția postoperatorie este favorabilă: pacienta este conștientă și cooperantă, cu reluarea tranzitului pentru gaze în ziua a 2-a și pentru materii fecale în ziua a 4-a, fără complicații de tipul ileusului sau fistulei.
Concluzii: Multicentricitatea tumorală nu contraindică intervenția radicală, succesul fiind condiționat de managementul perioperator multidisciplinar. Recuperarea funcțională rapidă, în ciuda terenului renal și cardiovascular degradat, justifică abordarea chirurgicală agresivă, impunând totodată o monitorizare oncologică dual pe termen lung.
Cuvinte cheie: tumori sincrone, adenocarcinom, neuroendocrin, hemicolectomie, comorbidități

SURGICAL MANAGEMENT OF A COMPLEX MULTICENTRIC COLONIC NEOPLASIA: SYNCHRONOUS TRIPLE ADENOCARCINOMA AND NEUROENDOCRINE TUMORS IN A UREMIC SETTING

Purpose: To present the surgical management and histopathological features of a rare case of multicentric colonic neoplasia (5 synchronous tumoral foci) in a patient with high biological fragility.
Material and methods: A 72-year-old female patient, with a medical history of stage V chronic kidney disease, type II diabetes mellitus, and ischemic heart disease, is admitted for abdominal pain and bowel transit disturbances. The CT scan reveals three synchronous tumoral masses (splenic flexure, descending colon, and upper rectum) and signs of portal hypertension. An extended left hemicolectomy (86 cm specimen) with a Dixon-type colorectal anastomosis, omentectomy, and excision of two mesenteric tumoral formations was performed, under transfusion protection and strict metabolic monitoring.
Results: The histopathological examination confirms a rare tumoral heterogeneity: three moderately differentiated (G2) colonic adenocarcinomas, infiltrating the muscularis propria, with lengths of 4 cm, 3 cm, and 13 cm, associated with two mesenteric neuroendocrine tumors (3 cm and 2.5 cm). The analysis of the 12 lymph nodes reveals reactive lymphadenitis (pN0), ensuring an R0 oncological radicality (final stage pT2N0M0). The postoperative course is favorable: the patient is conscious and cooperative, with resumption of bowel transit for gas on day 2 and for stool on day 4, without complications such as ileus or fistula.
Conclusions: Tumoral multicentricity does not contraindicate radical intervention, with success being conditioned by multidisciplinary perioperative management. The rapid functional recovery, despite the degraded renal and cardiovascular status, justifies the aggressive surgical approach, simultaneously mandating long-term dual oncological monitoring.
Keywords: synchronous tumors, adenocarcinoma, neuroendocrine, hemicolectomy, comorbidities.

107

ENDOMETRIAL METASTASIS FROM HIGH-GRADE SEROUS OVARIAN CARCINOMA: A SURGICAL TRAP

Ioana Adelina Faur[1,2], C. Burta[1,2], D. Brebu[1,3], A. Dobrescu[1,3], C. Duta[1,3], F.I. Faur[1,3]

[1]IInd Surgery Clinic, Timisoara Emergency County Hospital, 300723 Timisoara, Romania
[2]Doctoral School of Medicine, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania
[3]X Department of General Surgery, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

Scop: Metastazarea endometrială în carcinomul seros ovarian high-grade este o capcană diagnostică rară care poate conduce la supratratament chirurgical prin interpretarea eronată ca tumoră primară sincrona.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente cu carcinom seros ovarian high-grade și suspiciune de afectare endometrială. Evaluarea a inclus imagistică și examinare histopatologică completată de imunohistochimie (WT1, PAX8, p53, ER).
Rezultate: S-a evidențiat infiltrare endometrială de tip carcinom seros high-grade, cu profil imunohistochimic concordant cu originea ovariană (WT1+, PAX8+, p53 aberant, ER+). Absența caracteristicilor unui carcinom endometrial primar a exclus o tumoră sincrona. Diagnosticul a reclasificat cazul ca boală sistemică și a modificat radical strategia chirurgicală, evitând o intervenție extensivă inutilă. Managementul a fost orientat către tratament sistemic cu chimioterapie pe bază de platină, cu posibilă utilizare a inhibitorilor PARP în funcție de statusul BRCA/deficitului de recombinare omoloagă. Prognosticul depinde de răspunsul la tratament.
Concluzii: Recunoașterea acestei entități previne supratratamentul chirurgical. Corelarea morfologică și imunohistochimică este esențială pentru planificarea chirurgicală corectă și optimizarea managementului oncologic.
Cuvinte cheie: carcinom seros ovarian, metastază endometrială, decizie chirurgicală, imunohistochimie, stadializare

ENDOMETRIAL METASTASIS FROM HIGH-GRADE SEROUS OVARIAN CARCINOMA: A SURGICAL TRAP WITH MAJOR IMPACT ON MANAGEMENT

Objective: Endometrial metastasis in high-grade serous ovarian carcinoma represents a rare diagnostic trap that may lead to unnecessary radical surgery when misinterpreted as synchronous primary disease.
Materials and methods: We report a case of high-grade serous ovarian carcinoma with suspected endometrial involvement. Evaluation included imaging and histopathology with immunohistochemistry (WT1, PAX8, p53, estrogen receptor).
Results: Findings showed endometrial infiltration by high-grade serous carcinoma, with WT1 and PAX8 positivity, aberrant p53 expression, and estrogen receptor positivity, supporting ovarian origin. Absence of features of primary endometrial carcinoma excluded synchronous malignancy. This diagnosis reclassified the case as systemic disease and directly altered surgical strategy by avoiding unnecessary extensive surgery. Management was redirected toward platinum-based chemotherapy, with potential incorporation of poly(ADP-ribose) polymerase inhibitors according to BRCA or homologous recombination deficiency status. Prognosis depends on response to systemic therapy.
Conclusions: Recognition of this entity is critical to prevent surgical overtreatment. Integration of morphological and immunohistochemical data is essential for appropriate surgical planning and oncologic management.
Keywords: ovarian serous carcinoma, endometrial metastasis, surgical decision-making, immunohistochemistry, staging

---

108

PERITONEAL CARCINOMATOSIS FROM INVASIVE LOBULAR BREAST CARCINOMA: SURGICAL STRATEGY IN EXTENDED CYTOREDUCTION

Ioana Adelina Faur[12], C. Burta[12], D. Brebu[13], A. Dobrescu[13], C. Duta[13], F.I. Faur[13]

[1]*IInd Surgery Clinic, Timisoara Emergency County Hospital, 300723 Timisoara, Romania*
[2]*Doctoral School of Medicine, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania*
[3]*X Department of General Surgery, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania*

Scop: Carcinomatoza peritoneală de origine mamară lobulară este o formă rară de diseminare, ridicând probleme privind indicația și fezabilitatea unei citoreducții complete.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 49 ani, cu antecedente de carcinom mamar lobular multicentric tratat chirurgical și hormonal, care a dezvoltat simptomatologie abdominală progresivă. Investigațiile au evidențiat carcinomatoză peritoneală (PCI 12–18), confirmată histopatologic, cu conversie moleculară către fenotip Luminal B.
Rezultate: Intervenția a debutat laparoscopic pentru stadializare, fiind ulterior convertită la laparotomie mediană xifo-pubiană. Strategia chirurgicală a urmărit principiile citoreducției complete, incluzând peritonectomie pelvină și mezenterico-mezocolică de tip Deraco, disecție retroperitoneală cu identificarea ureterelor și ureteroliză bilaterală, histerectomie cu anexectomie bilaterală en bloc și omentectomie radicală cu prezervarea arcadei gastroepiploice. Disecțiile au fost realizate în planurile avasculare (spațiile Okabayashi și Latzko), cu adezioliză extensivă. S-a obținut rezecție CC0–CC1, urmată de chimioterapie intraperitoneală precoce (EPIC).
Concluzii: În cazuri atent selecționate, citoreducția extinsă poate fi realizată în carcinomatoza peritoneală de origine mamară. Fezabilitatea unei rezecții complete și expertiza chirurgicală sunt determinante pentru optimizarea rezultatului oncologic.
Cuvinte cheie: carcinomatoză peritoneală, cancer mamar lobular, citoreducție extinsă, peritonectomie, EPIC

PERITONEAL CARCINOMATOSIS FROM INVASIVE LOBULAR BREAST CARCINOMA: SURGICAL STRATEGY IN EXTENDED CYTOREDUCTION

Objective: Peritoneal carcinomatosis from invasive lobular breast carcinoma is an uncommon metastatic presentation, raising critical considerations regarding the feasibility of complete cytoreduction.
Materials and methods: We report a 49-year-old patient with a history of multicentric lobular breast carcinoma treated surgically and hormonally, who developed progressive abdominal symptoms. Imaging and histopathology confirmed peritoneal carcinomatosis (PCI 12–18) with molecular shift to Luminal B phenotype.
Results: The procedure was initiated laparoscopically for staging and converted to a midline xipho-pubic laparotomy. Surgical strategy followed complete cytoreduction principles, including pelvic and mesenteric peritonectomy (Deraco-type), retroperitoneal dissection with bilateral ureterolysis, en bloc hysterectomy with bilateral adnexectomy, and radical omentectomy with preservation of the gastroepiploic arcade. Dissections were performed along avascular planes (Okabayashi and Latzko spaces) with extensive adhesiolysis. CC0–CC1 resection was achieved, followed by early postoperative intraperitoneal chemotherapy (EPIC).
Conclusions: In selected patients, extended cytoreductive surgery may be considered in this rare metastatic setting. The feasibility of complete cytoreduction and surgical expertise are critical determinants of outcome.
Keywords: peritoneal carcinomatosis, lobular breast cancer, extended cytoreduction, peritonectomy, EPIC

109

MEGADOLICO-COLON CU EVOLUȚIE COMPLICATĂ PRIN STENOZĂ DE ANASTOMOZĂ – PREZENTARE DE CAZ ȘI CONSIDERAȚII TERAPEUTICE

Faur M.[1,2], Tănăsescu C.[1,2], Moisin A.[1,2], Șiancu P.[1]
[1]*Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*
[2]*Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu*

Megadolico-colonul reprezintă o afecțiune rară caracterizată prin alungirea și dilatarea colonului, asociată frecvent cu tulburări severe de tranzit intestinal și episoade recurente de subocluzie sau ocluzie. Prezentăm cazul unui pacient diagnosticat cu megadolico-colon, la care simptomatologia cronică de constipație severă și distensie abdominală a impus intervenție chirurgicală. S-a practicat rezecție segmentară de colon cu anastomoză primară, evoluția post-operatorie fiind inițial favorabilă. Ulterior, pacientul a dezvoltat semne de subocluzie intestinală, investigațiile imagistice și endoscopice evidențiind o stenoză la nivelul anastomozei. Managementul complicației a inclus inițial tratament conservator și dilatații endoscopice, însă, în lipsa unui răspuns adecvat, s-a impus reintervenție chirurgicală pentru refacerea anastomozei. Evoluția post-reintervenție a fost favorabilă, cu reluarea tranzitului intestinal și ameliorarea semnificativă a simptomatologiei. Cazul subliniază complexitatea managementului chirurgical al megadolico-colonului și importanța monitorizării postoperatorii atente pentru depistarea precoce a complicațiilor, precum stenoza de anastomoză.
Concluzii: Tratamentul megadolico-colonului complicat necesită o abordare individualizată, iar complicațiile post-operatorii, deși rare, pot necesita intervenții suplimentare. O colaborare multidisciplinară și o urmărire atentă a pacientului sunt esențiale pentru un prognostic favorabil.
Cuvinte cheie: megadolico-colon, stenoză de anastomoză, chirurgie colorectală, ocluzie intestinală, reintervenție chirurgicală, complicații postoperatorii, dilatație endoscopică

110

IMAGING AND DIAGNOSIS FOR THERAPY PLANNING IN RECTAL CANCER – PRACTICAL TRICKS & TIPS FOR DAILY MULTIDISCIPLINARY DECISION-MAKING

Ferdinand Bauer

Accurate MRI is essential for preoperative decision-making in rectal cancer. High-resolution T2-weighted imaging, diffusion-weighted imaging (DWI), and functional MRI techniques enable reliable assessment of tumor extent, circumferential resection margin (CRM), extramural vascular invasion (EMVI), and lymph node status. This presentation focuses on imaging parameters that directly influence surgical strategy. In addition to conventional morphological lymph node staging, emerging functional approaches for biological nodal assessment are presented. Recent developments in 3D imaging and virtual reality–based reconstruction are discussed as tools to improve spatial understanding and preoperative surgical planning. A further key aspect is specimen MRI as an interface between imaging, surgery, and pathology, supporting quality control of total mesorectal excision (TME). Selected clinical cases illustrate the practical impact of these innovations on daily surgical practice and multidisciplinary tumor board decision-making.

111

ABORDULUI LAPAROSCOPIC CU UITLIZAREA MATERIALULUI PROTETIC IN TRATAMENTUL DEFECTELOR COMPLEXE DE PLANSEU PELVIN

V. Filimon[1,2], Emilica Ciofic[1], C. Bezede[1], G. Richiteanu[1], S. Stanilescu[1], Angela Blajin[1], A. Bordea[1,2], 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: Prezentarea avantajelor abordului laparoscopic in tratamentul defectelor complexe de planseu pelvin
Materiale si metode: Au fost selectate cazurile de defecte complexe de planseu pelvin pentru care s-a intervenit laparoscopic in perioada 01.01.2025-31.03.2026 in cadrul Clinicii de Chirurgie Coltea.
Rezultate: 32 cazuri selectate , varsta medie 55,7 ani, multipare si multiple comorbiditati, repartizate in 4 grupuri: defect de compartiment anterior+mediu, cu colposuspensie laterala laparoscopica Dubuisson in 13 cazuri (40.6%); paciente cu defect de compartiment mediu+posterior 9 cazuri pentru care in 7 cazuri (21.9%) s-a practicat colporectopexie laparoscopica iar in 2 cazuri (6.2%) colposuspensie Dubuisson+ miorafia ridicatorilor anali; defect de compartiment anterior+posterior 4 cazuri, pentru care in 3 cazuri (9.4%) s-a practicat colposuspensie tip Dubuisson+miorafie ridicatori anali iar in 1 caz (3%) rectopexie ventrala d'Hoore +colposuspensie Burch; paciente cu defect tricompartimental 6 cazuri (18.7%) cu colporectopexie ventrala+Douglasopexie laparoscopica. Complicatii intraoperatorii in 2 cazuri (6.25%) - 1 caz leziune a vaselor sacrate medii in timpul disectiei la promontoriu si iar celalat, leziune a plexului hypogastric inferior. 81% afirma un sindrom algic postoperator, cu o imbunatatire semnificativa a continentei urinare si fecale imediat postoperator. Durata medie de spitalizare-3.4 zile . Recurenta a fost identificata la un singur caz al pacientelor cu prolaps de compartiment mediu si posterior pentru care s-a practica initial colposuspensie laterala + miorafie de ridicatori anali, prezentata ulterior cu rectocel si s-a practicat rectopexie ventrala d'Hoore cu evolutie favorabila a pacientei postoperator.
Concluzie: Abordul laparoscopic cu utilizarea materialului protetic permite rezolvarea defectelor complexe de planseu pelvin cu o buna recuperare a continentei , o satisfactie inalta a pacientelor si o rata mica de recurenta.
Cuvinte cheie: procedeu Dubnisson, miorafie, sacrocolpopexie

LAPAROSCOPIC APPROACH WITH THE USE OF PROSTHETIC MATERIAL IN THE TREATMENT OF COMPLEX PELVIC FLOOR DEFECTS

Objectives: Presentation of the advantages of the laparoscopic approach in the treatment of complex pelvic floor defects.
Materials and methods: Cases of complex pelvic floor defects for which laparoscopic approach was performed between 01.01.2025 and 31.03.2026 at the Coltea Surgery Clinic were selected.
Results: 32 selected cases, average age 55.7 years, multiparous and multiple comorbidities, distributed into 4 groups: anterior+middle compartment defect, with laparoscopic lateral Dubuisson colposuspension in 13 cases (40.6%); patients with middle+posterior compartment defect 9 cases for which in 7 cases (21.9%) laparoscopic colpo-rectopexy was performed and in 2 cases (6.2%) Dubuisson colposuspension + anal levator myorrhaphy; anterior + posterior compartment defect 4 cases, for which in 3 cases (9.4%) Dubuisson type colposuspension+anal levator myorrhaphy was performed and in 1 case (3%) d%E2%80%99Hoore ventral rectopexy + Burch colposuspension; patients with tricompartmental defect 6 cases (18.7%) with ventral colporectopexy+laparoscopic Douglasopexy. Intraoperative complications in 2 cases (6.25%)-1 case injury to the middle sacral vessels during dissection at the promontory and the other, injury to the inferior hypogastric plexus. 81% stated a mild postoperative pain syndrome, with a significant improvement in urinary and fecal continence immediately postoperatively. Average length of hospitalization-3.4 days. Recurrence was identified in a single case of patients with middle and posterior compartment prolapse for whom lateral colposuspension + anal levator myorrhaphy was initially performed, later presenting with rectocele and ventral d'Hoore rectopexy was performed with favorable postoperative evolution of the patient.
Conclusion: The laparoscopic approach with the use of prosthetic material allows the resolution of complex pelvic floor defects with good continent recovery, high patient satisfaction and a low recurrence rate.
Keywords: Dubnisson procedure, myorrhaphy, sacrocolpopexy

112

SIEWERT TYPE II AND III JUNCTION ADENOCARCINOMA - EARLY POSTOPERATIVE RESULTS FROM A SINGLE CENTRE

Filip Bogdan, Grigoras Ana, Hutanu Ionut, Scripcariu Dragos, Gavrilescu Madalina, Radu Iulian, Scripcariu Viorel
Clinica I Chirurgie, Institutul Regional de Oncologie Iasi

Background: Currently there is still debate regarding the surgical management of Siewert type II and III tumours, regarding the optimal abdominal or thoracic approach. The aim of this study was to show morbidity and pathological results on a continuous series of patients in which radical surgery was performed.
Methods: We performed a retrospective analysis from January 2015 and December 2025. We included the Siewert type II and III tumours. We presented the patients and tumour characteristics, the surgical approach, early post-operative complications and final pathological results.
Results: A total of 95 patients were included in the study, 40 patients (42,1%) presented Siewert type II tumours and 55 patients (57,9%) had Siewert type III , a mean age of 66,5 years (64,58-68,42). The Charlson comorbidity index showed no differences, overall mean index was 4,38(3,98-4,77), relatively similar in the two groups 4,4(3,83-4,96) vs 4,44(3,87-5,01), p=0,37. For Siewert II tumours in 22 cases (55%) an abdominal approach was chosen, thoraco-abdominal approach in 12 cases (30%), median laparotomy and separated left thoracotomy (6 cases (15%)). There were 8 patients (8,4%) that developed esojejunal fistula, 3 cases (7,5%) for Siewert II tumours and 5 cases (9,1%) for type III tumours. The most common surgical complications was wound infection in 20 patients (21%), more frequent in patients with Siewert type II tumours, 12 cases (30%) vs. 8 cases (14,5%), p=0,06, more frequent in patients in which a thoracotomy was required. Overall grade III and above medical complications were encountered in 30 cases (31,5%), the most common were pulmonary infectious complications, for patients with Siewert II tumours (14cases (35%) vs 6 cases (10,9%), p=0,004). Complete pathological response was obtained in 6 cases (6,3%), more common

for Siewert II tumours (5 cases (12,5%) vs. 1 case (1,8%), p=0,03). Patients had a similar stage distribution in the two groups, the most common was stage III (50 cases (52,6%)) and more frequent had poorly differentiated tumours (45 cases (47,4%)) with microscopic lymphatic invasion (71,6%) and vascular invasion (51,6%).
Conclusion: The results of this study showed that a thoracotomy can safely be performed with accepted morbidity rates, but with a higher chance of pulmonary complications. Future analysis is required to see the long-term results of different approaches.

113

INDOCYANINE GREEN ICG – VALUE AND SURPRISES BY USING REAL TIME INFRARED GUIDANCE FOR CHOLECYSTECTOMY IN CHRONIC DISEASES

Tudor Ioan Filip
UMF Carol Davila

Introduction: Indocyanine guided cholecystectomy enhance real-time visualization of the biliary tree during gallbladder removal reducing bile duct injuries and biliary tree identification in complex caese. *Aim:* To underline the value of using ICG guided cholecystectomy even in chronic gallbladder pathology
Material and method: A case of laparoscopic cholecystectomy for chronic gallbladder disease is presented. Cholecystectomy was performed using near infrared guidance. Double gallbladder with an independent cystic duct was encountered. ICG was a valuable tool for real-time identification of complex biliary anatomy and intraoperative decision making.
Results: ICG fluorescence revealed an unexpected true double gallbladder, each with an independent cystic duct and separate biliary drainage confirmed by cholangiography.
Conclusion: Real time fluorescence guided surgery provide intraoperative biliary mapping with safe intraoperative decision making during laparoscopic cholecystectomy even in chronic gallbladder disease.

114

TEHNICA LIRA: DE LA CONCEPT LA REZULTATE CLINICE

Ioana Florea, Bianca Chiru, Andreea Albici, A. Velescu, C. Duțu
Spitalul Royal, București, România
Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

Scopul acestui studiu a fost evaluarea eficacității și siguranței tehnicii de laparoscopic intracorporeal rectus aponeuroplasty (LIRA) în tratamentul defectelor peretelui abdominal ventral, cu accent pe herniile postincizionale W2. A fost realizată o analiză retrospectivă a 25 de pacienți care au fost supuși reparării herniilor ventrale prin tehnica LIRA, pe o perioadă de doi ani. Procedura a constat în închiderea defectului prin incizia foiței posterioare a tecii mușchiului drept abdominal și reconstrucția liniei albe, urmată de plasarea unui grefon intraperitoneal în poziție intraperitoneala. Au fost colectate și analizate date privind caracteristicile pacienților, dimensiunea defectelor, durata intervenției și durata spitalizării. Toate intervențiile au fost finalizate cu succes, fără complicații intraoperatorii sau postoperatorii. În patru cazuri s-a utilizat toxină botulinică preoperator pentru a facilita închiderea defectului. Dimensiunea medie a defectelor a fost cuprinsă între 4 și 10 cm, iar durata medie a intervenției a fost de aproximativ 90 de minute. Durata medie a spitalizării a fost de 1,66 zile, reflectând o recuperare rapidă și reluarea precoce a activităților cotidiene. În perioada de urmărire nu au fost identificate recidive. Tehnica LIRA prezintă rezultate favorabile în tratamentul herniilor ventrale, în special al defectelor postincizionale W2. Abordul minim invaziv, curba de învățare relativ scurtă și rata scăzută a complicațiilor susțin o recuperare postoperatorie eficientă. Variantele tehnice, precum utilizarea plaselor biosintetice și asezarea

acesteia preperitoneal, pot îmbunătăți suplimentar rezultatele. LIRA se conturează ca o opțiune sigură și eficientă în managementul chirurgical al defectelor peretelui abdominal ventral.
Cuvinte cheie: LIRA, hernie ventrală, intraperitoneal, reconstructive parietala, laparoscopic

LIRA TECHNIQUE: FROM CONCEPT TO CLINICAL OUTCOMES

The aim of this study was to assess the efficacy and safety of the laparoscopic intracorporeal rectus aponeuroplasty (LIRA) technique in the treatment of ventral abdominal wall defects, with a focus on postincisional W2 hernias. A retrospective analysis was performed on 25 patients who underwent LIRA repair for ventral hernias over a two-year period. The procedure consisted of defect closure by incising the posterior rectus sheath and reconstructing the linea alba, followed by placement of an intraperitoneal underlay mesh. Data regarding patient characteristics, defect dimensions, operative duration and length of hospital stay were collected and evaluated. All procedures were completed successfully, with no intraoperative or postoperative complications observed. Preoperative botulinum toxin was administered in four cases to assist defect closure. The mean defect size ranged between 4 and 10 cm, while the average operative time was approximately 90 minutes. Patients had a mean hospital stay of 1.66 days, reflecting a rapid recovery and early return to normal activities. No recurrences were identified during the follow-up period. The LIRA technique shows favorable results in the management of ventral hernias, especially postincisional W2 defects. Its minimally invasive approach, relatively short learning curve and low complication rate support efficient postoperative recovery. Variations such as the use of biosynthetic mesh and preperitoneal adaptation may further improve outcomes. LIRA appears to be a safe and effective surgical option for ventral abdominal wall defect repair.
Keywords: LIRA, ventral hernia, intraperitoneal mesh, laparoscopic

---

115

ABCES SUBDIAFRAGMATIC STÂNG FISTULIZAT PULMONAR ÎN CONTEXT DE PANCREATITĂ CRONICĂ – EVOLUȚIE SEPTICĂ SEVERĂ

Florea M, Florea A.M., Adler L
Clinica Chirurgie1 SCJU BIHOR

Introducere: Abcesele subdiafragmatice sunt complicații severe ale patologiei abdominale, cu risc de extensie toracică. Fistulizarea pleuro-pulmonară este rară, dar asociată cu mortalitate crescută.
Prezentare caz: Pacient de 53 ani, cu pancreatită cronică, BPOC și tabagism cronic, internat pentru tuse persistentă, dispnee, scădere ponderală și durere în hipocondrul stâng, cu stare generală alterată. Diagnostic: Abces subdiafragmatic stâng fistulizat pulmonar, abces pulmonar, bronhopneumonie, sepsis sever, șoc septic. Tratament: Tratament ATI (ventilație mecanică, suport vasopresor, antibioterapie) și intervenție chirurgicală: laparotomie, lavaj și drenaj, abord multidisciplinar. Evoluție: Evoluție inițial favorabilă, urmată de deteriorare progresivă, instabilitate hemodinamică și stop cardio-respirator.
Concluzii: Fistulizarea toracică a abceselor subdiafragmatice este rară și severă. Diagnosticul precoce și abordul multidisciplinar sunt esențiale.

ROLUL IMUNOHISTOCHIMIEI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL PERSONALIZAT AL ESOFAGULUI BARRET

Doina Fosa[1], Ungureanu Sergiu[1], Rodica Daniela Bîrlă[2], Natalia Șipitco[1], Istrate Viorel1, Richarda Romanenco[3]

[1]*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ,,Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie ,,Carol Davila" București, Romania*
[3]*Spitalul Clinic Republican ,,Timofei Moșneaga" Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Evoluția standardelor de management al esofagului Barrett evidențiază importanța tot mai mare a examenului imunohistochimic și molecular în diagnosticul precoce, stratificarea riscului și ghidarea tratamentului personalizat. *Scopul:* Evaluarea riscului de transformare neoplazică la pacienții cu metaplazie a mucoasei esofagiene, precum și aprecierea rolului imunohistochimiei în diagnostic.
Material și metode: Evaluarea expresiei markerilor imunohistochimici (CK7, CK20, CDX2, p53, și Ki 67) in doua loturi de pacienti: 20 de pacienti cu metaplazia mucoasei esofagiene (I lot): 10 cazuri cu metaplazie intestinală si 10 cazuri cu metaplazie gastrica și 20 de pacienți cu adenocarcinom esofagian (lot II) în două centre medicale specializate distincte.
Rezultate: Supraexpresia p53 a fost identificată în toate cazurile de adenocarcinom și doar în metaplazia intestinală asociată displaziei, confirmând rolul său în progresia neoplazică. Fenotipul CK7+/CK20 a susținut diagnosticul de metaplazie intestinală și a permis diferențierea de modificările inflamatorii. CDX2 a evidențiat celulele caliciforme și a corelat cu secvența metaplazie–displazie–adenocarcinom, iar Ki-67 a indicat activitate proliferativă crescută în metaplazia intestinală și adenocarcinom, comparativ cu metaplazia gastrică.
Concluzie: Biomarkerii imunohistochimici, împreună cu markeri epigenetici și microARN-uri, contribuie la diferențierea între leziuni benigne, displazie și transformare malignă incipientă. Integrarea acestor date cu inteligența artificială aplicată în endoscopie permite o evaluare mai precisă și personalizată a riscului individual, transformând diagnosticul într-unul multimodal. Din punct de vedere terapeutic, aceste progrese permit selectarea optimă a pacienților pentru tratamente minim invazive, precum ablația prin radiofrecvență și rezecțiile endoscopice (mucozectomie și disecție submucoasă), ghidate de profilul biologic al leziunii.

THE ROLE OF IMMUNOHISTOCHEMISTRY IN THE DIAGNOSIS AND PERSONALIZED MANAGEMENT OF BARRETT'S ESOPHAGUS

Introduction: The evolution of management standards for Barrett's esophagus highlights the increasing importance of immunohistochemical and molecular examination in early diagnosis, risk stratification, and guidance of personalized treatment. *Purpose:* To assess the risk of neoplastic transformation in patients with esophageal mucosal metaplasia, as well as to assess the role of immunohistochemistry in diagnosis.
Material and methods: Evaluation of the expression of immunohistochemical markers (CK7, CK20, CDX2, p53, and Ki 67) in two groups of patients: 20 patients with esophageal mucosal metaplasia (group I): 10 cases with intestinal metaplasia and 10 cases with gastric metaplasia and 20 patients with esophageal adenocarcinoma (group II) in two distinct specialized medical centers.
Results: Overexpression of p53 was identified in all cases of adenocarcinoma and only in intestinal metaplasia associated with dysplasia, confirming its role in neoplastic progression. The CK7+/CK20 phenotype supported the diagnosis of intestinal metaplasia and allowed differentiation from inflammatory changes. CDX2 highlighted goblet cells and correlated with the metaplasia–dysplasia–adenocarcinoma sequence, and Ki-67 indicated increased proliferative activity in intestinal metaplasia and adenocarcinoma compared to gastric metaplasia.
Conclusion: Immunohistochemical biomarkers, together with epigenetic markers and microRNAs, contribute to the differentiation between benign lesions, dysplasia and incipient malignant transformation. The integration of these data with artificial intelligence applied in endoscopy allows for a more precise and personalized assessment of individual risk, transforming the diagnosis into a multimodal one. From a therapeutic point of view, these advances

allow for optimal selection of patients for minimally invasive treatments, such as radiofrequency ablation and endoscopic resections (mucosectomy and submucosal dissection), guided by the biological profile of the lesion.

117

MANAGEMENTUL TRAUMATISMELOR ENTERO-MEZENTERICE

Adela Găitănaru, Georgiana Cotoi, Despina Hedeș, R. Vodă, D.G. Popa
Secția Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgenta Târgu Mureș, România

Scop: evaluarea caracteristicilor clinice, a managementului și evoluției pacienților cu traumatisme abdominale cu accent pe interesarea mezenterico-intestinală, cu evidențierea particularităților evoluției la acești pacienți.
Material și Metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe 137 pacienții internați în regim de urgență în perioada 2021–2025; au fost analizate 37 cazuri de traumatisme abdominale cu interesare entero- mezenterică. Au fost analizate: clasificarea etiologică după mecanismul de producere, distribuția pe sexe și grupe de vârstă în subgrupul operat, precum și analiza duratei de spitalizare și a evoluției clinice.
Rezultate: Din totalul de 137 de pacienții cu traumatisme abdominale 27,03% au prezentat leziuni de organ cavitar (intestin, mezenter), necesitând tratament chirurgical adaptat severității, incluzând rezecții segmentare și/sau suturi intestinale cu controlul leziunilor mezenterice; 72,97% au prezentat afectare parenchimatoasă (ficat, splină), iar cazurile cu instabilitate hemodinamică sau leziuni severe au necesitat intervenții chirurgicale (splenectomie, packing hemostatic hepatic/splenic); mecanismele de mare energie au predominat, subgrupul operat fiind reprezentat majoritar de pacienți de sex masculin, în decadele 3–5; durata de spitalizare a fost mai mare în leziunile combinate.
Concluzii: stratificarea etiologică și recunoașterea precoce a leziunilor de organ cavitar, în special mezentero-intestinale, sunt esențiale pentru conduita terapeutică optimă; asocierea leziunilor parenchimatoase și instabilitatea hemodinamică influențează negativ evoluția și cresc durata spitalizării.
Cuvinte cheie: traumatisme abdominale, organ cavitar, mezenter, intestin, politraumatism

MANAGEMENT OF ENTERO-MESENTERIC INJURIES IN ABDOMINAL TRAUMA

Aim: To evaluate the clinical characteristics, management, and outcomes of patients with abdominal trauma, with a focus on entero-mesenteric involvement, highlighting the particular aspects of their clinical course.
Material and Methods: We conducted a retrospective study on 137 patients admitted on an emergency basis between 2021 and 2025; 37 cases of abdominal trauma with entero-mesenteric involvement were analyzed. The following parameters were assessed: etiological classification based on the mechanism of injury, sex and age group distribution in the operated subgroup, as well as length of hospital stay and clinical outcomes.
Results: Out of the total 137 patients with abdominal trauma, 27.03% presented hollow viscus injuries (intestine, mesentery), requiring surgical management tailored to injury severity, including segmental resections and/or intestinal sutures with control of mesenteric lesions. A total of 72.97% presented parenchymal injuries (liver, spleen), and cases with hemodynamic instability or severe lesions required surgical interventions (splenectomy, hepatic/splenic hemostatic packing). High-energy mechanisms predominated, with the operated subgroup consisting mainly of male patients in the 3rd–5th decades of life. Length of hospital stay was longer in patients with combined injuries.
Conclusions: Etiological stratification and early recognition of hollow viscus injuries, particularly entero-mesenteric lesions, are essential for optimal therapeutic management. The association with parenchymal injuries and hemodynamic instability negatively influences outcomes and increases the length of hospitalization.
Keywords: abdominal trauma, hollow viscus, mesentery, intestine, polytrauma

---

118

EXPERIENTA CLINICII DE CHIRURGIE GENERALA SI TRANSPLANT SFANTA MARIA BUCURESTI IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI OVARIAN, IN ULTIMII 10 ANI

C. Galusca[1], A. Martiniuc[1], N. Boleac[1], C. Stroescu[1], V. Constantinica[1], I. Pahomea[1] , L. Cojocariu[1], A. Kalbani[1], Miruna Stuparu[1], Larisa Brinzaru[1], S. Hilal[1], Cristina Iosif[2], N. Copca[1], D. Chirita[1]

[1]*Centrul de chirurgie generala si transplant Spital Sfanta Maria, Bucuesti*
[2]*Departmentul de Anatomie Patologica, Spital Sfanta Maria, Bucuesti*

Scope: Colo-parietal fistula is a very rare symptom of primary manifestation of colorectal neoplasm;
Materiale si metode: Vom prezenta experienta Clinicii noastre in tratamentul chirurgical al cancerului ovarian. In ultimii 10 ani, au fost effectuate 207 interventii chirurgicale pentru cancer ovarian; Dintre acestea au fost practicate 150 citoreductii tumorale complete/optimal si 57 laparoscopii biopsice datorita statusului de performanta, pacientii prezentand EcoG crescut; Dintre cele 150 cazuri la care s-a practicat citoreductie, in 36 cazuri s-a practicat rezectie recto-sigmoidiana Hartmann si in 12 cazuri s-au practicat alte rezectii abdominal, cum ar fi splenectomia; 35 cazuri s-au adresat Clinicii noastre pentru citoreductii tumorale pentru cancerul de ovar practicate in alte centre; dintre pacientele operate pentru citoreductie tumorala, 2 au murit intraospitalicesc datorita complicatiilor survenite.
Concluzii: Citoreductia primara si stadializarea corecta a cancerului ovarian, este " golden strandard" in tratamentul neoplasmului ovarian
Cuvinte cheie: cancer ovarian, colo-parietal fistula, fasciomyositis

SAINT MARY HOSPITAL'S DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY AND TRANSPLANT EXPERIENCE REGARDING EARLY STAGE AND ADVANCED EPITHELIAL OVARIAN CANCER SURGERY OVER THE LAST TEN YEARS

Scope: We want to demonstrate that complet/optimal cytoreduction represents the main prognosis factor in long term survival of patients with ovarian cancer
Materials and methods: We will present our Clinic's experience in the surgical treatment of ovarian cancer. In the last 10 years, 207 surgical interventions associated with ovarian cancer were performed in our Clinic; from these, 150 was performed complet/optimal cytoreduction and in 57 cases we performed biopsic laparoscopy in patient with high EcoG Status; From 150 cases in complet/optimal cytoreduction, in36 patients, was performed Hartmann rectosigmoidectomy and in 12 cases additional abdominal organs resection like splenectomy was performed; 35 cases were reffered to our unit after incomplete surgical staging performed in other centers; from all these cases it was 2 death patient
Conclusions: Primary cytoreduction and correct surgical staging is „ golden standard" of ovarian cancer treatment
Keywords: ovarian cancer; chemotherapy; peritoneal carcinomahosis

---

119

NEOPLASM COLON SIGMOID DIAGNOSTICAT PRIN COMPLICATIE RARA - FISTULA COLO-PARIETAL A FUZATA LA NIVELUL COAPSEI STANGI

C. Galusca[1], A. Martiniuc[1], A. Stoian[2], Ruxandra Ciofu[1], L. Cojocariu[1], Miruna Stuparu[1], Larisa Brinzaru[1], Cristina Iosif[2], D. Chirita[1], N. Copca[1]

[1]*Centrul de Chirurgie si Transplant, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[2]*Chirurgie Plastica si Reconstructiva, Spitalul Clinic Sfantul Ioan Bucuresti*

Scop: Fistula colo-parietala este un simptom foarte rar de manifestare primara a neoplasmului colorectal;
Materiale si metode: Vom prezenta o pacienta 61 ani, cu DZ2, care se interneaza pe sectia de medicina interna

pentru dureri lombare stangi si la nivelul coapsei; decelata initial ecografic si ulterior cu formatiune tumorala sigmoidiana cu abces la nivelul FIS cu extensie la nivelul muschiului iliac si lojei musculare mediale a coapsei. Se decide interventie de urgenta si se practica RRS Hartmann si evacuare abces muschi iliac si de la nivelul coapsei; Evolutie ulterioara grevata de fasciomiozita la nivelul lojei mediale cu abcese intramuscular adductor lung si gracilis, motiv pentru care se practica debridare excizionala; excizie muschi gracilis si adductor. Postoperator se monteaza sistem vacuum, cu schimbarea periodica pana la sterilizarea plagii si sutura per secundam. Pacienta urmeaza dispensarizare oncologica, fara recidiva la 12 luni, ulterior cu repunere in tranzit prin CRA si ileostoma, cu inchiderea ileostomei la 2 ani,

Concluzii: Chiar daca este un simptom foarte rar in cancerul colonic, abcesul muscular la nivelul coapsei secundar fistulei colo-parietale, diagnosticul diferential ar trebui sa includa si neoplasmul colo-rectal complicat.

Cuvinte cheie: neoplasm sigmoidian; fistula colo-parietala; fasciomiozita

SIGMOID CANCER DIAGNOSED BY RARE COMPLICATION – COLOPARIETAL FISTULA FUSED AT THE LEFT THIGH

Scope: Colo-parietal fistula is a very rare symptom of primary manifestation of colorectal neoplasm;

Materials and methods: We will present a 61-year-old patient with type 2 diabetes who was admitted to internal medicine department for left lumbar and thigh pain; initially detected by ultrasound and later, by CT, with a sigmoid tumor with an abscess at the left iliac level with extension to the iliac muscle and medial muscle compartment of the thigh. Emergency surgery was decided and Hartmann's rectosigmoidectomy was performed and the iliac muscle and thigh abscess were evacuated; Evolution was complicated by fasciomyositis at the medial compartment level with intramuscular abscesses in the adductor longus and gracilis, for that was performed excision of the gracilis and adductor muscles and local lavage. Postoperatively, a vacuum system was installed, with periodic changes until the wound was sterilized and after that sutured per secundam. The patient followed an oncological dispensary, without relapse at 12 months, subsequently with resumption of transit through the CRA and ileostomy, with ileostomy closure at 2 years.

Conclusions: Even though it is a very rare symptom in colon cancer, muscle abscess in the thigh secondary to colo-parietal fistula, the differential diagnosis should also include complicated colorectal neoplasm.

Keywords: sigmoidian cancer; chimiotherapy, peritoneal carcinomatosis;

120

CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANASTOMOTIC LEAKAGE FOLLOWING COLORECTAL SURGERY: DIAGNOSIS, THERAPEUTIC APPROACHES, AND PROGNOSTIC IMPACT

Mădălina Mihaela Gavrilescu[1,2], I. Huțanu[1,2], Maria Gabriela Aniței[1,2], B. Filip[1,2], I. Radu[1,2], Ana Grigoras[1,2], D.V. Scripcariu[1,2], V. Scripcariu[1,2]

[1]*Faculty of Medicine, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi*
[2]*First Oncological Surgery Unit, Regional Institute of Oncology, Iasi*

Introduction: Anastomotic leakage is one of the most serious complications following colorectal surgery, significantly contributing to postoperative morbidity and mortality. Prompt diagnosis and timely management are crucial for improving patient outcomes. This study aimed to assess the incidence, clinicopathological characteristics, therapeutic management, and clinical outcomes of patients who developed anastomotic leakage after colorectal resections in the First Oncological Surgery Unit of the Regional Institute of Oncology, Iași.

Methods: We conducted a retrospective analysis of patients undergoing colorectal surgery between 2014 and 2025. During this period, 3266 colorectal cancer procedures were performed, including 852 right colectomies, 590 left colectomies, and 803 rectal resections. Patients who developed grade B/C anastomotic fistulas during hospitalization

were identified. Clinical, pathological, and therapeutic variables were analyzed.
Results: A total of 102 patients (4.5%) developed anastomotic fistulas. The median age was 68 years (range 19–87), with a male predominance. Most cases were associated with rectal cancer (61 cases), followed by left colon and right colon cancers. The median time to fistula onset was 6 days (range 3–35). Seventeen patients required reoperation, including procedures such as anastomotic takedown, colostomy, loop ileostomy, redo anastomosis, and total colectomy. Twelve patients died, resulting in a mortality rate of 11.76%. The median length of hospital stay was 27 days. Clostridium difficile infection occurred in 25 patients.
Conclusion: Anastomotic leakage after colorectal surgery remains associated with considerable mortality. Prompt diagnosis and early therapeutic decision-making are essential for improving patient outcomes. Advanced imaging and timely surgical intervention should be considered whenever leakage is suspected.

121

SPLEEN PRESERVATION AND IMMUNOTHERAPY IN GASTRIC CANCER: EARLY CLINICAL OBSERVATIONS AND REVIEW OF THE SURGICAL LITERATURE

Mădălina Mihaela Gavrilescu[1,2], I. Huțanu[1,2], Maria Gabriela Aniței[1,2], B. Filip[1,2], Ana Grigoras[1,2], D.V. Scripcariu[1,2], V. Scripcariu[1,2]

[1]*Faculty of Medicine, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi*
[2]*First Oncological Surgery Unit, Regional Institute of Oncology, Iasi*

Background: Immune checkpoint inhibitors are increasingly incorporated into the multimodal treatment of gastric cancer. In parallel, the role of splenectomy in gastric surgery has been progressively restricted, with spleen-preserving approaches favored due to reduced morbidity and comparable oncologic outcomes in many cases. Beyond surgical considerations, the spleen may play a key role in systemic immune response, potentially influencing the efficacy of immunotherapy. *Aim:* To present initial clinical observations from gastric cancer patients treated with combined chemotherapy and immunotherapy, and to explore whether spleen preservation may be relevant in this setting.
Methods: We performed a descriptive analysis of four consecutive patients with locally advanced gastric cancer treated with neoadjuvant FLOT chemotherapy combined with Durvalumab, followed by surgical resection. Clinical, surgical, pathological, and treatment-related data were reviewed, including spleen status and pathological response (Mandard tumor regression grade). Results. All patients presented intraoperatively with splenomegaly. Three patients with antral tumors underwent subtotal gastrectomy with spleen preservation. Pathological outcomes were heterogeneous: one patient showed poor regression (ypT3N3b, TRG 4), while two patients demonstrated favorable responses, including downstaging to early disease (ypT1N0). A fourth patient with a tumor of the greater curvature underwent total gastrectomy with D2 lymphadenectomy and distal spleno-pancreatectomy, achieving complete pathological response (ypT0N0, TRG 1). All patients continued adjuvant chemotherapy and immunotherapy. *Conclusions:* These observations suggest that spleen status may deserve further investigation in the era of immunotherapy, not only as a surgical decision but also as a potential immunological factor.

122

ABORDUL LAPAROSCOPIC IN ULCERUL PERFORAT- REZULTATE CLINICE SI SELECTIA CAZURILOR

T.F. Georgescu[1,2], M.V. Popescu[1], I. Kirmizisakal[3], C.S. Turculet[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania*
[2]*Clinica Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania*
[3]*Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania*

Scop: Evaluarea rolului abordului laparoscopic în managementul ulcerului perforat și evidențierea criteriilor de selecție a pacienților, în corelație cu datele din literatura de specialitate.

Materiale și metode: A fost realizată o analiză retrospectivă a cazurilor de ulcer perforat gestionate în cadrul unei echipe chirurgicale dintr-un centru terțiar, cu focus pe pacienții la care s-a optat pentru abord laparoscopic. Au fost analizate caracteristicile clinice, criteriile de selecție, detaliile intraoperatorii și evoluția postoperatorie. Datele obținute au fost comparate cu recomandările actuale din ghiduri internaționale și cu rezultatele raportate în literatură.
Rezultate: Abordul laparoscopic a fost utilizat în cazuri atent selecționate, în principal la pacienți stabili hemodinamic, fără semne de sepsis sever și cu perforații de dimensiuni reduse. Intervențiile au fost realizate fără incidente intraoperatorii majore, iar evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu recuperare rapidă și fără complicații semnificative. Rezultatele obținute sunt în concordanță cu cele raportate în literatura de specialitate.
Concluzii: Laparoscopia reprezintă o opțiune sigură și eficientă în tratamentul ulcerului perforat, atunci când este aplicată în cazuri atent selecționate. Selecția corectă a pacientului rămâne esențială pentru obținerea unor rezultate favorabile, iar experiența clinică, chiar și în serii limitate, susține datele existente din literatura de specialitate.
Cuvinte cheie: ulcer perforat, laparoscopie, chirurgie de urgență, management chirurgical, rezultate postoperatorii

LAPAROSCOPIC APPROACH IN PERFORATED ULCER - CLINICAL OUTCOMES AND CASE SELECTION

Aim: To evaluate the role of the laparoscopic approach in the management of perforated ulcer and to highlight patient selection criteria, in correlation with data from the current literature.
Material and Method: A retrospective analysis was performed on cases of perforated ulcer managed within a surgical team in a tertiary care center, focusing on patients in whom a laparoscopic approach was selected. Clinical characteristics, selection criteria, intraoperative findings, and postoperative outcomes were analyzed. The obtained data were compared with current international guidelines and with results reported in the literature.
Results: The laparoscopic approach was used in carefully selected cases, mainly in hemodynamically stable patients, without signs of severe sepsis and with small-sized perforations. Procedures were performed without major intraoperative incidents, and postoperative evolution was favorable, with rapid recovery and no significant complications. The results obtained are consistent with those reported in the literature.
Conclusions: Laparoscopy represents a safe and effective option in the treatment of perforated ulcer when applied in appropriately selected cases. Proper patient selection remains essential for achieving favorable outcomes, and clinical experience, even in limited series, supports existing data from the literature.
Keywords: perforated ulcer, laparoscopy, emergency surgery, surgical management, postoperative outcomes

---

123

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL SECVENȚIAL AL ADENOCARCINOMULUI RECTOSIGMOIDIAN METASTATIC: REZECȚIA TUMORII PRIMARE URMATĂ DE METASTAZECTOMIE HEPATICA

T.F. Georgescu[1,2], M.V. Popescu[1], I. Kirmizisakal[3], C.S. Turculet[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgență București, România*
[2]*Clinica Chirurgie Generala, Universitatea de Medicină și Farmacie, Carol Davila, București, România*
[3]*Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colțea, București România*

Scop: Cancerul colorectal rămâne una dintre principalele cauze de mortalitate prin cancer la nivel mondial, ficatul fiind cel mai frecvent sediu al metastazelor la distanță. La pacienții selectați cu boală metastatică, o strategie terapeutică secvențială, care combină chirurgia și chimioterapia sistemică, poate îmbunătăți rezultatele oncologice. Prezentăm un caz de management chirurgical secvențial în adenocarcinomul rectosigmoidian metastatic.
Material și metodă: Pacientă de 63 de ani, cu dureri abdominale, tulburări de tranzit și scădere ponderală. Colonoscopia a evidențiat o tumoră stenozantă la joncțiunea rectosigmoidiană, la aproximativ 20 cm de orificiul anal, iar biopsia a confirmat un adenocarcinom colorectal moderat diferențiat (G2). Examenul CT a identificat o leziune

hepatică voluminoasă în segmentul VIII, sugestivă pentru metastază. S-a practicat rezecție rectosigmoidiană cu procedură Hartmann, colostomie terminală și anexectomie stângă.
Rezultate: Examenul histopatologic a confirmat adenocarcinom colorectal pT4aN1M1, cu invazie limfovasculară și perineurală, un ganglion pozitiv (1/16) și metastază ovariană de origine colorectală. După recuperarea postoperatorie, pacienta a urmat chimioterapie sistemică. Restadializarea imagistică a evidențiat persistența unei metastaze hepatice solitare în segmentul VIII, fără alte leziuni secundare. În urma evaluării multidisciplinare, s-a practicat metastazectomie hepatică cu rezecție diafragmatică parțială. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații majore.
Concluzii: O abordare multidisciplinară secvențială, care combină rezecția tumorii primare, chimioterapia sistemică și metastazectomia hepatică, poate asigura un control eficient al bolii la pacienții selectați riguros, diagnosticați cu cancer colorectal metastatic.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, metastaze hepatice, abord chirurgical etapizat, metastasectomie hepatica, chimioterapie sistemică

STAGED SURGICAL MANAGEMENT OF METASTATIC RECTOSIGMOID ADENOCARCINOMA: PRIMARY TUMOR RESECTION FOLLOWED BY LIVER METASTASECTOMY

Aim: Colorectal cancer remains one of the leading causes of cancer-related mortality worldwide, with the liver representing the most common site of distant metastasis. In selected patients with metastatic colorectal cancer, a staged therapeutic strategy combining surgery and systemic chemotherapy may improve oncological outcomes. The aim of this study is to present a case of staged surgical management in metastatic rectosigmoid adenocarcinoma.
Material and Method: A 63-year-old female presented with abdominal pain, dysmotility, and weight loss. Colonoscopy revealed a stenosing tumor located at the rectosigmoid junction approximately 20 cm from the anal verge. Biopsy confirmed moderately differentiated colorectal adenocarcinoma (G2). Computed tomography identified a large hepatic lesion in segment VIII suggestive of metastatic disease. The patient underwent rectosigmoid resection with Hartmann procedure, terminal colostomy, and left adnexectomy.
Results: Histopathological examination confirmed colorectal adenocarcinoma staged pT4aN1M1 with lymphovascular and perineural invasion, one positive lymph node (1/16), and ovarian metastasis of colorectal origin. After postoperative recovery the patient received systemic chemotherapy. Restaging imaging demonstrated persistence of a solitary hepatic metastasis in segment VIII without additional metastatic lesions. Following multidisciplinary evaluation, hepatic metastasectomy with partial diaphragmatic resection was performed due to tumor contact with the right hemidiaphragm. The postoperative course was favorable without major complications.
Conclusions: A staged multidisciplinary approach combining resection of the primary tumor, systemic chemotherapy, and hepatic metastasectomy can achieve effective disease control in carefully selected patients with metastatic colorectal cancer.
Keywords: colorectal cancer, liver metastasis, staged surgical approach, hepatic metastasectomy, systemic chemotherapy

---

124

HERNIE DIAFRAGMATICĂ POSTTRAUMATICĂ GIGANTĂ – ABORD LAPAROSCOPIC

Gheorghe M., Hoara P.,
Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București
Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila", București

Introducere: Herniile diafragmatice posttraumatice (HDPT) reprezintă adesea provocări chirurgicale, fiind adesea diagnosticate tardiv. Evoluția cronică permite hernierea masivă/ progresivă a viscerelor abdominale în torace, cu risc de strangulare. Lucrarea prezintă succesul abordului minim invaziv într-un caz complex de HDPT gigantă.
Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 64 de ani, diagnosticat cu HDPT stângă gigantă la 11 ani după

un traumatism toraco-abdominal. Diagnosticul a fost pus in timpul evaluării pneumologice complete pentru infecție cu Covid. Imagistica (CT) a evidențiat hernierea stomacului, colonului transvers și splinei în hemitoracele stâng, cu ocuparea hemitoracelui stg in proportie de 80% cu disfunctie respiratorie restrictivă. S-a intervenit laparoscopic utilizând 5 trocare.
Rezultate: Timpul operator a fost de 230 minute. Timpii cheie au inclus: reducerea viscerelor herniate în cavitatea peritoneală (fără rezecții necesare), sutura defectului diafragmatic (aprox. 10/7 cm) si ranforsare cu o plasa DualMesh de 15 x 10 cm. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu externare în ziua a 4-a postoperator. Controlul radiologic la distanță, 1 lună, 6 luni și 1 an a confirmat integritatea cupolei diafragmatice.
Concluzii: Abordul laparoscopic în HDPT gigante este fezabil și sigur în mâini experimentate. Acesta oferă o vizualizare superioară a raporturilor anatomice și o recuperare rapidă, reprezentând „gold-standard"-ul actual, chiar și pentru defecte de dimensiuni mari care necesită protezare.

125

APENDICITA TUBERCULOASĂ – O CAUZĂ RARĂ DE ABDOMEN ACUT

Gh. Ghidirim, Elina Șor, I. Mișin
Catedra de Chirurgie generală „Nicolae Anestiadi",
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului: Evaluarea particularităților epidemiologice, clinice, diagnostice și terapeutice ale apendicitei tuberculoase (ATB) în baza literaturii de specialitate, pentru evidențierea dificultăților de diagnostic preoperator.
Material și Metoda: A fost realizată o revizuire a literaturii din bazele de date PubMed și Google Scholar, utilizând termenii „tuberculous appendicitis", „appendix tuberculosis" și „acute abdomen". Au fost incluse articole relevante care au abordat aspectele epidemiologice, clinice, diagnostice și terapeutice ale apendicitei tuberculoase.
Rezultate: Tuberculoza gastrointestinală reprezintă aproximativ 3% din totalul formelor extrapulmonare de tuberculoză, cu afectarea ileocecală în până la 75% din cazuri. Afectarea apendiculară este rară, reprezentând 0,6%–2,9% din tuberculoza gastrointestinală și 0,1%–3,0% din totalul apendicectomiilor. ATB apare predominant la vârsta medie de aproximativ 30 de ani, cu variații largi între 1 lună și 62 de ani, și prezintă o ușoară predominanță masculină. În majoritatea cazurilor, tabloul clinic mimează apendicita acută, fără semne specifice sugestive pentru etiologie tuberculoasă, ceea ce duce la diagnostic intra- sau postoperator. Modificările de laborator sunt nespecifice, incluzând leucocitoză moderată și VSH crescută. Investigațiile imagistice (ecografie, tomografie computerizată) au valoare limitată în stabilirea diagnosticului preoperator. Diagnosticul definitiv este stabilit în peste 90% din cazuri pe baza examenului histopatologic, evidențiind granuloame epitelioide cu necroză cazeoasă și celule gigante Langhans.
Concluzii: Apendicita tuberculoasă este o cauză rară de abdomen acut, cu prezentare clinică nespecifică și dificultăți majore de diagnostic preoperator. Suspiciunea clinică rămâne esențială, iar diagnosticul de certitudine este histopatologic. Tratamentul chirurgical este standard, urmat de terapie antituberculoasă postoperatorie precoce.
Cuvinte cheie: tuberculoză, apendicită, abdomen acut, diagnostic, management

TUBERCULOUS APPENDICITIS – A RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMEN

Purpose of the study: To evaluate the epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic characteristics of tuberculous appendicitis (TA) based on a literature review, emphasizing the challenges of preoperative diagnosis.
Material and Methods: A literature review was performed using PubMed and Google Scholar databases with the keywords "tuberculous appendicitis", "appendix tuberculosis", and "acute abdomen". Relevant articles addressing epidemiological, clinical, diagnostic, and therapeutic aspects were included.
Results: Gastrointestinal tuberculosis accounts for approximately 3% of all extrapulmonary tuberculosis cases, with ileocecal involvement in up to 75%. Appendiceal involvement is rare, representing 0.6%–2.9% of gastrointestinal tuberculosis and 0.1%–3.0% of all appendectomies. TA most commonly affects patients with a mean age of around

30 years (range 1 month to 62 years) and shows a slight male predominance. In most cases, the clinical presentation mimics acute appendicitis without specific signs of tuberculous etiology, leading to intraoperative or postoperative diagnosis. Laboratory findings are non-specific, typically showing moderate leukocytosis and elevated ESR. Imaging modalities (ultrasound, computed tomography) have limited diagnostic accuracy in the preoperative setting. Definitive diagnosis is established in over 90% of cases by histopathological examination, demonstrating epithelioid granulomas with caseous necrosis and Langhans giant cells.
Conclusions: Tuberculous appendicitis is a rare cause of acute abdomen with non-specific clinical presentation and significant diagnostic challenges. Clinical suspicion remains crucial, while definitive diagnosis relies on histopathology. Surgical treatment is standard, followed by early postoperative antituberculous therapy.
Keywords: tuberculosis, appendicitis, acute abdomen, diagnosis, management

---

126

SPLENOZA TORACICĂ – O ENTITATE CLINICO-DIAGNOSTICĂ RARĂ

Gh. Ghidirim, Elina Șor, I. Mișin

Catedra de Chirurgie generală „Nicolae Anestiadi”,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scopul studiului: Revizuirea literaturii de specialitate privind splenoza toracică, cu analiza particularităților clinice, diagnostice și terapeutice.
Material și Metoda: Au fost analizate publicații din PubMed și Google Scholar utilizând cuvintele-cheie „thoracic splenosis”, „splenosis”, „splenic injury”, cu identificarea cazurilor raportate până în anul 2026.
Rezultate: Splenoza toracică este o afecțiune rară, cu peste 100 de cazuri raportate în literatură, reprezentând aproximativ 18% din totalul cazurilor de splenoză, în timp ce forma abdominală predomină (~65%). Patologia apare secundar traumatismelor splenice și diafragmatice, prin autotransplantarea țesutului splenic în hemitoracele stâng, de obicei subpleural. Majoritatea pacienților sunt asimptomatici, iar diagnosticul este incidental prin radiografie sau tomografie computerizată toracică. Intervalul dintre traumatism și diagnostic poate varia de la câțiva ani până la decenii, ceea ce determină frecvent confuzia cu procese tumorale și conduce la investigații invazive inutile. Scintigrafia cu ^{99m}Tc reprezintă metoda de elecție pentru confirmarea diagnosticului, permițând identificarea precisă a țesutului splenic ectopic. Managementul este în general conservator, intervenția chirurgicală fiind rezervată cazurilor simptomatice sau incerte.
Concluzii: Splenoza toracică este o entitate rară și subdiagnosticată, care trebuie suspectată la pacienții cu antecedente de traumatism toracoabdominal și splenectomie. Diagnosticul corect bazat pe imagistică radionuclidică permite evitarea intervențiilor invazive și a tratamentului chirurgical inutil.
Cuvinte cheie: splenoza toracică, traumatism splenic, diagnostic, management

THORACIC SPLENOSIS – A RARE CLINICAL AND DIAGNOSTIC ENTITY

Purpose of the study: To review the literature on thoracic splenosis, focusing on its clinical, diagnostic, and therapeutic features.
Material and Methods: Publications from PubMed and Google Scholar were analyzed using the keywords “thoracic splenosis”, “splenosis”, and “splenic injury”, including cases reported up to 2026.
Results: Thoracic splenosis is a rare condition, with more than 100 cases reported in the literature, accounting for approximately 18% of all splenosis cases, while abdominal splenosis remains predominant (~65%). It develops following splenic and diaphragmatic trauma through autotransplantation of splenic tissue into the left hemithorax, most commonly in a subpleural location. The majority of patients are asymptomatic, and the condition is incidentally detected on chest radiography or computed tomography. The latency period between trauma and diagnosis may range from years to decades, often leading to misdiagnosis as pulmonary or pleural malignancy

and unnecessary invasive procedures. Tc-99m scintigraphy is the diagnostic modality of choice, allowing accurate identification of ectopic splenic tissue. Management is mainly conservative, with surgery reserved for symptomatic or uncertain cases.
Conclusions: Thoracic splenosis is a rare and underdiagnosed entity that should be considered in patients with a history of thoracoabdominal trauma and splenectomy. Accurate radionuclide imaging is essential for diagnosis and helps avoid unnecessary invasive procedures and surgery.
Keywords: thoracic splenosis, splenic injury, diagnosis, management

---

127

VOLVULUSUL DE SIGMOID ÎN SARCINĂ

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

[1]*Catedra de Chirurgie generală „Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova,*
[2]*Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

Scopul studiului: Trecerea în revistă a literaturii de specialitate și analiza particularităților clinice, diagnostice și terapeutice ale volvulusului de sigmoid în sarcină.
Material și Metoda: Examinarea publicațiilor din PubMed și Google Scholar conform cuvintelor-cheie „sigmoid volvulus”, „pregnancy”, „sigmoid torsion”, cu identificarea cazurilor raportate până în anul 2026.
Rezultate: Volvulusul de sigmoid în sarcină este o patologie rară, manifestată prin sindrom de ocluzie intestinală, mimând afecțiuni chirurgicale și obstetricale și întârziind frecvent diagnosticul. Majoritatea cazurilor apar în trimestrul III (>70%), fiind favorizate de modificările anatomice gestaționale. Clinic predomină durerea abdominală, distensia și obstipația. Metodele imagistice, inclusiv radiografia și imagistica prin rezonanță magnetică, contribuie la confirmarea diagnosticului. În absența perforației, detorsiunea endoscopică reprezintă metoda de primă linie, cu rată de succes de aproximativ 20–25%, permițând temporizarea nașterii. Complicațiile, precum ischemia sau perforația, impun intervenție chirurgicală de urgență. Prognosticul depinde în principal de precocitatea diagnosticului și de severitatea leziunilor intestinale, întârzierea intervenției fiind asociată cu creșterea mortalității fetale.
Concluzii: Volvulusul de sigmoid în sarcină este o afecțiune rară, dar cu risc major materno-fetal. Diagnosticul precoce și abordarea multidisciplinară sunt esențiale, iar tratamentul endoscopic precoce poate reduce morbiditatea și mortalitatea.
Cuvinte cheie: volvulus de sigmoid, sarcină, ocluzie intestinală, managementul

SIGMOID VOLVULUS IN PREGNANCY

Purpose of the study: To review the literature and analyze the clinical, diagnostic, and therapeutic features of sigmoid volvulus in pregnancy.
Material and Methods: Publications from PubMed and Google Scholar were examined using the keywords “sigmoid volvulus”, “pregnancy”, and “sigmoid torsion”, with identification of reported cases up to 2026.
Results: Sigmoid volvulus in pregnancy is a rare condition presenting as intestinal obstruction, often mimicking surgical and obstetric pathologies and delaying diagnosis. Most cases occur in the third trimester (>70%), favored by pregnancy-related anatomical changes. Clinical presentation is dominated by abdominal pain, distension, and obstipation. Imaging methods, including radiography and magnetic resonance imaging, support diagnostic confirmation. In the absence of perforation, endoscopic detorsion is the first-line treatment, with a success rate of approximately 20–25%, allowing postponement of delivery. Complications such as ischemia or perforation require urgent surgical intervention. Prognosis primarily depends on early diagnosis and the severity of intestinal damage, while delayed intervention is associated with increased fetal mortality.
Conclusions: Sigmoid volvulus in pregnancy is a rare but high-risk condition for both mother and fetus. Early diagnosis and a multidisciplinary approach are essential, and timely endoscopic management may reduce

morbidity and mortality.
Keywords: sigmoid volvulus, pregnancy, intestinal obstruction, management

---

128

CHIRURGIA COLORECTALĂ LAPAROSCOPICĂ: O STATISTICĂ PE 3 ANI A CLINICII I CHIRURGIE TIMIȘOARA

O.F. Ghirlea, E.L. Bistrian, A.Ș. Cucui-Cozma, C.I. Dragomir, C.M.D. Ivan, Alexandra Jitărescu, S.C. Matei, I. Murgu, A.F. Părău, M.S. Murariu

Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, România
Centrul de Cercetare în Chirurgie Abdominală și Flebologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" din Timișoara, România

Scop: Prezentarea datelor colectate în Clinica I Chirurgie SCJUT cu privire la pacienții operați pe cale laparoscopică pentru neoplazii colorectale.
Material și metodă: Studiul a analizat retrospectiv toți pacienții la care s-au practicat intervenții colorectale laparoscopice în Clinica I Chirurgie SCJUT, în perioada ianuarie 2023 decembrie 2025. Următoarele date au fost colectate: date demografice, date clinice, detaliile intervenției chirurgicale.
Rezultate: În perioada analizată s-au practicat 59 intervenții laparoscopice pentru patologie colorectală, dintre care 35 la nivelul colonului și 24 la nivelul rectului. Lotul de studiu a cuprins 33 de bărbați (55.93%) și 26 de femei (44.06%), IMC fiind >25 kg/m^2 în 41 dintre cazuri (69.49%). Doar 18 pacienți (30.5%) se aflau în stadia incipiente ale bolii (până la T3) la momentul intervenției. Continuitatea tubului digestiv a fost refăcută atât prin anastomoze mecanice (71.18%), cât și manuale (28.81%). Durata medie a operației a fost de 187 de minute. 3 dintre pacienți au fost operați în regim de urgență (2 pentru ocluzie intestinală, unul pentru perforație tumorală cu peritonită), abordul laparoscopic fiind preferat în cazul operațiilor elective. 11 pacienți (18.64%) au necesitat transfuzii sangvine intraoperator. Rata fistulei anastomotice fost de 13.55%, fiind direct corelată cu scor ASA crescut, anemia preoperatorie, localizarea rectală a tumorii, și intervenția practicată în urgență.
Concluzii: Chirurgia laparoscopică permite un abord minim invaziv, cu rezultate bune pentru pacienții cu tumori colorectale, și totodată ridică noi provocări, fiind un domeniu în dezvoltare.
Cuvinte cheie: chirurgie colorectală, laparoscopie, fistulă anastomotică

LAPAROSCOPIC COLORECTAL SURGERY: A 3 YEARS ANALYSIS CONDUCTED IN THE 1ST SURGICAL DEPARTMENT TIMISOARA

Aim: Presenting the data related to the patients which underwent laparoscopic procedures for colorectal neoplasia in the 1'st Surgical Department Emergency County Hospital Timișoara.
Materials and methods: The study retrospectively analyzed all patients who underwent laparoscopic colorectal surgery in the 1'st Surgical Department Emergency County Hospital Timișoara, between January 2023 and December 2025. The following data were collected: demographic data, clinical data, and surgical procedure details. Results: 59 laparoscopic surgeries for colorectal diseases were performed during the time set period, of which 35 for colon cancer and 24 for rectal cancer. The study group included 33 men (55.93%) and 26 women (44.06%), BMI being >25 kg/m^2 in 41 of the cases (69.49%). Only 18 patients (30.5%) were in the early stages of the disease (up to T3 stage) at the time of the procedure. The digestive tract was restored by both mechanical (71.18%) and manual (28.81%) anastomoses. The average time of the surgery was 187 minutes. 3 of the patients were operated as emergencies (2 of them for obstruction, one for tumor perforation with peritonitis), the laparoscopic approach being usually preferred in the case of elective surgeries. 11 patients (18.64%) required intraoperative blood transfusions. The anastomotic leakage rate was 13.55%, being directly correlated with high ASA score, preoperative anaemia, rectal location of the tumour, and emergency surgery.

Conclusions: Laparoscopic surgery allows a minimally invasive approach, with good results in colorectal tumours patients treatment, but at the same time raises new challenges, being a developing field.
Keywords: colorectal surgery, laparoscopy, anastomotic leakage

---

129

ROLUL CHIRURGIEI ÎN MANAGEMENTUL CANCERULUI MAMAR ÎN STADIUL IV: REZECȚIA METASTAZELOR HEPATICE ȘI CONTROLUL LOCOREGIONAL AL TUMORII PRIMARE

O. Ginghină, Mara Mardare, Alina Pușcașu, Irina Bondoc, A. Văcărașu, Th. Antoniu, Elisaveta Cibotari, Alina Moldovan, M. Zamfir

Institutul Oncologic București "Al. Trestioreanu", București, România

Scop: Lucrarea își propune să evidențieze rolul chirurgiei în managementul cancerului mamar în stadiul IV, cu accent pe rezecția metastazelor hepatice și pe controlul locoregional al tumorii primare, în contextul unei abordări terapeutice moderne și multidisciplinare.
Material și metodă: A fost realizată o analiză a datelor privind particularitățile metastazelor hepatice de origine mamară, modalitățile de evaluare imagistică și criteriile de selecție a pacientelor candidate pentru intervenție chirurgicală. Sunt discutate rolul terapiei sistemice, indicațiile tratamentului chirurgical, importanța obținerii unei rezecții R0 și rezultatele raportate în literatura de specialitate privind supraviețuirea după metastazectomie hepatică.
Rezultate: Tratamentul sistemic rămâne componenta principală a managementului cancerului mamar metastatic. Cu toate acestea, la pacientele atent selecționate, în special cele cu boală oligometastatică, metastaze hepatice izolate sau bine controlate, interval liber de boală prelungit și răspuns favorabil la terapia sistemică, intervenția chirurgicală poate contribui la îmbunătățirea prognosticului. Rezecția hepatică, atunci când este fezabilă oncologic și tehnic, se asociază cu rate superioare de supraviețuire comparativ cu tratamentul exclusiv sistemic, având morbiditate și mortalitate acceptabile în centre cu experiență.
Concluzii: Chirurgia nu trebuie privită ca o alternativă la tratamentul sistemic, ci ca o componentă integrată a strategiei terapeutice pentru un subgrup bine definit de paciente cu cancer mamar în stadiul IV. Rezecția metastazelor hepatice și controlul locoregional al tumorii primare pot aduce beneficii semnificative atunci când decizia terapeutică este individualizată și stabilită în cadrul unei echipe multidisciplinare.
Cuvinte cheie: cancer mamar, metastaze hepatice, chirurgie hepato-bilio-pancreatică, boală metastatică

THE ROLE OF SURGERY IN THE MANAGEMENT OF STAGE IV BREAST CANCER: RESECTION OF LIVER METASTASES AND LOCOREGIONAL CONTROL OF THE PRIMARY TUMOR

Purpose: This paper aims to highlight the role of surgery in the management of stage IV breast cancer, with an emphasis on liver metastasis resection and locoregional control of the primary tumor, within a modern multidisciplinary therapeutic approach.
Material and method: An analysis was conducted of data regarding the particular features of breast cancer liver metastases, imaging assessment methods, and selection criteria for patients eligible for surgery. The paper discusses the role of systemic therapy, the indications for surgical treatment, the importance of achieving an R0 resection, and survival outcomes reported in the literature after hepatic metastasectomy.
Results: Systemic therapy remains the main component of metastatic breast cancer management. However, in carefully selected patients, particularly those with oligometastatic disease, isolated or well-controlled liver metastases, a prolonged disease-free interval, and a favorable response to systemic therapy, surgery may contribute to improved prognosis. When oncologically and technically feasible, liver resection is associated with superior survival rates compared with systemic therapy alone, with acceptable morbidity and mortality in experienced centers.
Conclusions: Surgery should not be regarded as an alternative to systemic treatment, but rather as an integrated component of the therapeutic strategy for a well-defined subgroup of patients with stage IV breast cancer. Liver

metastasis resection and locoregional control of the primary tumor may provide significant benefits when the treatment decision is individualized and established within a multidisciplinary team.
Keywords: breast cancer, liver metastases, hepatobiliary-pancreatic surgery, metastatic disease

---

130

REZECȚIA MINIM INVAZIVĂ A ȚESUTULUI TIROIDIAN ECTOPIC INTRATORACIC ASOCIAT CU GUȘĂ MULTINODULARĂ

C. Giulea[1,2], A. Dobrea[2], T. Bîrcă[2], Mădălina Tartalea[2], Raluca Elena Hanganu[1], Flavinia Cristiana Țipă[1], A. Miron[1]

[1]*Spitalul Universitar de Urgență Elias, București*
[2]*Spitalul MedLife Medical Park*

Introducere: Ectopia tiroidiană mediastinală reprezintă o entitate rară şi poate mima, atât clinic, cât şi imagistic, patologia tiroidiană plonjant-retrosternală.
Metodă: Prezentăm cazul unei paciente de 45 de ani, fără comorbidități semnificative, care s-a adresat serviciului nostru pentru disfagie progresivă. Evaluarea imagistică inițială (ecografie tiroidiană) a ridicat suspiciunea de gușă multinodulară plonjată în mediastin, aspect confirmat ulterior prin tomografie computerizată. Investigația CT a evidențiat suplimentar o formațiune mediastinală bine delimitată, de aproximativ 10 cm, aderentă la pericard, ridicând probleme de diagnostic diferențial şi de plan operator.
Pacienta a fost supusă unei intervenții chirurgicale prin abord cervical clasic, efectuându-se tiroidectomie totală. Având in vedere localizarea profundă şi aderențele formațiunii mediastinale, s-a colaborat intraoperator cu un chirurg de chirurgie toracică, care a realizat toracoscopie uniportală, permițând rezecția completă minim invazivă şi evitând o sternotomie invalidantă pentru pacient.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații, cu externarea pacientei în a treia zi post-operatorie. Examenul histopatologic al piesei mediastinale a evidențiat țesut tiroidian ectopic, fără caracteristici de malignitate.
Concluzii: Acest caz evidențiază importanța unei evaluări imagistice complete în patologia tiroidiană plonjat-retrosternală, precum şi necesitatea abordului multidisciplinar în situațiile în care diagnosticul preoperator este neclar sau când formațiunile mediastinale prezintă particularități anatomice complexe. Integrarea chirurgiei endocrine cu tehnici minim invazive toracice poate optimiza rezultatele terapeutice şi reduce morbiditatea operatorie în cazurile rare de tiroidă ectopică mediastinală.

MINIMALLY INVASIVE RESECTION OF INTRATHORACIC ECTOPIC THYROID TISSUE CONCOMITANT WITH MULTINODULAR GOITER

Ectopic mediastinal thyroid is an uncommon entity that may clinically and radiologically mimic plunging or retrosternal goiter. Comprehensive preoperative imaging and a multidisciplinary approach are critical in the management of such cases.
Method: We report the case of a 45-year-old female patient with no significant comorbidities who presented with progressive dysphagia. Initial thyroid ultrasonography suggested a multinodular goiter extending into the mediastinum, a finding subsequently confirmed by computed tomography. CT further revealed a well-defined mediastinal mass measuring approximately 10 cm, adherent to the pericardium, posing challenges for differential diagnosis and surgical planning. The patient underwent surgical intervention via a standard cervical approach, with total thyroidectomy performed. Due to the deep location and pericardial adhesions of the mediastinal mass, intraoperative collaboration with a thoracic surgeon was undertaken. Uniportal thoracoscopy enabled complete and minimally invasive resection, avoiding a potentially debilitating sternotomy.
Results: Postoperative recovery was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day three. Histopathological examination confirmed mediastinal ectopic thyroid tissue without features of malignancy.

Conclusion: This case highlights the importance of comprehensive imaging in evaluating plunging or retrosternal thyroid pathology and underscores the necessity of a multidisciplinary approach when preoperative diagnosis is uncertain or when mediastinal lesions present complex anatomical characteristics. Integration of endocrine surgery with minimally invasive thoracic techniques can optimize therapeutic outcomes and reduce operative morbidity in rare cases of mediastinal ectopic thyroid.

131

REMODELAREA CORPORALĂ – ULTIMĂ ETAPĂ CHIRURGICALĂ ÎN TRATAMENTUL OBEZITĂȚII

Carmen Giuglea[1,2], S.A. Marinescu[2,3], Andreea Ungureanu[2,3], M. Alsmairat[2,3], Diana Elena Giuglea[2]

[1]*Sectia Clinica de Chirurgie Plastica Spitalul Clinic de Urgenta "Sf Ioan", Bucuresti, Romania*
[2]*Clinica Pogany Bucuresti, Romania*
[3]*Sectia Clinica de Chirurgie Plastica Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar- Arseni", Bucuresti, Romania*

Scop: Pierderea masivă în greutate, obținută prin chirurgie bariatrică, tratament medicamentos sau modificări ale stilului de viață, lasă frecvent pacienții cu exces tegumentar important și deformări ale conturului corporal. Acestea determină disconfort funcțional, probleme dermatologice și un impact psihologic major. Scopul lucrării este de a evidenția rolul chirurgiei de remodelare corporală ca etapă finală în tratamentul obezității.
Material și metodă: Sunt prezentate principiile chirurgiei de remodelare corporală după scăderi ponderale masive și principalele proceduri utilizate: abdominoplastia, brachioplastia, liftingul coapselor si al feselor și remodelarea sânilor. Sunt discutate indicațiile, strategia chirurgicală etapizată și beneficiile funcționale și estetice ale acestor intervenții.
Rezultate: Îndepărtarea excesului tegumentar și restabilirea proporțiilor corporale conduc la ameliorarea problemelor funcționale, precum intertrigo, dificultăți de mobilitate sau igienă. În același timp, aceste intervenții produc o transformare majoră a imaginii corporale, cu creșterea semnificativă a stimei de sine și reintegrarea socială a pacienților.
Concluzii: Chirurgia de remodelare corporală completează tratamentul obezității, transformând pierderea în greutate într-o recuperare reală a pacientului și o calitate a vieții semnificativ îmbunătățită.
Cuvinte cheie: remodelare corporala, exces tegumentar

BODY CONTOURING – THE FINAL SURGICAL STAGE IN OBESITY TREATMENT
BODY CONTOURING: COMPLETING THE SURGICAL JOURNEY OF THE BARIATRIC PATIENT
BODY CONTOURING AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS – THE FINAL STAGE OF OBESITY TREATMENT

Purpose: Massive weight loss achieved through bariatric surgery, pharmacological therapy, or lifestyle modification frequently leaves patients with significant skin redundancy and body contour deformities. These changes may lead to functional discomfort, dermatological problems, and considerable psychological distress. The aim of this study is to highlight the role of body contouring surgery as the final stage in the treatment of obesity.
Material and Methods: The principles of body contouring surgery following massive weight loss are presented, together with the main procedures performed: abdominoplasty, brachioplasty, thigh and gluteal lift, and breast reshaping procedures. Indications, staged surgical strategy, and the functional and aesthetic benefits of these interventions are discussed.
Results: Removal of redundant skin and restoration of body proportions lead to improvement of functional problems such as intertrigo, impaired mobility, and hygiene difficulties. At the same time, these procedures produce a major transformation in body image, significantly improving patients' self-esteem and facilitating their social reintegration.
Conclusions: Body contouring surgery completes the treatment of obesity, transforming weight loss into true patient recovery and a significant improvement in quality of life.
Key words: body contouring, excess skin

132

CONSIDERAȚII ACTUALE PRIVIND INDICAȚIILE DE PROTEZARE A DEFECTELOR HIATALE

D.E. Giuvară, Draga-Maria Mandi, R. Turluianu, Ș. Tomescu, D. Cristian
Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

Scop: Hernia hiatală reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni ale joncțiunii eso-gastrice, iar recidiva post-operatorie rămâne o provocare tehnic și conceptuală semnificativă. Scopul acestei lucrări este evaluarea sistematică a literaturii de specialitate privind utilizarea materialului protetic în cura chirurgicală a herniilor hiatale, cu identificarea indicațiilor, contrainidicațiilor și a parametrilor care influențează decizia de protezare hiatală.
Material și metodă: A fost efectuată a analiză a literaturii de specialitate prin interogarea bazelor de date PubMed, Scopus si Web of Science, utilizând termeni relevanți privind plastia hiatală cu material protetic. Au fost incluse studii randomizate controlate, meta-analize, studii de cohortă și ghiduri de practică publicate în ultimii 15 ani. Criteriile de selecție au vizat tipul defectului hiatal, materialul protetic utilizat (sintetic, biologic sau bioresorbabil), tehnica de fixare și urmărirea postoperatorie pe termen mediu și lung.
Rezultate: Analiza datelor evidențiază că protezarea hiatală reduce semnificativ rata de recidivă anatomică în defectele mari (tip III și IV), comparativ cu rafia simplă. Materialele biologice și bioresorbabile prezintă un profil de siguranță superior față de plasele sintetice permanente, cu rate mai reduse de complicații severe (eroziune, disfagie, migrare). Indicațiile ferme includ defectele cu diametru > 5 cm, calitatea slabă a pilierilor diafragmatici, diametrul transversal crescut al defectului hiatal precum și operația de redo. Contraindicațiile relative vizează contextul inflamator local, obezitatea morbidă necontrolată și antecedentele de intervenții hiatale multiple.
Concluzii: Utilizarea materialului protetic în plastia hiatală este susținută de dovezi cu nivel moderat-înalt de evidență pentru defectele voluminoase. Selecția tipului de proteză trebuie individualizată în funcție de morfologia defectului, experiența chirurgului și comorbiditățile pacientului. Sunt necesare studii prospective suplimentare pentru standardizarea protocoalelor de protezare hiatală.
Cuvinte cheie: hernie hiatală, material protetic, indicații de protezare, recidivă, analiză a literaturii

CURRENT CONSIDERATIONS REGARDING INDICATIONS FOR PROSTHETIC REPAIR OF HIATAL DEFECTS

Purpose: Hiatal hernia represents one of the most common conditions affecting the esophagogastric junction, and postoperative recurrence remains a significant technical and conceptual challenge. The aim of this study is to systematically evaluate the literature regarding the use of prosthetic material in the surgical repair of hiatal hernias, identifying indications, contraindications, and other parameters that may influence the decision to perform prosthetic hiatal reinforcement.
Material and Methods: A literature review was conducted by querying the PubMed, Scopus, and Web of Science databases using relevant search terms pertaining to hiatal repair with prosthetic material. Randomized controlled trials, meta-analyses, cohort studies, and practice guidelines published within the last 15 years were included. Selection criteria encompassed the type of hiatal defect, the prosthetic material used (synthetic, biological, or bio-resorbable), the fixation technique, and medium- to long-term postoperative follow-up.
Results: Data analysis shows that prosthetic hiatal reinforcement significantly reduces the rate of anatomical recurrence in large defects (type III and IV) compared to simple crural repair. Biological and bioresorbable materials exhibit a superior safety profile relative to permanent synthetic meshes, with lower rates of severe complications (erosion, dysphagia, migration). Firm indications include defects with a diameter exceeding 5 cm, poor quality of the diaphragmatic crura, an increased transverse diameter of the hiatal defect, and redo procedures. Relative contraindications include local inflammatory conditions, uncontrolled morbid obesity, and a history of multiple hiatal interventions.
Conclusions: The use of prosthetic material in hiatal repair is supported by moderate-to-high quality evidence for large defects. The selection of prosthesis type must be individualized according to defect morphology, surgeon

experience, and patient comorbidities. Further prospective studies are required to standardize protocols for prosthetic hiatal reinforcement.

Keywords: hiatal hernia, prosthetic material, indications for mesh repair, recurrence, literature review

---

133

STRUMA OVARII – ENIGMĂ CLINICĂ ȘI PROVOCARE DIAGNOSTICĂ

Glod M., Panuta A., Terinte R., Bulimar V., Burduloi V.M.I., Solomon E., Grigorovici M.

UMF „Grigore T. Popa" Iași, Spitalul Clinic CF Iași, Clinica Chirurgicală

Struma ovarii este o formă rară de teratom ovarian monodermic, alcătuit predominant din țesut tiroidian matur, reprezentând sub 1% din totalul tumorilor ovariene. Diagnosticul preoperator este dificil, din cauza tabloului clinic nespecific și a aspectelor imagistice variabile. Prezentăm experiența Clinicii de Chirurgie a Spitalului Clinic CF Iași, bazată pe o serie de 5 cazuri clinice diagnosticate și tratate in perioada 1992 - 2025 în cadrul serviciului nostru. Au fost analizate datele clinice, imagistice, intraoperatorii și histopatologice, precum și conduita terapeutică aplicată. Pacientele au prezentat simptomatologie nespecifică, în principal durere pelvină și disconfort abdominal. Investigațiile imagistice au evidențiat formațiuni ovariene cu structură mixtă. Diagnosticul definitiv a fost stabilit histopatologic, confirmând prezența țesutului tiroidian matur. Tratamentul a constat în excizia chirurgicală a formațiunii, cu evoluție favorabilă postoperatorie si fara complicatii la distanta. Struma ovarii rămâne o entitate rară și dificil de diagnosticat preoperator. Diagnosticul histopatologic este esențial, iar tratamentul chirurgical reprezintă "standardul de aur" in aceasta patologie, cu prognostic favorabil în majoritatea cazurilor.

STRUMA OVARII – CLINICAL ENIGMA AND DIAGNOSTIC CHALLENGE

Struma ovarii is a rare form of monodermal ovarian teratoma, predominantly composed of mature thyroid tissue, accounting for less than 1% of all ovarian tumors. Preoperative diagnosis remains challenging due to nonspecific clinical presentation and variable imaging features. We present the experience of the Surgical Department of the Clinical Railway Hospital Iași, based on a series of clinical cases diagnosed and treated in our unit. Clinical, imaging, intraoperative, and histopathological data were analyzed, along with the therapeutic approach.Patients presented with nonspecific symptoms, mainly pelvic pain and abdominal discomfort. Imaging studies revealed ovarian masses with mixed solid-cystic components. Definitive diagnosis was established by histopathological examination, confirming mature thyroid tissue. Surgical excision was performed in all cases, with favorable postoperative outcomes in benign forms.Struma ovarii remains a rare and diagnostically challenging entity. Histopathological confirmation is essential, and surgical management represents the standard of care, with generally favorable prognosis in most cases.

CURA LAPAROSCOPICĂ A HERNIEI HIATALE: EXPERIENȚA UNEI ECHIPE UNICE PE PARCURSUL A 10 ANI ÎNTR-UN CENTRU CU VOLUM MARE

Andreea Godja[1], G. Potlog[1], Cristina Abuzan[3], Elena Vrabie[1], Alexandra Trotea[1], Bianca Badescu[1], Calina Aranghelovici[1], Oana Stanciulea[2], C. Stroescu[2], A. Alloub[2], I. Mosteanu[2], Irina Balescu[1], N. Bacalbasa[1,2], V. Brasoveanu[1,2], M. Eftimie[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[2]*Secția de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[3]*Secția de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic de Urgență Județean Craiova, Craiova, România*

Cura herniei hiatale a cunoscut o evoluție semnificativă odată cu adoptarea pe scară largă a tehnicilor minimal invazive, asociate cu morbiditate perioperatorie redusă, durată mai scurtă de spitalizare și recuperare postoperatorie mai rapidă comparativ cu chirurgia deschisă. Totuși, rezultatele rămân dependente de experiența chirurgicală și de volumul de cazuri instituțional. Evaluarea rezultatelor clinice și postoperatorii ale curei laparoscopice a herniei hiatale pe o perioadă de 10 ani într-un centru tertiar, ca echipă unică, și compararea acestora cu rezultatele echipelor cu volum mai redus din aceeași instituție. A fost realizată o analiză retrospectivă a pacienților operați laparoscopic pentru hernie hiatală în perioada 2015–2025. Pacienții au fost stratificați în funcție de volumul anual al echipei operatorii. Evaluarea preoperatorie a inclus endoscopie digestivă superioară, investigații imagistice pentru clasificarea tipului de hernie și a gradului de esofagită. Intervențiile au inclus reducerea sacului herniar, mobilizarea esofagului și crurorafie posterioară, cu utilizarea selectivă a plasei de întărire. Procedura antireflux a fost adaptată fiecărui caz. Au fost analizate durata operatorie, durata spitalizării, morbiditatea postoperatorie și rata de recidivă. Herniile hiatale de tip III au fost cele mai frecvente, urmate de tipurile I și IV. Majoritatea pacienților au prezentat esofagită. Echipa cu volum mai mare a obținut durate operatorii mai scurte, spitalizare mai redusă și rate mai mici ale complicațiilor postoperatorii. Cura laparoscopică a herniei hiatale este o procedură sigură și eficientă, iar rezultatele sunt influențate semnificativ de volumul chirurgical, susținând centralizarea acestor intervenții în centre specializate.

Cuvinte cheie: hernia hiatală, chirurgia laparoscopică, volum chirurgical, rezultate postoperatorii

LAPAROSCOPIC HIATAL HERNIA REPAIR: A 10-YEAR SINGLE-TEAM EXPERIENCE IN A HIGH-VOLUME CENTER

Hiatal hernia repair has undergone significant evolution with the widespread adoption of minimally invasive techniques, which are associated with reduced perioperative morbidity, shorter hospital stay, and improved postoperative recovery compared to open surgery. Despite these advantages, outcomes remain contingent upon surgical expertise and institutional case volume. To evaluate the clinical and operative outcomes of laparoscopic hiatal hernia repair over a 10-year period in a high-volume, single-team setting, and to compare these results with those achieved by lower-volume surgical teams within the same institution. A retrospective analysis was conducted on patients who underwent laparoscopic hiatal hernia repair between 2015 and 2025. Patients were stratified according to the annual surgical volume of the operating team. Preoperative evaluation included upper gastrointestinal endoscopy and imaging studies to classify hernia type and esophagitis grade according to the Los Angeles classification. Surgical procedures included hernia sac reduction, esophageal mobilization, and posterior crural repair, with selective mesh reinforcement. The antireflux procedure was tailored to each case (Nissen, Toupet, or Dor fundoplication). Operative time, hospital stay, postoperative morbidity, and recurrence rate were analyzed. Type III hiatal hernias were the most frequent, followed by type I and IV. Most patients presented with esophagitis, predominantly Los Angeles grades B and C. The high-volume team achieved shorter operative times, reduced hospital stay, and lower complication rates. Reported complications were mainly minor. Minimally invasive repair is safe and effective, with outcomes strongly influenced by surgical volume, supporting centralization in specialized centers.

Keywords: hiatal hernia, laparoscopic surgery, surgical volume, operative outcomes

135

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PANCREATITEI CRONICE UTILIZÂND TEHNICA PARTINGTON–ROCHELLE: PREZENTARE DE CAZ

Andreea Godja[1], Cristina Abuzan[3], Elena Vrabie[1], Alexandra Trotea[1], Bianca Badescu[1], Calina Aranghelovici[1], A. Alloub[2], I. Mosteanu[2], Irina Balescu[1], N. Bacalbasa[1,2], M. Eftimie[1,2], C. Stroescu[2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[2]*Secția de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[3]*Secția de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic de Urgență Județean Craiova, Craiova, România*

Pancreatita cronică este o afecțiune fibroinflamatorie progresivă, caracterizată prin leziuni structurale ireversibile, durere refractară, obstrucție ductală și episoade acute recurente. Ghidurile actuale recomandă o abordare etapizată, cu indicație chirurgicală în caz de simptome persistente, obstrucție ductală sau incertitudine diagnostică. Procedurile de drenaj, precum tehnica Partington–Rochelle, sunt indicate la pacienții cu dilatarea ductului pancreatic principal (>7 mm) și eșecul tratamentului conservator. *Scop:* Evidențierea rolului drenajului chirurgical prin tehnica Partington-Rochelle în pancreatita cronică cu aspect pseudotumoral și incertitudine diagnostică persistentă.
Material și metodă: Pacient de 60 de ani, cu pancreatită cronică, durere abdominală persistentă și episoade acute recurente, refractar la tratament medicamentos și endoscopic. În 2022, CT s-a evidențiat o leziune cefalopancreatică (21/26 mm), suspectă de malignitate, însă biopsiile repetate și markerii tumorali au fost negativi. Monitorizarea a arătat regresia leziunii, dar progresia calcificărilor. Ecoendoscopia a evidențiat pancreatită pseudotumorală cu afectare de șanț, dilatarea ductului Wirsung >10 mm și litiază intraductală până la 10,3 mm. MRCP a confirmat stenoză ductală. Din cauza simptomelor persistente și a imposibilității excluderii malignității, s-a indicat tratament chirurgical.
Rezultate: Intraoperator s-a confirmat pancreatită cronică cu duct Wirsung dilatat, multipli calculi și chist cefalic, fără semne de malignitate. S-a efectuat pancreaticojejunostomie longitudinală (Partington–Rochelle). Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu ameliorare semnificativă a durerii, fără complicații și fără recurența episoadelor acute.
Concluzii: În pancreatita cronică cu dilatare ductală și incertitudine diagnostică, tehnica Partington-Rochelle asigură decompresie eficientă, ameliorarea simptomelor și contribuie la excluderea malignității.
Cuvinte cheie: pancreatită cronică, tehnica Partington–Rochelle, pancreaticojejunostomie, pancreatită pseudotumorală, litiază ductală

SURGICAL MANAGEMENT OF CHRONIC PANCREATITIS USING THE PARTINGTON-ROCHELLE TECHNIQUE: A CASE REPORT

Chronic pancreatitis is a progressive fibro-inflammatory disease associated with irreversible structural damage, refractory pain, ductal obstruction, and recurrent acute exacerbations. Current guidelines recommend a step-up approach, reserving surgery for persistent symptoms, ductal obstruction, or diagnostic uncertainty. Drainage procedures such as the Partington-Rochelle technique are indicated in patients with a dilated main pancreatic duct (>7 mm) and failure of conservative treatment. *Purpose:* To highlight the role of surgical drainage using the Partington–Rochelle procedure in chronic pancreatitis with pseudotumoral features and persistent diagnostic uncertainty.
Material and method: A 60-year-old patient with chronic pancreatitis presented with persistent abdominal pain and recurrent acute episodes despite medical and endoscopic treatment. Imaging in 2022 identified a cephalopancreatic lesion (21/26 mm) suspicious for malignancy, but repeated biopsies and tumor markers were negative. Follow-up showed lesion regression but progression of calcifications. Endoscopic ultrasound revealed pseudotumoral pancreatitis with groove involvement, main pancreatic duct dilation >10 mm, and intraductal lithiasis up to 10.3 mm. MRCP

confirmed ductal stenosis. Due to refractory symptoms and inability to exclude malignancy, surgery was performed.
Results: Intraoperative findings confirmed chronic pancreatitis with a markedly dilated duct, multiple calculi, and a cephalic cyst, without malignancy. A longitudinal pancreaticojejunostomy (Partington-Rochelle) was performed. Postoperative evolution was favorable, with sustained pain relief, no complications, and no further acute episodes.
Conclusions: In chronic pancreatitis with large duct disease and diagnostic uncertainty, the Partington-Rochelle procedure provides effective decompression, symptom relief, and helps exclude malignancy.
Keywords: chronic pancreatitis, Partington-Rochelle technique, pancreaticojejunostomy, pseudotumoral pancreatitis, ductal lithiasis, groove pancreatitis

---

136

PANCREATECTOMIE DISTALĂ LAPAROSCOPICĂ CU PREZERVAREA SPLINEI PENTRU TUMORĂ NEUROENDOCRINĂ PANCREATICĂ COMPLICATĂ CU HEMORAGIE POSTOPERATORIE TRATATĂ PRIN REINTERVENȚIE LAPAROSCOPICĂ: PREZENTARE DE CAZ

Andreea Godja[1], G. Potlog[1], Cristina Abuzan[3], Elena Vrabie[1], Alexandra Trotea[1], Cristina Badescu[1], Calina Aranghelovici[1], Irina Balescu[1], N. Bacalbasa[1,2], C. Stroescu[2], A. Alloub[2], I. Mosteanu[2], V. Brasoveanu[1,2], M. Eftimie[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[2]*Secția de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[3]*Secția de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic de Urgență Județean Craiova, Craiova, România*

Tumorile neuroendocrine pancreatice (pNET) sunt neoplasme rare, cu comportament clinic variabil, pentru care rezecția chirurgicală reprezintă singura opțiune curativă. Pancreatectomia distală laparoscopică cu prezervarea splinei oferă avantajele chirurgiei minim invazive, menținând funcția imunologică splenică. Ne propunem evaluarea fezabilității acestei tehnici și a reintervenției laparoscopice în managementul pNET complicate cu hemoragie post-operatorie.
Material și metodă: Pacientă de 33 de ani (ASA I, IMC 21,08) s-a prezentat pentru dureri abdominale, diaree și scădere ponderală de 7 kg. Investigațiile imagistice au evidențiat o leziune de 30/26 mm la nivelul corpului pancreatic, sugestivă pentru pNET. Biopsia ghidată ecoendoscopic a confirmat o tumoră neuroendocrină bine diferențiată G1 (Ki-67 <2%). S-a efectuat pancreatectomie distală laparoscopică cu prezervarea splinei și a vaselor splenice.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost complicată de hemoragie intraabdominală, necesitând reintervenție. Abordul laparoscopic a permis identificarea și controlul sursei de sângerare fără conversie la chirurgie deschisă. Evoluția ulterioară a fost favorabilă, cu externare în stare stabilă. Examenul histopatologic a confirmat rezecția completă a tumorii.
Concluzii: Pancreatectomia distală laparoscopică cu prezervarea splinei este o metodă sigură și eficientă în cazuri selectate de pNET. La pacienții stabili hemodinamic, reintervenția laparoscopică pentru hemoragia postoperatorie este fezabilă și păstrează avantajele chirurgiei minim invazive.
Cuvinte cheie: tumoră neuroendocrină pancreatică, pancreatectomie distală laparoscopică, prezervarea splinei, hemoragie postoperatorie

LAPAROSCOPIC SPLEEN-PRESERVING DISTAL PANCREATECTOMY FOR PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMOR COMPLICATED WITH POSTOPERATIVE HEMORRHAGE MANAGED BY LAPAROSCOPIC REINTERVENTION: A CASE REPORT

Pancreatic neuroendocrine tumors (pNETs) are rare neoplasms with variable clinical behavior, for which surgical resection remains the only curative option. Laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy (LSPDP) offers the benefits of minimally invasive surgery while maintaining splenic function. We aim to evaluate the feasibility of LSPDP and laparoscopic reintervention in the management of pNETs complicated by postoperative hemorrhage.

Material and method: A 33-year-old female (ASA I, BMI 21.08) presented with abdominal pain, diarrhea, and 7 kg weight loss. Imaging identified a 30/26 mm lesion in the pancreatic body suggestive of pNET. Endoscopic ultrasound-guided biopsy confirmed a well-differentiated G1 neuroendocrine tumor (Ki-67 <2%). The patient underwent laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy with preservation of splenic vessels.
Results: The postoperative course was complicated by intra-abdominal hemorrhage requiring reintervention. A laparoscopic approach enabled identification and control of the bleeding source without conversion to open surgery. Recovery was favorable, and the patient was discharged in stable condition. Histopathology confirmed complete tumor resection.
Conclusions: Laparoscopic spleen-preservingdistal pancreatectomy is a safe and effective option for selected pancreatic neuroendocrine tumors. In hemodynamically stable patients, laparoscopic reintervention for postoperative hemorrhage is feasible and preserves the advantages of minimally invasive surgery.
Keywords: pancreatic neuroendocrine tumor, laparoscopic distal pancreatectomy, spleen preservation, postoperative hemorrhage

---

137

REZECȚIE LAPAROSCOPICĂ PENTRU TUMORĂ STROMALĂ GASTROINTESTINALĂ A DUODENULUI III: PREZENTARE DE CAZ

Andreea Godja[1], G. Potlog[1], Cristina Abuzan[3], Elena Vrabie[1], Alexandra Trotea[1], Bianca Badescu[1], Calina Aranghelovici[1], C. Stroescu[2], A. Alloub[2], I. Mosteanu[2], M. Eftimie[1,2], Irina Balescu[1], N. Bacalbasa[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[2]*Secția de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[3]*Secția de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic de Urgență Județean Craiova, Craiova, România*

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) duodenale sunt rare, în special atunci când sunt localizate la nivelul duodenului III. Managementul acestora este dificil din punct de vedere tehnic, din cauza anatomiei complexe și a proximității față de structuri vitale. Deși rezecțiile extinse au fost tradițional recomandate, abordările conservatoare, minimal invazive, sunt din ce în ce mai utilizate în cazuri selectionate. Acest raport își propune să evidențieze fezabilitatea și siguranța rezecției laparoscopice într-un astfel de caz.
Prezentare caz: Prezentăm cazul unei paciente de 54 de ani, admisa pentru dureri abdominale și melenă. Tomografia computerizată cu substanță de contrast a evidențiat o leziune bine delimitată, de 28 × 22 mm, situată la nivelul duodenului III. Imagistica RMN cu aspect de GIST, diagnosticul fiind confirmat prin biopsie. Endoscopia digestivă superioară a evidențiat ulcerația mucoasei la nivelul leziunii. Pacienta a fost supusă unei minime rezecții longitudinale de duoden III prin abord laparoscopic.
Rezultate: Intervenția a fost realizată fără complicații intraoperatorii. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără morbiditate. Examenul histopatologic a confirmat o tumoră stromală gastrointestinală cu margini de rezecție negative microscopic (rezecție R0).
Concluzii: Rezecția longitudinala de duoden reprezintă o opțiune fezabilă și sigură oncologic pentru GIST-urile mici, localizate la nivelul duodenului III. La pacienții selectionați, această abordare permite excizia completă a tumorii, evitând morbiditatea asociată rezecțiilor extinse. Sunt necesare studii suplimentare pentru validarea aplicabilității acestei tehnici.
Cuvinte cheie: tumoră stromală gastrointestinală, duoden, laparoscopie, rezecție R0

LAPAROSCOPIC WEDGE RESECTION FOR A GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF THE DUODENUM III: A CASE REPORT

Duodenal gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are uncommon, particularly when arising from the third portion of the duodenum. Their management remains technically demanding due to the complex regional anatomy and

proximity to critical structures. While extensive resections have traditionally been advocated, parenchyma-sparing, minimally invasive approaches are increasingly considered in selected cases. *Aim:* This report aims to highlight the feasibility and safety of a minimally invasive wedge resection in such a case.
Case Report: We present the case of a 54-year-old female admitted for abdominal pain and melena. Contrast-enhanced computed tomography identified a well-circumscribed lesion measuring 28 × 22 mm located in the third portion of the duodenum. Magnetic resonance imaging findings were suggestive of a GIST, and the diagnosis was confirmed by biopsy. Upper gastrointestinal endoscopy revealed mucosal ulceration overlying the lesion. The patient underwent a minimally invasive wedge resection of the third portion of the duodenum.
Results: The procedure was completed without intraoperative complications. The postoperative course was uneventful, with no morbidity recorded. Histopathological examination confirmed a gastrointestinal stromal tumor with negative microscopic resection margins (R0 resection). The patient had a favorable recovery.
Conclusions: Minimally invasive wedge resection represents a feasible and oncologically safe option for small, localized GISTs of the third portion of the duodenum. In selected patients, this approach allows complete tumor excision while avoiding the morbidity associated with more extensive resections. Further studies are warranted to validate its broader applicability.
Keywords: gastrointestinal stromal tumor, duodenum, minimally invasive surgery, wedge resection, R0 resection

---

138

REZECȚIE MULTIVISCERALĂ EN BLOC PENTRU LIPOSARCOM RETROPERITONEAL DEDIFERENȚIAT GIGANT: STRATEGIE CHIRURGICALĂ ȘI PROVOCĂRI POSTOPERATORII

I.G. Golea[1,2], C.F. Bibu-Monuș[1], D. Andraș[1,2], A. Ilie-Ene[1,2], C. Ciuce[1], G.C. Dindelegan[1,2]

[1] *Clinica Chirurgie I, Secția Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România*
[2] *Disciplina Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România*

Introducere: Sarcoamele retroperitoneale sunt tumori maligne rare de origine mezenchimală, iar liposarcomul reprezintă unul dintre cele mai frecvente subtipuri histologice la adult. Datorită particularităților anatomice ale spațiului retroperitoneal, aceste tumori pot rămâne clinic silențioase până la atingerea unor dimensiuni considerabile. Rezecția chirurgicală completă, cu margini negative, rămâne principala opțiune terapeutică cu viză curativă, necesitând frecvent rezecții extinse en bloc ale organelor adiacente.
Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 59 de ani, diagnosticat incidental cu o formațiune tumorală retroperitoneală în cadrul unei examinări CT toracice efectuate pentru tuse cronică. Evaluarea CT toraco-abdomino-pelvină ulterioară a evidențiat o tumoră retroperitoneală stângă gigantă, de aproximativ 22 × 17,5 × 23 cm, cu interesare a splinei și rinichiului stângă și hemidiafragm stâng. S-a practicat laparotomie xifo-pubiană cu rezecție radicală en bloc a piesei tumorale, de aproximativ 30 × 20 × 20 cm, asociată cu nefrectomie totală stângă și splenectomie și rafia diagramului. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de liposarcom retroperitoneal dediferențiat,. Extensia tumorală interesa capsula renală, țesutul adipos perirenal și perisplenic.Marginile de rezecție au fost negative, confirmând o rezecție R0, cu stadializare patologică finală pT4 L0 V0. Evoluția postoperatorie a fost complicată de apariția unui hidropneumotorax stâng moderat, precum și de dezvoltarea unei ocluzii intestinale mecanice înalte, necesitând management clinic și chirurgical suplimentar.
Discuții: Acest caz evidențiază caracterul insidios al liposarcoamelor retroperitoneale, care devin frecvent simptomatice doar în stadii avansate sau sunt descoperite incidental. Evaluarea imagistică prin CT este esențială pentru planificarea intervenției chirurgicale, în special pentru aprecierea dimensiunilor tumorale, a raporturilor anatomice și a posibilei interesări a organelor adiacente. Diagnosticul definitiv și clasificarea subtipului histologic se bazează însă pe examenul
Concluzii: Liposarcomul retroperitoneal dediferențiat gigant reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică majoră, prin creșterea silențioasă, volumul tumoral important și raporturile strânse cu organele adiacente. Rezecția radicală en bloc, cu margini negative, rămâne singura opțiune cu potențial curativ. Cazul subliniază importanța respectării principiilor chirurgiei oncologice, a deciziei multidisciplinare și a monitorizării postoperatorii riguroase în managementul tumorilor retroperitoneale complexe.

Cuvinte cheie: liposarcom retroperitoneal; liposarcom dediferențiat; rezecție multiviscerală; rezecție en bloc; nefrectomie; splenectomie; rezecție R0.

MULTIVISCERAL EN BLOC RESECTION FOR GIANT DEDIFFERENTIATED RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA: SURGICAL STRATEGY AND POSTOPERATIVE CHALLENGES

Introduction: Retroperitoneal sarcomas are rare malignant tumors of mesenchymal origin, and liposarcoma represents one of the most frequent histological subtypes in adults. Due to the anatomical characteristics of the retroperitoneal space, these tumors may remain clinically silent until reaching considerable dimensions. Complete surgical resection with negative margins remains the main potentially curative therapeutic option, often requiring extended en bloc resection of adjacent organs.
Case presentation: We present the case of a 59-year-old male patient incidentally diagnosed with a retroperitoneal tumor during a thoracic CT scan performed for chronic cough. Subsequent thoraco-abdomino-pelvic CT evaluation revealed a giant left retroperitoneal tumor, measuring approximately 22 × 17.5 × 23 cm, with involvement of the spleen, left kidney, and left hemidiaphragm. A xipho-pubic laparotomy was performed, with radical en bloc resection of the tumor specimen, measuring approximately 30 × 20 × 20 cm, associated with total left nephrectomy, splenectomy, and diaphragmatic repair. Histopathological examination confirmed the diagnosis of dedifferentiated retroperitoneal liposarcoma. Tumoral extension involved the renal capsule, perirenal adipose tissue, and perisplenic adipose tissue. The resection margins were negative, confirming an R0 resection, with final pathological staging of pT4 L0 V0.The postoperative course was complicated by the development of a moderate left hydropneumothorax, as well as high mechanical bowel obstruction, requiring additional clinical and surgical management.
Discussion: This case highlights the insidious nature of retroperitoneal liposarcomas, which frequently become symptomatic only in advanced stages or are discovered incidentally. CT imaging is essential for surgical planning, particularly for assessing tumor size, anatomical relationships, and possible involvement of adjacent organs. However, definitive diagnosis and histological subtype classification rely on histopathological examination.From a surgical oncology perspective, achieving negative margins remains the main objective and may require extended multivisceral en bloc resection. In the present case, nephrectomy, splenectomy, and diaphragmatic repair were necessary in order to achieve adequate oncological clearance. The postoperative complications emphasize the technical complexity and increased morbidity associated with giant retroperitoneal sarcoma surgery.
Conclusions: Giant dedifferentiated retroperitoneal liposarcoma represents a major diagnostic and therapeutic challenge due to its silent growth, large tumor volume, and close anatomical relationships with adjacent organs. Radical en bloc resection with negative margins remains the only potentially curative option. This case underlines the importance of oncological surgical principles, multidisciplinary decision-making, and rigorous postoperative monitoring in the management of complex retroperitoneal tumors.
Keywords: retroperitoneal liposarcoma; dedifferentiated liposarcoma; multivisceral resection; en bloc resection; nephrectomy; splenectomy; R0 resection.

139

HERNIA HIATALĂ: OPȚIUNI MODERNE DE TRATAMENT

Ana Goreacii, A. Bour, Cristina Cojocaru

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

Hernia hiatală axială prin alunecare coexistentă cu incompetența joncțiunii esofagogastrice (JEG), constituie factori patogeni majori în dezvoltarea bolii de reflux gastroesofagian (BRGE) și respectiv a esofagitei de reflux. Formele avansate de BRGE și refractare la tratamentul conservativ, devin indicații absolute către tratament chirurgical. *Scopul lucrării:* Ameliorarea tratamentului chirurgical al pacienților cu BRGE.

Material și metodă: Pacient cu vârsta 27 ani, se prezintă cu dureri epigastrice, pirozis, regurgitații, greață și vome periodice, cu o durată de aproximativ 5 ani, fără răspuns la multiple cure de terapie medicamentoasă. Evaluarea paraclinică a inclus analize hematologice și biochimice cu rezultate în limitele valorilor de referință. Radioscopia baritată a tractului gastrointestinal a evidențiat hernie hiatală axială cardială prin alunecare gr.II-III cu reflux gastro-esofagian până la laringe, esofagită de reflux. Endoscopia digestivă superioară a confirmat esofagita eritematoasă stadiul M (Los Angeles) și incompetența JEG gr. II (Hill) cu motilitate esofagiană păstrată la manometrie.
Rezultate: La pacient s-a intervenit chirurgical prin crurorafie și fundoplicație anterioară tip Dor laparoscopic. Evoluția postoperatorie a decurs favorabil, fără complicații, iar monitorizarea la 1, 3, 6, 12 și 24 luni a evidențiat remiterea completă a simptomatologiei de reflux, concomitent cu ameliorarea semnificativă a calității vieții pacientului.
Concluzii: Tratamentul chirurgical și anume cel laparoscopic, reprezintă o opțiune terapeutică minim invazivă eficientă și sigură în BRGE avansată determinată de hernia hiatale și incompetența JEG, asigurând rezultate funcționale favorabile și durabile, traumatism tisular redus și recuperare postoperatorie rapidă.
Cuvinte cheie: hernie hiatală, boala de reflux gastroesofagian, esofagită de reflux, fundoplicație laparoscopică

HIATAL HERNIA: MODERN TREATMENT OPTIONS

Axial sliding hiatal hernia coexisting with incompetence of the esophagogastric junction (EGJ) constitutes major pathogenic factors in the development of gastroesophageal reflux disease (GERD) and, consequently, reflux esophagitis. Advanced forms of GERD that are refractory to conservative treatment become absolute indications for surgical management. *Objective:* Improvement of surgical treatment in patients with GERD.
Material and method: A 27-year-old male patient presented with epigastric pain, heartburn pain, regurgitation, nausea and periodic vomiting, for approximately 5 years, without response to multiple courses of medical therapy. Paraclinical evaluation included hematological and biochemical analyses with results within the reference values. Barium radiography of the gastrointestinal tract revealed II-III degree sliding axial hiatal hernia with gastroesophageal reflux extending to the larynx, and reflux esophagitis. Upper digestive endoscopy confirmed erythematous esophagitis stage M (Los Angeles) and II degree EGJ incompetence (Hill) with preserved esophageal motility on manometry.
Results: The patient underwent surgery - laparoscopic cruroplasty combined with an anterior fundoplication (Dor procedure). The postoperative period was favorable, without complications, and follow-up at 1, 3, 6, 12, and 24 months demonstrated complete resolution of reflux symptoms, along with a significant improvement in the patient's quality of life.
Conclusion: Surgical treatment, particularly the laparoscopic approach, represents an effective and safe minimally invasive therapeutic option for advanced GERD caused by hiatal hernia and EGJ incompetence, ensuring favorable and durable functional outcomes, reduced tissue trauma, and rapid postoperative recovery.
Keywords: hiatal hernia, gastroesophageal reflux disease (GERD), reflux esophagitis, laparoscopic fundoplication

---

140

HERNIERE PRIN FORAMENUL LUI WINSLOW: RAPORT DE CAZ ȘI REVIZUIRE A LITERATURII

S.M. Gorga, J. Tschmelitsch, W. Rumpf
Chirurgie generală, BHB KH, Sankt Veit, Austria

Introducere: Hernierea internă prin foramenul epiploic (foramenul lui Winslow) reprezintă o patologie extrem de rară. Scopul acestui studiu este de a revizui cazurile raportate de hernii de tip Winslow (HW) din literatură și de a prezenta un caz similar din clinica noastră.
Material și metode: Au fost analizate 73 de articole care documentează cazuri de hernii prin foramenul lui Winslow raportate în literatură, utilizând instrumente de inteligență artificială (Open Evidence). Au fost incluse review-uri sistematice, serii retrospective și prezentări de caz.
Rezultate: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 65 de ani, internat în clinica noastră cu suspiciune de ocluzie

intestinală (OI). Deși HW nu a fost inițial identificată la tomografia computerizată(TC), diagnosticul final a fost stabilit intraoperator, în cadrul unei intervenții chirurgicale de urgență, impusă de agravarea stării clinice. S-a efectuat o laparotomie exploratorie cu detorsiunea intestinului subțire și decompresie. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. În cadrul analizei literaturii, au fost excluse cazurile de hernii omentale minore, transomentale și duble omentale. Au fost identificate 23 de cazuri individuale de HW. Cu toate acestea, un review cumulativ anterior a raportat un total de 150 de cazuri în anul 2019 . Ulterior, până în aprilie 2026, au mai fost raportate doar două cazuri. Cel mai frecvent organ herniat prin foramenul lui Winslow este intestinul subțire; prin urmare, manifestarea clinică tipică este ocluzia intestinală. Dintre toate cazurile identificate, doar patru au fost tratate laparoscopic. De asemenea, doar 8 din 23 de cazuri au fost diagnosticate preoperator, ceea ce evidențiază dificultatea diagnosticului.
Concluzii: Hernia prin foramenul lui Winslow reprezintă o cauză rară de ocluzie intestinală, iar diagnosticul preoperator rămâne dificil. TC constituie investigația de elecție, iar intervenția chirurgicală promptă este esențială.
Cuvinte cheie: hernie prin foramenul lui Winslow, ocluzie de intestin subțire, laparotomie exploratorie

---

141

CANCERUL COLORECTAL CU DEBUT PRECOCE VERSUS TARDIV: CARACTERISTICI CLINICOPATOLOGICE ȘI REZULTATE CHIRURGICALE PE TERMEN SCURT — STUDIU RETROSPECTIV COMPARATIV

Ana Grigoraș[1,2], L. Revy[1], D.V. Scripcariu[1,2], B. Filip[1,2], I. Huțanu[1,2], Mădălina-Mihaela Gavrilescu[1,2], Maria Gabriela Aniței[1,2], V. Scripcariu[1,2]

[1]*Universitatea de Medicina si Frmacie Grigore T. Popa Iași*
[2]*Clinica I Chirurgie Oncologica, Institutul Regional de Oncologie Iasi*

Introducere: Cancerul colorectal (CRC) se menține printre primele cinci neoplazii la nivel global, atât în ceea ce privește incidența, cât și mortalitatea, indiferent de nivelul Indicelui de Dezvoltare Umană. La nivel mondial, acesta reprezintă al treilea cel mai frecvent diagnostic oncologic și a doua cauză de mortalitate prin cancer. În timp ce incidența generală a stagnat sau a scăzut în multe țări dezvoltate datorită programelor de screening, incidența cancerului colorectal cu debut precoce (EOCRC) este în creștere constantă la nivel global. EOCRC, definit ca apariția CRC înainte de vârsta de 50 de ani, este considerat o entitate biologic distinctă, însă caracteristicile sale clinicopatologice nu sunt pe deplin elucidate. *Scop:* Scopul acestui studiu a fost identificarea particularităților clinice, chirurgicale și patologice ale pacienților cu EOCRC în comparație cu cei diagnosticați cu CRC cu debut tardiv.
Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv comparativ, incluzând pacienți cu CRC supuși tratamentului chirurgical radical cu intenție curativă într-un centru terțiar, în perioada ianuarie 2023 – decembrie 2025. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri în funcție de vârsta la diagnostic: EOCRC (≤50 ani) și CRC cu debut tardiv (>50 ani). Au fost analizate variabile demografice, biologice, patologice și postoperatorii. Caracteristicile tumorale agresive au fost definite ca: stadiu patologic avansat T (pT3–4), afectare ganglionară (N+), grad histologic înalt, invazie limfatică, invazie venoasă, invazie perineurală și subtip mucinos. Analizele univariate au fost efectuate utilizând testul chi-pătrat sau testul t Student, urmate de regresie logistică multivariată, utilizând software-ul RStudio.
Rezultate: Au fost incluși 885 din 1.807 pacienți, dintre care 87 (9,8%) au fost clasificați ca EOCRC, iar 798 (90,2%) ca CRC cu debut tardiv. Distribuția pe sexe a fost similară între grupuri (bărbați: 59,8% vs. 59,4%, p = 1,00). Pacienții cu EOCRC au prezentat o rată semnificativ mai mare de afectare ganglionară (48,3% vs. 34,8%, p = 0,018) și tumori cu grad histologic înalt (17,1% vs. 6,3%, p = 0,001). Stadiul pT avansat a fost comparabil între grupuri (73,6% vs. 72,6%, p = 0,941). Nu s-au observat diferențe semnificative statistic în ceea ce privește invazia limfatică, venoasă, perineurală sau histologia mucinoasă. Morbiditatea și mortalitatea postoperatorie au fost similare între grupuri. Analiza multivariată a arătat că gradul histologic înalt rămâne asociat independent cu EOCRC (OR 2,78; IC 95% 1,32–5,56; p = 0,005), în timp ce statusul ganglionar negativ a prezentat o asociere inversă la limita semnificației statistice.
Concluzii: EOCRC reprezintă aproximativ 10% din cazurile de CRC tratate chirurgical în cohorta noastră. Acesta se asociază cu o frecvență crescută a afectării ganglionare și cu un grad mai redus de diferențiere tumorală, în ciuda unei extensii locale similare. Rezultatele susțin ipoteza că EOCRC constituie o entitate clinicopatologică distinctă, cu un comportament biologic mai agresiv, care ar putea necesita strategii diagnostice și terapeutice personalizate.

Cuvinte cheie: Cancer colorectal; debut precoce; chirurgie radicală; caracteristici clinicopatologice

EARLY-ONSET VERSUS LATE-ONSET COLORECTAL CANCER: CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND SHORT-TERM SURGICAL OUTCOMES - A RETROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is one of the top five leading cancers for both new cases and deaths regardless of Human Development Index level. Globally, it is the third most commonly diagnosed cancer and the second leading cause of cancer mortality. While incidence rates have stabilized or declined in many high-income countries due to screening programs, the incidence of early onset CRC (EOCRC) has been steadily increasing worldwide. EOCRC is defined as CRC diagnosed before 50 years and it is often considered biologically distinct from later onset patients, although clinicopathological differences remain incompletely characterized. *Aim:* This study aims to identify the clinical, surgical, and pathological particularities of patients with EOCRC in comparation with patients with later onset CRC.

Material and Methods: We performed a retrospective comparative analysis of CRC patients that followed radical curative surgical treatment in a tertiary centre, between January 2023 and December 2025. Patients were divided into two groups according to age at diagnosis: EOCRC (≤50 years) and control group (>50 years). Demographic, biological, pathological, and postoperative variables were analysed. Aggressive tumor features were defined as advanced pathological T stage (pT3–4), node-positive disease (N+), high-grade histology, lymphatic invasion, venous invasion, perineural invasion, and mucinous subtype. Univariate comparisons were performed using chi-square or Student's t-test, followed by multivariate logistic regression using the R-Studio software.

Results: A total of 885 out of 1807 patients were included, of whom 87 (9.8%) had EOCRC and 798 (90.2%) were older than 50 years. Sex distribution was similar between groups (male: 59.8% vs 59.4%, p=1.00). EOCRC patients demonstrated significantly higher rates of node-positive disease (48.3% vs 34.8%, p=0.018) and high-grade tumors (17.1% vs 6.3%, p=0.001). Advanced pT stage was comparable between EOCRC and controls (73.6% vs 72.6%, p=0.941). No significant differences were observed for lymphatic invasion (52.3% vs 46.2%, p=0.334), venous invasion (22.6% vs 25.7%, p=0.628), perineural invasion (32.6% vs 29.6%, p=0.659), or mucinous histology (8.0% vs 11.4%, p=0.443). Postoperative morbidity and mortality were similar between groups. On multivariate analysis, high-grade histology remained independently associated with EOCRC (OR 2.78, 95% CI 1.32–5.56; p=0.005), while node-negative status showed a borderline inverse association (OR 0.52, p=0.053).

Conclusions: EOCRC accounts for nearly 10% of surgically treated colorectal cancers in our cohort. EOCRC is associated with frequent nodal involvement and poorer tumor differentiation despite similar local tumor extension. Our findings support the hypothesis that EOCRC represents a distinct clinicopathological entity with more aggressive biological behavior and may warrant tailored diagnostic and therapeutic strategies.

Keywords: Colorectal Rectal Cancer, Early Onset, Radical Surgical, Clinicopathological Characteristics

---

142

O URGENȚĂ, DOUĂ DIAGNOSTICE: SURPRIZE INTRAOPERATORII LA UN PACIENT CU ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

Ana-Maria Grigorescu, Andreea-Mihaela Drăguț, Mihaela Pundiche Butcaru, S. Popescu, D. Băjan, A. Sali, D. Bușu, D.O. Costea

[1]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean De Urgență " Sfântul Apostol Andrei", Constanța, România*
[2]*Facultatea De Medicină, Unniversitatea " OVIDIUS" Constanța, România*

Introducere: Abdomenul acut chirurgical la pacientul tânăr, aparent fără antecedente patologice, poate ascunde asocieri lezionale rare, cu impact major asupra conduitei terapeutice și prognosticului. Prezentăm un caz sugestiv pentru importanța explorării sistematice intraoperatorii.

Prezentare de caz: Pacient tânăr, fără antecedente personale patologice cunoscute, s-a prezentat în serviciul de urgență pentru durere abdominală violentă localizată epigastric, însoțită de greață și vărsături, cu debut de aproximativ 24 de ore. Examenul clinic a evidențiat contractură abdominală generalizată, sugestivă pentru peritonită difuză, iar investigațiile biologice au relevat leucocitoză marcată. Intervenția chirurgicală de urgență a evidențiat un ulcer prepiloric anterior perforat, responsabil de peritonita generalizată. În cadrul explorării complete a cavității peritoneale s-a identificat suplimentar o formațiune tumorală inflamatorie ileală, asociată cu stenoză ușoară de lumen și adenopatii mezenterice multiple.
Discuții: Particularitatea cazului constă în asocierea a două patologii distincte într-un context de abdomen acut, la un pacient tânăr fără istoric sugestiv. Descoperirea unei formațiuni ileale stenozante, aparent independentă de leziunea ulcerativă perforată, ridică probleme importante de diagnostic diferențial și atitudine terapeutică.
Concluzii: În chirurgia de urgență, diagnosticul aparent evident nu exclude existența unei a doua patologii, iar explorarea sistematică poate schimba decisiv prognosticul pacientului.
Cuvinte cheie: abdomen acut chirurgical; ulcer prepiloric perforat; peritonită generalizată; surprize intraoperatorii; tumoră inflamatorie ileală

ONE EMERGENCY, TWO DIAGNOSES: UNEXPECTED INTRAOPERATIVE FINDINGS IN A PATIENT WITH ACUTE SURGICAL ABDOMEN

Introduction: Acute surgical abdomen in young patients with no relevant medical history may conceal rare associated lesions with major implications for surgical management and prognosis. We present a case highlighting the importance of systematic intraoperative exploration.
Case presentation: A young patient with no known medical history was admitted to the emergency department for severe epigastric abdominal pain associated with nausea and vomiting, with symptom onset approximately 24 hours before presentation. Clinical examination revealed generalized abdominal rigidity suggestive of diffuse peritonitis, while laboratory findings showed marked leukocytosis. Emergency surgical intervention revealed an anterior prepyloric perforated ulcer responsible for generalized peritonitis. Complete intraoperative exploration additionally identified an inflammatory ileal mass associated with mild luminal stenosis and multiple mesenteric lymphadenopathies.
Discussion: The particularity of this case lies in the coexistence of two distinct pathologies in the setting of acute abdomen in a young patient without suggestive history. The unexpected discovery of a stenosing ileal inflammatory mass, apparently unrelated to the perforated ulcer, raises important issues regarding differential diagnosis and surgical management.
Conclusions: This case emphasizes the crucial role of systematic intraoperative exploration, as unexpected findings may decisively alter surgical strategy.
Keywords: acute surgical abdomen; perforated prepyloric ulcer; generalized peritonitis; intraoperative surprise; inflammatory ileal mass.

143

ABORDAREA CHIRURGICALĂ A METASTAZELOR PERITONEALE DE ORIGINE COLORECTALĂ – REZULTATELE UNEI SINGURE ECHIPE CHIRURGICALE

R. Grigorie[1,2], C. Verdea[1], A. Popescu[1,2], Teodora Chiriac[1], M. Popescu[2,3], Andreea Iliesiu[2,4], S. Alexandrescu[1,2]

[1]*Sectia de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[3]*Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[4]*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență București, România*

Obiective: Metastazele peritoneale provenite din cancerul colorectal (CRC) reprezintă un stadiu avansat al bolii, cu opțiuni limitate de tratament. Acest studiu evaluează rezultatele chirurgiei citoreductive (CRS) cu citoreducție

completă (CC0) la pacienți cu metastaze peritoneale din CRC, inclusiv la cei cu boală extraperitoneală concomitentă.
Material și Metodă: O singură echipă chirurgicală a operat 17 pacienți cu metastaze peritoneale de la CRC, obținând rezecție CC0. Mediana indicelui de carcinomatoza peritoneala (PCI) a fost 4. Procedurile chirurgicale au inclus peritonectomie peritoneală completă, omentectomie, rezecție colonică sau rectală, rezecție hepatică și rezecții multiorgan când a fost cazul.
Rezultate: Supraviețuirea globală mediană este 38 de luni, cu o rată de supraviețuire la 1, 3, 5 ani de 92,9%,53,6%, respectiv 14,3%. Analiza comparativă între metastaze peritoneale vs. metastaze peritoneale asociate cu extra-peritoneale a evidențiat diferențe de supraviețuire, pacienții cu boală strict peritoneală având o supraviețuire mai buna.
Concluzii: CRS agresivă care obține rezecție CC0 reprezintă o strategie eficientă de tratament pentru pacienți selecțati cu metastaze peritoneale de origine colorectală, oferind beneficii substanțiale de supraviețuire pe termen lung, chiar și în prezența bolii extraperitoneale.
Cuvinte cheie: Metastaze peritoneale, cancer colorectal, metastaze extraperitoneale, metastaze hepatice

SURGICAL APPROACH TO PERITONEAL METASTASES OF COLORECTAL ORIGIN – RESULTS OF A SINGLE TEAM

Background and Objectives: Peritoneal metastases from colorectal cancer (CRC) represent an advanced stage of disease with limited treatment options. This study evaluates the outcomes of cytoreductive surgery (CRS) with complete cytoreduction (CC0) for patients with peritoneal metastases from CRC, including those with concurrent extraperitoneal disease.
Materials and Methods: A single surgical team operated on 17 patients with peritoneal metastases from CRC achieving CC0 resection. The median Peritoneal Cancer Index (PCI) was 4. Surgical procedures included complete peritoneal peritonectomy, omentectomy, splenectomy, colonic or rectal resection, liver resection and multiorgan resection when indicated.
Results: Median overall survival (mOS) was 38 months, with 1-year survival of 92.9%, 3-year survival of 53.6%, and 5-year survival of 14.3%. Comparative analysis between peritoneal-only metastases versus peritoneal with extraperitoneal metastases demonstrated differential survival outcomes, with patients having peritoneal-only disease exhibiting improved survival.
Conclusions: Aggressive CRS achieving CC0 resection represents an effective treatment strategy for selected patients with peritoneal metastases from CRC, offering substantial long-term survival benefits even in the presence of extraperitoneal disease.
Keywords: peritoneal metastases, colorectal cancer, extraperitoneal metastases, liver metastases

---

144

REZECTII HEPATICE ASOCIATE CU REZECTIA VENEI HEPATICE DREPTE SI CU CONSERVAREA PARENCHIMULUI – REZULTATE PRELIMINARE ALE UNUI NOU CENTRU DE CHIRURGIE HBP

R. Grigorie[1,2], Teodora Chiriac[1], C. Verdea[1], A. Popescu[1,2], M. Popescu[2,3], Andreea Iliesiu[2,4], S. Alexandrescu[1,2]

[1]*Sectia de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[3]*Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[4]*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență București, România*

Scop: Hepatectomiile cu conservarea parenchimului (PSH) cu rezecția venei hepatice drepte (RHV) sunt efectuate pentru a maximiza volumul hepatic rezidual, prevenind insuficiența hepatică post-hepatectomie (PHLF), în timp ce se obține rezecția R0 a tumorilor care invadează venele majore. Această abordare este utilizată în principal pentru

tratarea metastazelor hepatice colorectale (CRLM) sau a carcinomului hepatocelular (HCC) la pacienții cirotici, permițând reintervenții chirurgicale în caz de recidivă.
Material și metoda: Între octombrie 2023 – martie 2026 am efectuat 103 rezecții hepatice. 13 hepatectomii pentru leziuni benigne și 90 pentru cancere: 54 pentru CRLM, 22 pentru HCC, 8 pentru colangiocarcinom și 7 pentru alte cancere hepatice. 4 pacienți au beneficiat de PSH cu RHV.
Rezultate: La cei 4 pacienți, rata mortalității a fost 0%, iar rata morbidității de 50%, toți fiind în viață la 17, 13, 7 și 2 luni postoperator.
Concluzii: PSH cu RHV este o operație fezabilă, cu rezultate oncologice și funcționale bune pentru pacienții cu tumori agresive, cu potențial crescut de recurență.
Cuvinte cheie: hepatectomie, rezecția venei hepatice drepte, prezervarea parenchimului, insuficiență hepatică

PARENCHYMA SPARING HEPATECTOMIES WITH RIGHT HEPATIC VEIN RESECTION - PRELIMINARY RESULTS OF A NEW HBP SURGERY CENTER

Background and objectives: Parenchyma-sparing hepatectomies (PSH) with right hepatic vein (RHV) resection are performed to maximize residual liver volume, preventing post-hepatectomy liver failure (PHLF) while achieving R0 resection of tumors invading major veins. This approach is primarily used to treat centrally located colorectal liver metastases (CRLM) or hepatocellular carcinoma (HCC) in cirrhotic patients, allowing for repeatable surgery if recurrence occurs.
Material and methods: Between October 2023 – March 2026 we performed 103 liver resections. 13 hepatectomies for benign lesions, and 90 for malignancies: 54 for CRLM, 22 for HCC, 8 for cholangiocarcinoma, and 7 liver resections for another malignancies. 4 patients underwent parenchyma sparing liver resection with right hepatic vein resection.

Results: in these 4 patients, mortality rate was 0%, and morbidity rate of 50%, all of them being alive at 17,13,7 and 2 months postoperatively.
Conclusions: Parenchymal sparing liver resection with right hepatic vein resection is a feasible operation with good oncologic and functional results for patients with aggressive tumors presumed to reoccur.
Keywords: Hepatectomy, right hepatic vein resection, parenchyma sparing,

---

145

IMPACTUL PROGNOSTIC AL LIMFADENECTOMIEI IN CANCERUL DE COLON NON-METASTATIC

R. Grigorie[1,2], Teodora Chiriac[1], C. Verdea[1], Ana Cernaianu[1], A. Popescu[1,2], M. Popescu[2,3], Andreea Iliesiu[2,4], S. Alexandrescu[1,2]

[1]*Sectia de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[3]*Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[4]*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență București, România*

Scop: Limfadenectomia, alaturi de stadializarea TNM, poate deveni un instrument de prognostic in cazul cancerelor colorectale non-metastatice. Acest studiu a evaluat impactul pe care il are acest instrument in supravietuirea globala (OS)a pacientilor.
Material si metoda: Din ianuarie 2016-septembrie 2025 s-au practicat 191 rezectii la pacienti cu cancer colorectal non-metastatic. Au fost analizati factorii de prognostic ai OS. Cu programul X- tile s-a obtinut cut-off ul numarului de ganglioni recoltati cu semnificatie prognostica pentru OS.
Rezultate: Rata moratlitatii a fost de 2%. Supravietuirea celor 186 de pacienti la 1,3,5,10 ani, a fost de 97.8%, 93.6%, 88.4% si respectiv 77.2%. La 60 de pacienti (32.3%), s-au gasit ganglioni poztivi. Mediana numarului de ganglioni

recoltati a fost 14, iar 15 a fost cut-off-ul numarului de gaglioni minim recoltati cu semnificatie prognostica pentru OS.
Concluzii: Limfodisectia joaca un rol important in rezectiile pentru cancerele colo-rectale iar la pacientii la care s-au excizat un numar de minim 15 ganglioni s-au obtinut rezultate ale OS semnificativ mai bune decat la cei la care s-au recoltat sub 15 ganglioni.
Cuvinte cheie: Cancer colorectal non-metastatic, limfadenectomie, colectomie, rezecție rectală

PROGNOSTIC IMPACT OF LYMPH NODE DISSECTION IN NON- METASTATIC COLORECTAL CANCER

Background and Objectives: Lymphadenectomy, alongside TNM staging, can become a prognostic tool in cases of non-metastatic colorectal cancers. This study evaluated the impact of this tool on the overall survival (OS) of patients.
Materials and method: From January 2016 to September 2025, 191 resections were performed on patients with non-metastatic colorectal cancer. Prognostic factors for OS were analyzed. With X-tile program, the cut-off number of harvested lymph nodes with prognostic significance for OS was determined.
Results: Mortality rate was 2%. Survival rates of the at 1, 3, 5, and 10 years were 97.8%, 93.6%, 88.4%, and 77.2%, respectively. In 60 patients (32.3%), positive lymph nodes were found. Median number of harvested lymph nodes was 14, and 15 was the cut-off for the minimum number of lymph nodes harvested with prognostic significance for OS.
Conclusions: Lymph node dissection plays an important role in resections for colorectal cancers, and patients in whom minimum 15 lymph nodes were removed had significantly better OS outcomes than those in whom fewer than 15 nodes were harvested.
Keywords: Non- metastatic colorectal cancer, lymph node dissection, colectomy, rectal resection

146

IMPACTUL LIMFODISECTIEI LA PACIENȚII OPERATI CU INTENȚIE DE RADICALITATE PENTRU CANCERUL GASTRIC

R. Grigorie[1,2], C. Verdea[1], Teodora Chiriac[1], A. Popescu[1,2], G. Pariza[1,2], M. Popescu[2,3], Andreea Iliesiu[2,4], S. Alexandrescu[1,2]

[1]Sectia de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Spitalul Universitar de Urgență București, România
2Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[3]Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[4]Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență București, România.

Scop: Clasificarea TNM poate fi inexactă din cauza limfodisectiei suboptimale sau a examinării neadecvate. Raportul ganglionilor limfatici (LNR) și logaritmul raportului dintre numărul de ganglioni limfatici pozitivi și cei negativi (LODDS) pot oferi un prognostic mai bun. Acest studiu a evaluat impactul LNR și LODDS asupra supraviețuirii globale (OS) la pacienții după gastrectomie radicală.
Material și metoda: Din martie 2005 – martie 2026, 124 de pacienți au fost gastrectomizati pentru carcinom gastric. 82 au urmat gastrecrectomie cu intenție curativă, cu mortalitatea de 5%. Au fost analizati factori de prognostic ai OS.
Rezultate: Analiza OS a inclus 78 de pacienti. Analiza multivariată a arătat că LODDS și LNR sunt factori de prognostic independenți pentru OS.
Concluzii: LNR și LODDS oferă informații detaliate despre statusul ganglionilor limfatici, îmbunătățind acuratețea prognostică față de stadierea N, chiar și după gastrectomia curativă cu limfadenectomie D2.
Cuvinte cheie: Cancer gastric, rezectia gastrica cu intentie de radicalitate, limfadenectomie D2, sisteme alternative de stadializare a ganglionilor limfatici

IMPACT OF LYMPH NODE DISSECTION IN PATIENTS OPERATED WITH RADICAL INTENT FOR GASTRIC CANCER

Background and Objectives: The TNM classification can be inaccurate due to suboptimal lymph node (LN) dissection or inadequate examination. Alternative systems like lymph node ratio (LNR) and log odds of positive lymph nodes (LODDS) may offer better prognostic. This study evaluated LNR and LODDS's impact on overall survival (OS) in patients, post-radical gastrectomy.
Materials and Methods: From March 2005 to March 2026, 124 patients underwent gastrectomy for gastric carcinoma. 82 underwent curative gastrectomy, with 5% mortality rate. Prognostic factors for OS.
Results: OS analysis included 78 postoperative survivors. Multivariate analysis showed LODDS and LNR as independent OS prognostic factors.
Conclusions: LNR and LODDS offer detailed lymph node status insights, enhancing prognostic accuracy over N staging, even after curative gastrectomy with D2 lymphadenectomy.
Keywords: gastric cancer, radical intent gastric surgery, D2 Lymphadenectomy, alternative lymph node staging systems

---

147

AR TREBUI REEVALUAT PRAGUL OPTIMAL ÎN CHIRURGIA CITOREDUCTIVĂ PENTRU CANCERUL OVARIN CU METASTAZE PERITONEALE?

R. Grigorie[1,2], C. Verdea[1], G. Potlog[3], Teodora Chiriac[1], A. Popescu[1,2], M. Popescu[2,4], Andreea Iliesiu[2,5], S. Alexandrescu[1,2]

[1]*Sectia de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[3]*Centrul de Boli Digestive și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[4]*Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[5]*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență București, România*

Scop: Ghidurile actuale definesc chirurgia citoreductivă optimă (CRS) pentru metastazele peritoneale în cancerul ovarian ca având noduli reziduali <1 cm, un prag arbitrar. Acest studiu identifica factorii de risc independenți pentru supraviețuirea globală (OS) și supraviețuirea fără progresie (PFS) post-CRS optimă, cu accent pe scorul de citoreducție completa (CC) al lui Sugarbaker.
Material si metoda: 67 de pacienți supuși CRS optime (septembrie 2010–martie 2026) au fost analizati retrospectiv. Acestia au fost impartiti si comparati pe grupuri: grupul CC0/CC1 (țesut restant <2,5 mm) vs. CC2 optimă (>2,5 mm/<1 cm). Analiza Cox univariată/multivariată a identificat factorii de risc pentru OS/ PFS.
Rezultate: OS median 70,83 luni; PFS 25,8 luni. Analiza multivariată: CC0/CC1 a îmbunătățit independent OS (HR 0,253, p=0,008) și PFS (HR 0,155, p=0,003); absența chimioterapiei preoperatorii a îmbunătățit PFS (HR 0,387, p=0,041).
Concluzii: CC0/CC1 este predictorul independent cheie, susținând redefinirea pragurilor CRS optime și adoptarea scorului Sugarbaker.
Cuvinte cheie: citoreductie optimală, cancer ovarian, metastaze peritoneale, scorul de citoreductie completa

SHOULD THE OPTIMAL THRESHOLD IN CYTOREDUCTIVE SURGERY FOR OVARIAN CANCER WITH PERITONEAL METASTASES BE RE-EVALUATED?

Background and Objectives: Current guidelines define optimal cytoreductive surgery (CRS) for ovarian cancer peritoneal metastases as residual nodules <1 cm which serves as an arbitrary threshold. This study evaluated risk factors for overall survival (OS) and progression-free survival (PFS) post-optimal CRS, emphasizing Sugarbaker's completeness of cytoreduction (CC) score.

Materials and Methods: Retrospective analysis of 67 patients (median age 62) undergoing optimal CRS (September 2010–March 2026) was performed. Patients were divided into groups: Group: CC0/CC1 (<2.5 mm residuals) vs. optimal CC2 (>2.5 mm/<1 cm). Risk factors associated with OS and PFS were identified by univariate and multivariate analysis.
Results: Median OS 70.83 months; PFS 25.8 months. Multivariate analysis: CC0/CC1 independently improved OS (HR 0.253, p=0.008) and PFS (HR 0.155, p=0.003); no preoperative chemotherapy improved PFS (HR 0.387, p=0.041).
Conclusions: CC0/CC1 is the key independent predictor, supporting redefinition of optimal CRS thresholds and Sugarbaker scoring adoption.
Keywords: Optimal cytoreductive surgery; ovarian cancer; peritoneal metastases; completeness of cytoreduction score

---

148

ABORDAREA MODERNĂ A HEMOROIZILOR AVANSAȚI: TEHNICA HAL ASOCIATĂ CU EXCIZIA COMPONENTULUI HEMOROIDAL EXTERN

V. Gugava[1], A. Bour[2], Olga Ciobanu[3], Mădălina Bour[2]

[1]Clinica Privată Terramed
[2]Catedra de Chirurgie Nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova
[3]IMSP Asociaţia Medicală Teritorială Rîșcani

Hemoroizii reprezintă o patologie frecventă, cu impact semnificativ asupra calității vieții. *Scopul lucrării:* Optimizarea tratamentului chirurgical la pacienții cu hemoroizi cronici micști avansați, prin aplicarea tehnicilor combinate minim invazive.
Material și metodă: Pacient în vârstă de 42 ani, cu hemoroizi cronici micști gr. III–IV, cu evoluție de aproximativ 12 ani și agravare progresivă a simptomatologiei (durere, disconfort, rectoragii, senzație de evacuare incompletă), refractar la tratament conservator. Examenul clinic și instrumental (inclusiv fibrocolonoscopia) au confirmat diagnosticul, fără alte patologii asociate. S-a efectuat intervenție chirurgicală combinată: ligaturarea transanală a ramurilor arterei rectale superioare sub control Doppler (HAL) pentru nodulii hemoroidali interni, urmată de excizia componentului hemoroidal extern.
Rezultate: Intervenția chirurgicală combinată a durat 30 minute. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu sindrom algic în regresie progresivă (visual analog scale (VAS) 35 mm în ziua 1 și până la 5 mm peste o lună). Pacientul a fost externat în a 3-a zi postoperator, fără complicații precoce sau tardive pe parcursul supravegherii timp de un an. Reluarea activităților cotidiene s-a realizat complet în decurs de 3 săptămâni.
Concluzii: Tratamentul chirurgical al hemoroizilor cronici micști avansați necesită o abordare individualizată. Tehnica HAL este eficientă pentru componentul hemoroidal intern, însă nu rezolvă componentul extern, ceea ce justifică asocierea exciziei chirurgicale. Metoda combinată este eficace în tratamentul chirurgical radical al bolii hemoroidale.
Cuvinte cheie: hemoroizi cronici micști, HAL, intervenție combinată

MODERN APPROACH TO ADVANCED HEMORRHOIDS: HAL TECHNIQUE ASSOCIATED WITH EXCISION OF THE EXTERNAL HEMORRHOID COMPONENT

Hemorrhoids are a common pathology, with a significant impact on the quality of life. *Objective:* Optimization of surgical treatment in patients with advanced chronic mixed hemorrhoids, by applying combined minimally invasive techniques.
Material and method: A 42-year-old patient with chronic mixed hemorrhoids III–IV degree, with 12 years evolution and progressive worsening of symptoms (pain, discomfort, rectal bleeding, sensation of incomplete elimination), refractory to conservative treatment. Clinical and instrumental examination (including fibrocolonoscopy) confirmed

the diagnosis, without other associated pathologies. The performed combined surgery was: Doppler control transanal ligation of the branches of the superior rectal artery (HAL) for internal hemorrhoidal nodules, followed by excision of the external hemorrhoidal component.
Results: The combined surgery lasted 30 minutes. The postoperative evolution was favorable, with progressive regression of pain syndrome (visual analog scale (VAS) 35 mm on 1st day and up to 5 mm after one month). The patient was discharged on the 3rd postoperative day, without early or late complications during the one-year follow-up. The recovery of daily activities was fully achieved within 3 weeks.
Conclusion: Surgical treatment of advanced chronic mixed hemorrhoids requires an individualized approach. The HAL technique is effective for the internal hemorrhoidal component, but does not solve the external component, which justifies the association with surgical excision. The combined method is effective in the radical surgical treatment of hemorrhoidal disease.
Keywords: chronic mixed hemorrhoids, HAL, combined surgery

149

REZULTATELE TRATAMENTULUI PACIENȚIILOR CU TRAUMATISM TORACIC DESCHIS

V. Guțanu, M. Rotaru, I. Maxim, R. Gurghiș, Gh. Rojnoveanu

Clinica Chirurgie Generală „Nicolae Anestiadi", USMF „Nicolae Testemițanu", IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării: Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu traumatism toracic deschis (TTD) și hemopneumotorace (HPT).
Material și Metode: Studiul retrospectiv Institutul de Medicină Urgentă, 2025, pe 25 pacienți cu TTD și HPT. Vârsta - 47,6 ± 14,9 ani, B:F-3:1, radiografia toracică s-a efectuat la 24(96%) pacienți, FAST - 25(100%), TC - 20(80%).
Rezultate: TTD izolat - 19(75,6%) cazuri, asociat cu plăgi abdominale - 6(24%), o plagă penetrantă și 5 nepenetrante. În hemitoracele drept - 11(44%) plăgi, stâng - 13(56%), 6(24%) pacienți instabili hemodinamic. HPT diagnosticat la radiografia toracică în 10(41,6%) cazuri, la FAST în 10(40%), TC a confirmat HPT în toate cazurile. Pleurostomia în 19(96%) cazuri - în primele 6h, alte 6(24%) - 6 la 12h. Au necesitat spitalizare ATI și ventilație mecanică 7(28%). În 4(16%) cazuri toracotomie: 3 – hemotorace și instabilitate hemodinamică [leziune bronșică (2), leziune de pericard (2), cord (1), diafragm (1)]; o toracotomie ziua a 7-a pentru HT coagulat. În 3 (12%) cazuri s-a efectuat VATS pentru diagnostic si hemostază definitivă. Redrenare pleurală a fost necesară în 4 (16%) cazuri. În acest lot s-a efectuat și o laparatomie pentru plagă penetrantă cu hemoperitoneu. Deces - 3 (12%) cazuri: pacientul laparotomizat (ziua 6), toracotomizați(2) - leziunea de cord (12h), leziune pericard și bronhii ziua 3, cauza - șoc hipovolemic și MODS.
Concluzii: Pleurostomia este obligatorie în plagile penetrante toracice cu HPT, cu reușită de 90-95%. Durată drenării este dependentă de severitatea leziunii intratoracice și timpul spitalizării în ATI. În cazurile cu sângerări prelungite prin drenaje pleurale, VATS este utilă pentru diagnostic și hemostaza.
Cuvinte cheie: traumatism toracic deschis, hemopneumotorace, pleurostomie.

TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH OPEN THORACIC TRAUMA

Aim of the study: Analysis of treatment outcomes in patients with open thoracic trauma (OTT) and hemopneumothorax (HPT).
Material and Methods: Retrospective study conducted at the Institute of Emergency Medicine, 2025, including 25 patients with OTT and HPT. Age - 47.6±14.9 years, M:F 3:1. Chest X-ray was performed in 24(96%) patients, FAST - 25 (100%), CT - 20(80%).
Results: Isolated OTT - 19 (75.6%) cases, associated with abdominal wounds - 6 (24%) one penetrating and 5 non-

penetrating. In hemithorax - 11 (44%) wounds, left - 13 (56%), 6 (24%) hemodynamically unstable patients. HPT was diagnosed by chest X-ray in 10 (41.6%) cases, by FAST in 10 (40%), CT confirmed HPT in all cases. Pleurostomy in 19 (96%) cases within the first 6h, other 6 (24%) between 6-12h. 7 (28%) required ICU admission and mechanical ventilation. Thoracotomy was needed - 4 (16%) cases: 3 - hemothorax and hemodynamic instability [bronchial injury (2), pericardial injury (2), cardiac injury (1), diaphragmatic injury (1)]; one thoracotomy on day 7 for clotted HT. VATS was performed - 3 (12%) cases for diagnosis and definitive hemostasis. Pleural redrainage was required in 4 (16%) cases. One laparotomy was also performed for a penetrating abdominal wound with hemoperitoneum. Mortality - 3 (12%) cases: the laparotomized patient (day 6), thoracotomized (2) - cardiac injury (12h), pericardial and bronchial injury day 3, caused - hypovolemic shock and MODS.
Conclusions: Pleurostomy is mandatory in penetrating thoracic wounds with HPT, successful in 90-95% of cases. Drainage duration depends on intrathoracic injury severity and ICU stay length. In cases of prolonged bleeding through pleural drains, VATS is useful for diagnosis and hemostasis.
Keywords: open thoracic trauma, hemopneumothorax, pleurostomy.

150

REZULTATE CLINICE DUPĂ TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DIVERTICULITEI COMPLICATE (HINCHEY II–IV): STUDIU RETROSPECTIV DE COHORTĂ

Gyorgy Florin-Andrei[2], Molnar C[1,2], Cosma C[1,2], Stanciu Stefan-Vlad[2]

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

Introducere: Diverticulita complicată reprezintă o afecțiune septic-inflamatorie intraabdominală severă, frecvent necesitând intervenție chirurgicală de urgență, cu morbiditate și mortalitate semnificative. Strategia optimă rămâne controversată, fiind influențată de severitatea bolii și factorii pacientului. Scopul studiului a fost identificarea predictorilor de evoluție postoperatorie nefavorabilă.
Material și metodă: Studiu retrospectiv de cohortă incluzând 44 pacienți operați în urgență pentru diverticulită complicată Hinchey II–IV în perioada . Pacienții au fost stratificați conform clasificării Hinchey. Endpointul principal a fost morbiditatea postoperatorie (Clavien–Dindo ≥II). Endpointurile secundare au inclus mortalitatea la 30 de zile, internarea în ATI, necesitatea stomiei și durata spitalizării. Analiza statistică a inclus teste chi-pătrat, ANOVA și regresie logistică multivariată.
Rezultate: Formele avansate Hinchey III–IV s-au asociat semnificativ cu o rată mai mare a complicațiilor comparativ cu Hinchey II (p=0,032) și cu mortalitate crescută (p=0,041). Rata de formare a stomiei a fost semnificativ mai mare în stadiile avansate (p<0,001). Pacienții care au necesitat terapie intensivă au prezentat o durată mai lungă de spitalizare (18,2 vs 11,6 zile, p=0,015). Analiza multivariată a identificat stadiile Hinchey III–IV (OR=3,12, IC95%: 1,21–8,04, p=0,018) și valorile crescute ale CRP preoperator (p=0,027) drept predictori independenți ai morbidității.
Concluzii: Severitatea bolii și răspunsul inflamator sistemic sunt determinanți majori ai evoluției postoperatorii. Strategiile chirurgicale individualizate și optimizarea perioperatorie sunt esențiale pentru îmbunătățirea prognosticului.
Cuvinte cheie: hipoalbuminemie, peritonită, chirurgie de urgență, complicații, mortalitate

---

CLINICAL OUTCOMES AFTER SURGICAL MANAGEMENT OF COMPLICATED DIVERTICULITIS (HINCHEY II–IV) A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Introduction: Complicated diverticulitis represents a severe intra-abdominal septic condition requiring emergency surgical management, with outcomes influenced by disease severity and patient-related factors. This study aimed to evaluate predictors of postoperative morbidity and mortality in Hinchey II–IV diverticulitis.
Material and Methods: A retrospective cohort study was conducted, including 44 patients undergoing emergency surgery for complicated diverticulitis. Patients were stratified by Hinchey stage. The primary endpoint was post-

operative morbidity (Clavien–Dindo ≥II). Secondary endpoints included mortality, ICU admission, stoma formation, and length of stay. Comparative analysis was performed using chi-square and ANOVA tests. Multivariate logistic regression was applied to identify independent predictors of adverse outcomes.
Results: Hinchey III–IV disease was associated with significantly higher morbidity compared to Hinchey II (p=0.032) and increased mortality (p=0.041). Stoma formation was significantly more frequent in advanced stages (p<0.001). Patients requiring ICU admission had longer hospital stays (mean 18.2 vs 11.6 days, p=0.015). On multivariate analysis, Hinchey stage III–IV (OR=3.12, 95% CI: 1.21–8.04, p=0.018) and elevated preoperative CRP (OR=1.01 per unit increase, p=0.027) were independent predictors of postoperative morbidity. Age and comorbidity index showed a trend toward significance but did not reach the statistical threshold.
Conclusion: Advanced Hinchey stage and systemic inflammatory burden are independent predictors of adverse postoperative outcomes. Risk-adapted surgical strategies and early perioperative optimization remain essential in improving prognosis in complicated diverticulitis.
Keywords: complicated diverticulitis; Hinchey classification; emergency surgery; postoperative morbidity; mortality; stoma formation; risk factors

---

151

EFFICACY OF LAPAROSCOPIC CREATION FOR RETROSTERNAL RECONSTRUCTION ROUTE FOR ESOPHAGEAL CANCER OPERATION.

Hironobu Kimura, Koji Otsuka, Yutaka Kishimoto, Manabu Onimaru, Shinichiro Oinuma, Naho Nishibayashi, Yoshio Deguchi, Noboru Yokoyama, Haruhiro Inoue

Department of Surgery, Digestive Disease Center, Showa Medical University Koto Toyosu Hospital

Introduction: At our institution, the retrosternal route is routinely used for gastric conduit reconstruction after esophagectomy. However, conventional open retrosternal tunnel creation is often performed blindly and has been associated with mediastinal pleural or pericardial injury, bleeding, and postoperative gastric conduit herniation, which may lead to gastric conduit dilatation and anastomotic leakage. When mediastinal pleural injury is detected during tunnel creation, clips or absorbable sheets are applied to prevent gastric conduit herniation. We evaluated the usefulness of the laparoscopic retrosternal route creation introduced at our institution.
Methods: We retrospectively analyzed patients who underwent esophagectomy followed by gastric conduit reconstruction via the retrosternal route at our institution. Laparoscopic retrosternal tunnel creation was performed under magnified vision, allowing precise dissection of loose connective tissue in the anterior mediastinum. To avoid mediastinal pleural injury, the use of energy devices was minimized, and blunt dissection using the shaft of the instrument from just beneath the sternum toward both sides was the basic technique. The incidence of anastomotic leakage and the time required for retrosternal route creation were evaluated.
Results: A total of 33 patients underwent esophageal surgery, including 25 cases of esophageal cancer, 3 cases of end-stage achalasia, and 5 bypass procedures. Anastomotic leakage occurred in 2 patients (6.1%), both of whom had undergone bypass surgery and had background risk factors such as malnutrition. No anastomotic leakage occurred after esophagectomy for esophageal cancer (0%). Although the reported incidence of anastomotic leakage after esophagectomy in Japan is approximately 13%, the incidence at our institution was comparatively low.
The median time required for laparoscopic retrosternal route creation was 8 minutes and 10 seconds, which was slightly longer than that reported for open retrosternal tunnel creation (approximately 5 minutes). Although mediastinal pleural injury requiring repair occurred in 3 cases during laparoscopic tunnel creation, it was repaired by clips or absorbable sheets, and no postoperative gastric conduit herniation or dilatation was observed.
Conclusion: Laparoscopic retrosternal route creation contributed to a reduction in anastomosis-related complications. Although the operative time was slightly prolonged, this technique provided superior surgical outcomes and represents a useful and safe approach for reconstruction after esophagectomy.

IMPORTANȚA INDENTIFICĂRII ȘI EXCIZIEI LOBULUI PIRAMIDAL ÎN TIROIDECTOMIA TOTALĂ

I. Icma[1], M. Tilincă[1], E. Bistrian[1], A. Cozma-Cucui[1,2], S. Pop[1,2], D.C. Rosu[1,2], C. Ivan[1,2], A. Parau[1], Mihaela Avram[1,2], C. Dragomir[1], O. Ghirlea[1,2], A. Pavel[1], I. Murgu[1], M. Murariu[1,2]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brinzeu", Timișoara, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Departamentul X, Chirurgie II, Timișoara, România*

Scop: Lobul piramidal (Lalouette) constituie o extensie anatomică variabilă a parenchimului tiroidian, cu implicații directe asupra caracterului complet al tiroidectomiei totale și asupra unui management postoperator adecvat.
Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv observațional, incluzând 200 de pacienți consecutivi la care s-a practicat tiroidectomie totală în perioada iunie 2024-iunie 2025 de către aceeași echipă operatorie. Prezența lobului piramidal a fost evaluată pe baza datelor intraoperatorii și corelată cu rezultatele histopatologice.
Rezultate: Lobul piramidal a fost identificat la 67% dintre pacienți, confirmând o prevalență ridicată (comparativ cu datele din literatură) în condițiile unei explorări sistematice intraoperatorii. Variabilitatea morfologică a acestei structuri explică susceptibilitatea de a fi omisă în absența unei disecții atente. Examenul histopatologic a evidențiat un spectru lezional heterogen, incluzând leziuni maligne. Într-un caz ilustrativ, la nivelul lobului piramidal a fost identificată o leziune malignă confirmată histopatologic.
Concluzii: Prevalența crescută și potențialul patologic al lobului piramidal susțin necesitatea identificării și exciziei sale sistematice. Această abordare este esențială pentru asigurarea unei intervenții chirurgicale complete și pentru optimizarea managementului postoperator, prin reducerea riscului de persistență a țesutului tiroidian rezidual si facilitarea terapiei adjuvante cu iod radioactiv.
Cuvinte cheie: lob piramidal, tiroidectomie totala, iod radioactiv

THE IMPORTANCE OF IDENTIFYING AND EXCISING THE PYRAMIDAL LOBE IN TOTAL THYROIDECTOMY

Scope: The pyramidal (Lalouette) lobe represents a variable anatomical extension of thyroid parenchyma, with direct implications for the completeness of total thyroidectomy and appropriate postoperative management.
Material and Method: A retrospective observational study was conducted, including 200 consecutive patients undergoing total thyroidectomy between June 2024-June 2025. The presence of the pyramidal lobe was assessed based on intraoperative findings and correlated with histopathological results.
Results: The pyramidal lobe was identified in 67% of patients, confirming a high prevalence when systematically explored intraoperatively. Its morphological variability accounts for the risk of underrecognition in the absence of careful dissection. Histopathological examination revealed a heterogeneous spectrum of lesions, including thyroid carcinoma. In one illustrative case, malignancy arising within the pyramidal lobe was confirmed histopathologically.
Conclusions: The high prevalence and pathological potential of the pyramidal lobe support its routine identification and excision. This approach is essential to ensure surgical completeness and to optimize postoperative management by minimizing residual thyroid tissue and facilitating adjuvant radioactive iodine therapy.
Keywords: pyramidal lobe, total thyroidectomy, radioactive iodine

153

GRADUL HISTOLOGIC ÎN CANCERUL ENDOMETRIAL - FACTOR DECIZIONAL SAU MIT CHIRURGICAL IN LIMFADENECTOMIE?

Ioana Maria Ignat[1], Corina Elena Minciună[1,2], C. Andraș[1], A. Diaconescu[1,2], C. Vasilescu[1,2]

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

Scop: Gradul histologic a fost considerat un factor esențial în tratamentul chirurgical al cancerului endometrial, în special în orientarea evaluării ganglionare. Integrarea clasificării moleculare și actualizarea stadializării FIGO au pus însă sub semnul întrebării valoarea sa ca factor independent. Scopul acestei lucrări este evaluarea rolului gradului histologic în algoritmii terapeutici.
Materiale și metode: A fost realizată o analiză a ghidurilor internaționale actuale (ESGO–ESTRO–ESP 2025, NCCN), corelată cu date din studii de referință. Analiza a urmărit interacțiunea dintre gradul histologic, subtipul tumoral, invazia spațiilor limfovasculare și clasificarea moleculară în definirea grupelor de risc și în stabilirea conduitei chirurgicale.
Rezultate: Deși gradul histologic rămâne un element important în stratificarea riscului, limitările sale devin evidente. Variabilitatea interobservator, în special în cazul tumorilor G2, precum și incapacitatea de a reflecta complet biologia tumorală îi reduc valoarea ca instrument decizional independent. Ghidurile actuale susțin modele integrate, în care clasificarea moleculară poate prevala asupra gradării tradiționale. Evaluarea ganglionară nu se mai bazează exclusiv pe gradul histologic, ci pe o abordare complexă, adaptată riscului. Identificarea ganglionului santinelă cu verde de indocianină (ICG) a devenit metoda standard, înlocuind limfadenectomia sistematică ca strategie de primă intenție, aceasta fiind rezervată cazurilor selectate cu risc înalt sau eșecului de mapping.
Concluzii: Gradul histologic nu mai trebuie considerat un factor izolat în ghidarea strategiei chirurgicale. Paradigma actuală reflectă tranziția către o abordare personalizată, în care rolul gradării tradiționale este redefinit în contextul integrării factorilor moleculari și clinicopatologici, cu o prioritate crescândă acordată cartografierii ganglionului santinelă ghidate de ICG.
Cuvinte cheie: cancer endometrial, grad histologic, limfadenectomie, ganglion santinelă, clasificare moleculară

HISTOLOGICAL GRADE IN ENDOMETRIAL CANCER - DECISION-MAKING TOOL OR SURGICAL MYTH IN LYMPHADENECTOMY?

Aim: Histological grade has traditionally been a key factor in surgical treatment for endometrial cancer, particularly in guiding lymph node assessment. However, the integration of molecular classification and updated FIGO staging has challenged its standalone value, raising questions about its clinical relevance. This presentation aims to evaluate its role in current algorithms.
Materials and methods: We performed a structured analysis of current international guidelines (ESGO–ESTRO–ESP 2025, NCCN) alongside landmark trials. Emphasis was placed on the interaction between histological grade and subtype, lymphovascular space invasion, and molecular classification in defining risk groups and surgical management.
Results: Although histological grade remains an important component of risk stratification, its limitations are increasingly evident. Interobserver variability, particularly in G2 tumors, and its inability to fully capture tumor biology reduce its reliability as an independent decision-making tool. Guidelines now support integrated models, where molecular classification may override traditional grading. Lymph node assessment is no longer based on grade alone but on a comprehensive risk-based approach. Sentinel lymph node mapping using indocyanine green (ICG) has become the standard approach, replacing systematic lymphadenectomy as the first-line strategy, which is now reserved for selected high-risk or mapping-failure scenarios.
Conclusion: Histological grade should no longer be viewed as a standalone factor in guiding surgical therapeutic strategy. The evolving paradigm reflects a transition to a personalized approach, redefining the role of traditional

grading in modern endometrial cancer management with increasing prioritization of ICG-guided sentinel lymph node mapping and integration of molecular and clinicopathological factors.
Keywords: endometrial cancer, histological grade, lymphadenectomy, sentinel lymph node, molecular classification

---

154

CARTOGRAFIEREA DRENAJULUI LIMFATIC PRIN INJECTARE ENDOSCOPICĂ DE VERDE DE INDOCIANINĂ ÎN CANCERUL GASTRIC

V.C. Ilie[1,2], C. Andraș[1,2], Corina Minciună[1,2], D. Pietrăreanu[1], Georgeta Păsărin[1], Ș. Tudor[1,2], Monica Lăcătuș[1,2], A. Diaconescu[1,2], D. Gavrilă[1,2], O. Bitere[1,2], C. Vasilescu[1,2]

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

Scop: Studiul își propune evaluarea eficacității utilizării colorantului verde de indocianină (ICG) în cancerul gastric rezecabil prin cartografierea drenajului limfatic tumoral, localizarea tumorii și evaluarea marginilor de rezecție în cadrul gastrectomiei radicale laparoscopice.
Materiale și metode: Studiul este de tip prospectiv-retrospectiv, comparativ, inițiat în octombrie 2025 în Clinica de Chirurgie Generală a Institului Clinic Fundeni, cu o durată estimativă de 36 de luni. Grupurile evaluate ale studiului sunt Grupul ICG – prospectiv, incluzând pacienți la care se practică injectarea preoperatorie endoscopică cu verde de indocianină cu 24 de ore înainte de gastrectomia laparoscopică cu limfodisecție și la care se efectuează laparoscopie NIR (near-infrared) intraoperator (n = 4), respectiv Grupul Control – retrospectiv, incluzând pacienți la care s-a practicat gastrectomie laparoscopică cu limfodisecție standard D1+/D2 fără utilizarea ICG și a imagisticii NIR (n = 30).
Rezultate: Rezultatele preliminare sugerează o creștere a numărului de ganglioni limfatici recoltați în Grupul ICG, cu o medie de 38,5 ± 15.69, comparativ cu 23 ± 6.4 în Grupul Control. La 3 dintre cei 4 pacienți din Grupul ICG, niciun ganglion limfatic nu a prezentat invazie tumorală, în timp ce, la unul dintre pacienți, 4 ganglioni au prezentat metastaze tumorale, toți captând colorantul intraoperator. De asemenea, limitele difuziei colorantului la nivelul peretelui gastric au fost negative în toate cazurile. Concluzii : Utilizarea ICG poate reprezenta un instrument util în optimizarea gastrectomiei radicale laparoscopice, prin facilitarea identificării drenajului limfatic tumoral și a marginilor de rezecție oncologică.
Cuvinte cheie: cancer gastric, abord minim invaziv, verde de indocianină, gastrectomie radicală, limfodisecție

LYMPHATIC DRAINAGE MAPPING BY ENDOSCOPIC INJECTION OF INDOCYANINE GREEN IN GASTRIC CANCER

Aim: This study aims to evaluate the effectiveness of indocyanine green dye (ICG) in resectable gastric cancer by mapping tumor lymphatic drainage, localizing the tumor, and assessing resection margins during radical laparoscopic gastrectomy.
Materials and Methods: This is a prospective-retrospective comparative study, initiated in October 2025 in the Department of General Surgery of the Fundeni Clinical Institute, with an estimated duration of 36 months. The evaluated study groups are the ICG Group - prospective, including patients undergoing preoperative endoscopic injection of indocyanine green 24 hours before laparoscopic gastrectomy with lymphadenectomy, with intraoperative use of near-infrared (NIR) imaging (n = 4); and the Control Group - retrospective, including patients who underwent laparoscopic gastrectomy with standard D1+/D2 lymphadenectomy, without the use of ICG or NIR imaging (n = 30).
Results: Preliminary results suggest an increase in the number of harvested lymph nodes in the ICG Group, with a mean of 38.5 ± 15.69, compared with 23 ± 6.4 in the Control Group. In 3 of the 4 patients in the ICG Group, no lymph node showed tumor invasion, whereas in one patient, 4 lymph nodes presented metastatic involvement, all of which demonstrated intraoperative dye uptake. Moreover, the limits of dye diffusion within the gastric wall were negative in all cases.

Conclusions: The use of ICG may represent a useful tool for optimizing radical laparoscopic gastrectomy by facilitating the identification of tumor lymphatic drainage and oncological resection margins.
Keywords: gastric cancer, minimally invasive approach, indocyanine green, radical gastrectomy, lymph node dissection

INTEGRAREA GHIDAJULUI FLUORESCENT ȘI RADIOIZOTOPIC ÎN PRACTICA CURENTĂ A BIOPSIEI GANGLIONULUI SANTINELĂ ÎN CANCERUL MAMAR

RA Ilieș[1], VA Gâta[2,3], CC Nistor-Ciurba[2,3], Ș Țîțu[2], AV Orădan[3], MV Muntean[3,4], A Irimie[2], PA Achimaș-Cadariu[2,3]

[1]Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[2]Departamentul Chirurgie Oncologică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, România
[3]Disciplina Chirurgie Oncologică și Ginecologie Oncologică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[4]Departamentul Chirurgie Plastică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, România
[5]Disciplina Chirurgie Plastică și Reparatorie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România

Scop: Biopsia ganglionului santinelă este considerată standardul de stadializare axilară în cancerul mamar incipient. Deși tehnicile pe bază de radioizotopi rămân metoda clasică, utilizarea fluorescenței cu verde de indocianină (ICG) a devenit o opțiune tot mai frecvent integrată în practica chirurgicală. Studiul prezent descrie experiența de implementare a acestei tehnici într-un centru oncologic terțiar și evaluarea sa în practica reală.
Material și metodă: Au fost analizate paciente cu cancer mamar invaziv supuse biopsiei ganglionului santinelă într-un interval de 4 ani la Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, România. În funcție de disponibilitate și protocolul instituțional, cartografierea ganglionilor a fost realizată fie prin tehnică radioizotopică, fie prin ghidaj fluorescent cu ICG. Analiza a urmărit în principal fezabilitatea intraoperatorie, performanța practică a metodei și parametrii oncologici de siguranță, în contextul utilizării de rutină.
Rezultate: Introducerea ghidajului fluorescent a permis vizualizarea intraoperatorie directă a drenajului limfatic și identificarea consistentă a ganglionilor santinelă. În practica clinică, ambele metode de cartografiere au oferit rezultate comparabile în ceea ce privește identificarea ganglionară și statusul patologic. Rezultatele oncologice, inclusiv rata de afectare ganglionară și statusul marginilor de rezecție, au fost similare între cele două strategii. Invazia limfovasculară a rămas principalul factor asociat cu metastazarea ganglionară, independent de tehnica utilizată pentru cartografiere.
Concluzii: Experiența clinică sugerează că utilizarea verde de indocianină reprezintă o alternativă fezabilă și utilă în biopsia ganglionului santinelă în cancerul mamar. Dincolo de echivalența oncologică, tehnica fluorescentă oferă avantaje practice intraoperatorii, susținând integrarea sa în chirurgia oncologică modernă.
Cuvinte cheie: cancer mamar; Technețiu-99m; verde de indocianină; biopsie a ganglionului santinelă

INTEGRATION OF FLUORESCENCE AND RADIOISOTOPE GUIDANCE INTO ROUTINE SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY IN BREAST CANCER SURGERY

Objective: Sentinel lymph node biopsy (SLNB) is a key step in axillary staging for early breast cancer. While radioisotope-based mapping remains the standard technique, fluorescence-guided surgery using indocyanine green (ICG) has emerged as a practical intraoperative tool. This study explores the clinical integration and feasibility of fluorescence-guided SLNB in routine oncologic breast surgery.
Materials and Methods: We analyzed a cohort of patients with invasive breast cancer undergoing sentinel lymph node biopsy at the Institute of Oncology "Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, Romania, over a 4-year period. Two mapping strategies were used in routine clinical practice: conventional radioisotope-guided SLNB and fluorescence-guided SLNB using ICG, depending on availability and institutional workflow. Surgical and pathological outcomes were assessed as part of a real-world implementation experience, focusing on feasibility, intraoperative performance, and oncological safety indicators.
Results: Fluorescence-guided SLNB was successfully integrated into routine surgical practice, providing reliable intraoperative visualization of lymphatic drainage pathways. Overall sentinel node identification was consistent across both mapping strategies, with similar nodal yields and pathological findings observed in clinical practice. Surgical outcomes, including margin status and nodal positivity rates, remained stable regardless of mapping technique.

Lymphovascular invasion emerged as the main factor associated with nodal metastasis, while tracer selection did not influence oncological outcomes.
Conclusions: The introduction of indocyanine green fluorescence into sentinel lymph node mapping represents a feasible and effective adjunct in breast cancer surgery. Beyond its diagnostic equivalence, fluorescence guidance offers practical intraoperative advantages that support its integration into modern surgical workflows.
Keywords: breast cancer; Technetium-99m; indocyanine green; sentinel lymph node biopsy

---

157

POATE IMAGISTICA SĂ ANTICIPEZE BIOLOGIA TUMORALĂ? PERSPECTIVE ALE INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN ANALIZA MAMOGRAFIEI PIESEI DE REZECȚIE PENTRU MANAGEMENTUL CHIRURGICAL

RA Ilieș[1], D Andraș[2,3], V Eșanu[3], A Ilie-Ene[3], I Golea[3], M Cristea[1], GC 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: Deși examenul histopatologic rămâne standardul de aur în cancerul mamar, există un interes crescut pentru explorarea capacității imagisticii de a furniza informații predictive privind biologia tumorală înainte de evaluarea histologică. Inteligența artificială (AI) poate permite extragerea unor caracteristici imagistice latente corelate cu parametrii histopatologici, cu potențial în stratificarea riscului și suportul decizional intraoperator.
Material și metodă: Am realizat un studiu în care au fost incluse 29 de paciente din Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, diagnosticate cu carcinom ductal in situ (CDIS) sau carcinom invaziv asociat cu CDIS, supuse chirurgiei conservatoare mamare, cu realizarea mamografiei de control a piesei operatorii. Datele imagistice au fost anonimizate, iar apoi analizate utilizând un model AI (ChatGPT-4) pentru explorarea corelațiilor dintre caracteristicile radiomice și parametrii histopatologici, incluzând gradul nuclear, subtipul arhitectural, necroza comedo și invazia stromală. Examenul histopatologic a reprezentat standardul de referință.
Rezultate: Analiza efectuată de AI a evidențiat performanță variabilă între parametrii evaluați. Modelul a obținut o acurateţe de peste 65% pentru identificarea necrozei comedo, respectiv de peste 70% pentru invazia stromală, cu o specificitate crescută pentru excluderea invaziei. În schimb, concordanța cu examenul histopatologic a fost redusă pentru gradul nuclear și subtipul arhitectural. Aceste rezultate sugerează că doar anumite caracteristici tumorale pot fi parțial inferate imagistic.
Concluzii: Analiza realizată de AI a mamografiei piesei operatorii poate oferi informații complementare despre biologia tumorală, cu potențială relevanță pentru managementul chirurgical. Deși limitată pentru clasificări detaliate, capacitatea de a anticipa anumite caracteristici histopatologice sugerează un posibil rol în suportul decizional intraoperator.
Cuvinte cheie: inteligență artificială; radiomică; cancer mamar; decizie chirurgicală; mamografie

CAN IMAGING ANTICIPATE TUMOR BIOLOGY? AI-DERIVED INSIGHTS FROM BREAST SPECIMEN MAMMOGRAPHY FOR SURGICAL MANAGEMENT

Background: Even though histopathological examination remains the gold standard in breast cancer, there is growing interest in exploring whether imaging can provide predictive information on tumor biology prior to definitive histological assessment. Artificial intelligence (AI) may enable extraction of latent imaging features correlated with histopathological characteristics, with potential value in risk stratification and intraoperative decision-support research.
Materials and Methods: We conducted a study including 29 patients from First Surgical Clinic, Cluj County Emergency

Hospital, diagnosed with ductal carcinoma in situ (DCIS) or invasive carcinoma with DCIS components who underwent breast-conserving surgery with specimen mammography. Imaging data were anonymized, and then analyzed using an AI-based model (ChatGPT-4) to explore potential correlations between radiomic features and histopathological parameters, including nuclear grade, architectural subtype, comedo necrosis, and stromal invasion. Histopathological examination served as the reference standard.
Results: In this cohort, AI-based analysis demonstrated variable performance across evaluated features. The model achieved an accuracy over 65% for detecting comedo necrosis, respectively, over 70% for stromal invasion, with higher specificity for excluding invasive disease. In contrast, agreement with histopathology remained limited for nuclear grading and architectural subtype classification.
Conclusions: AI-assisted analysis of specimen mammography may provide complementary insight into tumor biology with potential relevance for surgical management. Although not yet suitable for detailed histopathological classification, the ability to anticipate selected features suggests a possible role in intraoperative decision support.
Keywords: artificial intelligence; radiomics; breast cancer; surgical decision-making; mammography

---

158

PROVOCARI TERAPEUTICE IN TUMORILE SINCRONE DE SAN ȘI COLORECTALE

Cristina Iorga, C. Iorga, S. Tunaru, V. Strambu, Fl. Popa
UMF Carol Davila Bucuresti, Spitalul Clinic de Nefrologie Dr Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Incidenta tumorilor sincrone de sân și colon este scazuta, în special în absența istoricului familial. Tumorile sincrone trebuie luate în considerare în timpul bilanțului efectuat pentru tumora malignă primară. Nu există ghiduri stabilite 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 (tumora sincronă de sân și colon și sinonime) . Căutarea a început in momentul 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 CHALLENGES OF SYNCHRONOUS BREAST AND COLORECTAL TUMORS

Introduction: The incidence of synchronous breast and colon cancer is low, especially in the absence of a 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.

159

UTILIZAREA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN DETECTAREA ENDOSCOPICĂ A ESOFAGULUI BARRETT: REVIZUIRE SISTEMICĂ A LITERATURII

B. Istrate, V. Istrate
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, or. Chișinău, Republica Moldova

Scop: Evaluarea sistematică a literaturii de specialitate determinând utilitatea, acuratețea și impactul integrării tehnologiilor de inteligență artificială (IA) în detectarea și diagnosticul endoscopic al esofagului Barrett (EB) și al neoplaziilor asociate. A concretiza modul în care IA depășește limitările endoscopiei clasice în prevenția adenocarcinomului (AC) esofagian.
Material și metodă: Analiza exhaustivă a studiilor clinice, trialurilor randomizate și cohortelor de validare care investighează sistemele de detectare asistată de calculator (CADe) și diagnostic asistat de calculator (CADx). Au fost evaluate performanțele algoritmilor de Deep Learning (DL) și ale rețelelor neuronale convoluționale (CNN) antrenate pe seturi mari de imagini (NBI și lumină albă), comparând parametrii statistici ai AI cu cei ai endoscopiștilor experți și generali (EG).
Rezultate: Modelele IA avansate (ex. EfficientNetV2B2) au atins o precizie remarcabilă în diferențierea mucoasei normale de metaplazia intestinală și displazie, acurațete de 94,37%, sensibilitate de 94,29% și specificitate de 94,44%. Într-un studiu multicentric masiv (14.046 imagini), asistența AI a crescut sensibilitatea EG de la 74% la 88% pe imagini statice și de la 67% la 79% pe format video. De asemenea, în evaluările „în timp real” pe pacienți, IA a demonstrat sensibilitate de 100% în detectarea leziunilor vizibile, deși specificitatea a fost limitată la 53%.
Concluzii: Implementarea IA în endoscopia digestivă superioară revoluționează managementul EB, facilitând tranziția de la protocoale laborioase de biopsie randomizată la biopsii optice țintite. Tehnologia optimizează detectarea AC precoce, ghidează deciziile de rezecție endoscopică (REM/DES) și reduce eroarea umană, având un potențial major de a deveni standardul de aur în supravegherea gastroenterologică oncologică.
Cuvinte cheie: Inteligența artificială, esofag Barrett, endoscopie digestivă

THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE ENDOSCOPIC DETECTION OF BARRETT'S ESOPHAGUS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

Objective: To systematically evaluate the specialized literature by determining the utility, accuracy, and impact of integrating artificial intelligence (AI) technologies in the endoscopic detection and diagnosis of Barrett's esophagus (BE) and associated neoplasia. Additionally, to clarify how AI overcomes the limitations of conventional endoscopy in the prevention of esophageal adenocarcinoma (AC).
Material and Methods: An exhaustive analysis of clinical studies, randomized trials, and validation cohorts investigating computer-aided detection (CADe) and computer-aided diagnosis (CADx) systems was performed. The performance of Deep Learning (DL) algorithms and convolutional neural networks (CNNs), trained on large image datasets (NBI and white-light imaging), was evaluated by comparing AI statistical parameters with those of expert and general endoscopists (EG).

Results: Advanced AI models (e.g., EfficientNetV2B2) achieved remarkable accuracy in differentiating normal mucosa from intestinal metaplasia and dysplasia, with an accuracy of 94.37%, sensitivity of 94.29%, and specificity of 94.44%. In a large multicenter study (14,046 images), AI assistance increased the sensitivity of general endoscopists from 74% to 88% on static images and from 67% to 79% in video format. Furthermore, in real-time patient evaluations, AI demonstrated 100% sensitivity in detecting visible lesions, although specificity was limited to 53%.
Conclusions: The implementation of AI in upper gastrointestinal endoscopy is revolutionizing the management of Barrett's esophagus, facilitating the transition from labor-intensive random biopsy protocols to targeted optical biopsies. This technology optimizes early detection of adenocarcinoma, guides endoscopic resection decisions (EMR/ESD), and reduces human error, holding significant potential to become the gold standard in oncologic gastroenterological surveillance.
Keywords: Artificial intelligence, Barrett's esophagus, digestive endoscopy

---

160

BANDAREA ENDOSCOPICĂ ANTIREFLUX ÎN TRATAMENTUL BRGE REFRACTARE ASOCIATE HERNIILOR HIATALE MICI

V. Istrate, B. Istrate, S. Ungureanu
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: BRGE este o afecțiune frecventă, cu impact asupra calității vieții. Tratamentul cu inhibitori ai pompei de protoni reprezintă standardul terapeutic, dar aproximativ 20–30% pacienți rămân simptomatici. Herniile hiatale (HH) mici, HH intermitente, contribue la persistența refluxului. Bandarea endoscopică antireflux (BEAR) este propusă ca alternativă terapeutică. *Scop:* Evaluarea eficacității și siguranței BEAR la pacienții cu HH mici în BRGE refractară.
Material și metodă: Am realizat un studiu prospectiv, unicentric, pe un lot de 48 de pacienți cu BRGE refractară și HH mici (<3 cm). Toți pacienții au suportat BEAR (2-5 inele de bandare). Evaluarea rezultatelor: scorul simptomatic GERD-HRQL, monitorizare pH-metrică esofagiană și necesarul de tratament acidosupresiv. Follow-up la 2, 6 și 12 luni.
Rezultate: La 2 luni după BEAR 83,4% pacienți au prezentat reducere semnificativă a scorului GERD-HRQL (p<0,001), la 6 luni 79,2% pacienți au menținut constant reducerea scorului GERD-HRQL (p<0,001), 68,7% au întrerupt tratamentul medicamentos. Monitorizarea pH-metrică a evidențiat scăderea timpului de expunere acidă esofagiană (de la 12,4% la 5,1%, p<0,01). La 12 luni, rezultatele s-au menținut la 72,5% pacienți. Un pacient a prezentat detașare precoce (la 12 ore) a pseudopolipilor după bandare cu hemoragie activă, rezolvată endoscopic. Dureri postbandare, persistente 12-24 ore au fost la 5 pacienți. Trei pacienți (6,2%) au avut disfagie tranzitorie.
Concluzii: BEAR este o metodă eficientă și sigură pentru managementul pacienților cu HH mici și HH intermitente în BRGE refractară, oferind ameliorare simptomatică semnificativă și reducerea necesarului de tratament medicamentos. Procedura reprezenta o alternativă minim invazivă viabilă intervențiilor chirurgicale în cazuri corect selectate.
Cuvinte cheie: BRGE, bandare endoscopică antireflux, hernia hiatale

ENDOSCOPIC ANTI-REFLUX BAND LIGATION IN THE TREATMENT OF REFRACTORY GERD ASSOCIATED WITH SMALL HIATAL HERNIAS

Introduction: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common condition with a significant impact on quality of life. Proton pump inhibitor therapy represents the standard treatment; however, approximately 20–30% of patients remain symptomatic. Small or intermittent hiatal hernias contribute to persistent reflux. Endoscopic anti-reflux band ligation (EARL) has been proposed as a therapeutic alternative. *Aim:* To evaluate the efficacy and safety of EARL in patients with small hiatal hernias and refractory GERD.
Materials and Methods: A prospective, single-center study was conducted on 48 patients with refractory GERD and small hiatal hernias (<3 cm). All patients underwent EARL (2–5 bands). Outcomes were assessed using the

GERD-HRQL symptom score, esophageal pH-metry, and acid-suppressive medication requirement. Follow-up was performed at 2, 6, and 12 months.
Results: At 2 months post-procedure, 83.4% of patients showed a significant reduction in GERD-HRQL scores (p<0.001). At 6 months, 79.2% maintained this improvement (p<0.001), and 68.7% discontinued medication. pH-metry demonstrated a reduction in esophageal acid exposure time from 12.4% to 5.1% (p<0.01). At 12 months, clinical improvement persisted in 72.5% of patients. One patient experienced early band-related pseudopolyp detachment with active bleeding at 12 hours, managed endoscopically. Post-procedural pain lasting 12–24 hours occurred in five patients, and transient dysphagia was observed in three patients (6.2%).
Conclusions: EARL is an effective and safe method for managing patients with small or intermittent hiatal hernias in refractory GERD, providing significant symptom relief and reducing medication dependence. The procedure represents a viable minimally invasive alternative to surgical intervention in appropriately selected cases.
Keywords: GERD, endoscopic anti-reflux band ligation, hiatal hernia

---

161

LEZIUNILE CAMERON CA SURSĂ DE HEMORAGIE DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ ÎN HERNIILE HIATALE: STUDIU CLINICO-ENDOSCOPIC

V. Istrate[1], B. Istrate[2], D. Predescu[3], S. Ungureanu[4]
[1,2,3]Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova
[4]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere: Leziunile Cameron (LC) reprezintă ulcerații gastrice asociate herniilor hiatale (HH), constituind o cauză frecvent subdiagnosticată de anemie feriprivă cronică și hemoragie digestivă superioară. *Scop:* Caracterizarea endoscopică, clinică și terapeutică a LC.
Material și metode: Studiu retrospectiv monocentric desfășurat în perioada aa. 2017–2026, include 43 de pacienți cu diagnostic endoscopic de LC. S-au analizat parametrii demografici, tipul și dimensiunile HH, simptomatologia, caracteristicile endoscopice, stigmatele de hemoragie și evoluția postoperatorie.
Rezultate: Vârsta medie a pacienților a fost de 60,4(31-83) ani, cu predominanță feminină de 65,1%. Distribuția tipurilor HH: tip I — 32,6 %, tip II — 34,8%, tip III — 32,6%. La 6,9% pacienți LC s-au constat după fundoplicație disruptă. LC au fost în 39,5% HH fixate, în 16,3% HH reponibile și în 44,2% HH mixte. Indicațiile endoscopice principale au inclus: anemia feriprivă — 20,9%, hemoragia digestivă superioară — 7,0%, evaluare profilactică și programată postoperatorie — 18,6%, simptomatologia BRGE — 53,4%. LC active au fost la 55,8% pacienți, sechele cicatriceale la 30,2%, forme mixte la 13,9%. Stigmate de hemoragie Forrest Ia la 2,3%, Ib la 18,6 %, IIa la 7,0%, IIb la 11,6%, IIc la 7,0%, III la 51,2% pacienți. LC au fost și în HH sub 3 cm, constituind o constatare particulară față de literatura internațională. LC au fost în 3 cazuri de reherniere după fundoplicații complicate.
Concluzii: Se confirmă datele literaturii privind predominanța feminină, asocierea cu HH mari și manifestările hemoragice, dar aduce elemente originale: prezența LC în HH mici si reponibile, vârsta tânără de diagnostic și constatarea în rehernierea după fundoplicatură disruptă.
Cuvinte cheie: hernii hiatale, anemie feriprivă, leziuni Cameron, endoscopie digestivă

CAMERON LESIONS AS A SOURCE OF UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN HIATAL HERNIAS: A CLINICAL AND ENDOSCOPIC STUDY

Introduction: Cameron lesions (CL) are gastric erosions or ulcers associated with hiatal hernias (HH), representing a frequently underdiagnosed cause of chronic iron-deficiency anemia and upper gastrointestinal bleeding. *Aim:* To characterize the endoscopic, clinical, and therapeutic features of Cameron lesions.
Materials and methods: A retrospective single-center study was conducted between 2017 and 2026, including 43 patients with endoscopically confirmed Cameron lesions. Demographic data, type and size of HH, clinical presenta-

tion, endoscopic findings, bleeding stigmata, and postoperative outcomes were analyzed.
Results: The mean age was 60.4 years (31–83), with a female predominance (65.1%). HH distribution included type I (32.6%), type II (34.8%), and type III (32.6%). In 6.9% of patients, CL were identified after disrupted fundoplication. CL were associated with fixed HH in 39.5%, reducible HH in 16.3%, and mixed HH in 44.2%. Main indications for endoscopy were GERD symptoms (53.4%), iron-deficiency anemia (20.9%), upper gastrointestinal bleeding (7.0%), and postoperative or scheduled evaluation (18.6%). Active lesions were observed in 55.8%, cicatricial changes in 30.2%, and mixed forms in 13.9%. Bleeding stigmata were classified as Forrest Ia (2.3%), Ib (18.6%), IIa (7.0%), IIb (11.6%), IIc (7.0%), and III (51.2%). Notably, CL were also identified in HH smaller than 3 cm and in cases of recurrent herniation after complicated fundoplication.
Conclusions: The study confirms known associations with female sex, large HH, and bleeding manifestations. However, it highlights novel findings, including the occurrence of CL in small and reducible HH, younger age at diagnosis, and presence in recurrent herniation after disrupted fundoplication.
Keywords: hiatal hernia, iron-deficiency anemia, Cameron lesions, digestive endoscopy

---

162

SINDROMUL MALLORY-WEISS: ROLUL CHIRURGIEI ÎN HEMORAGIILE REFRACTARE

G. Jinescu, Iulia Marin, Tara David, Ioana Jinescu, Brianna Popescu, T. Jinescu, A.C. Cioaca, C. Tanase, I. Negoi
Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania

Scop: Evidentierea rolului actual al chirurgiei in managementul sindromului Mallory-Weiss (SMW) in contextul datelor recente din literatura, intr-un cadru terapeutic dominat de tratamentul conservator si endoscopic.
Material si metoda: Lucrarea analizeaza un caz de hemoragie prin SMW operat in urgenta si efectueaza un review al literaturii de specialitate cu accent pe rezultatele terapeutice si indicatiile tratamentului chirurgical.
Rezultate: Prezentam cazul unui pacient de 59 de ani, aflat in tratament anticoagulant oral, internat pentru hematemeza recurenta, care a dezvoltat hemoragie activa la nivelul jonctiunii eso-gastrice, refractara la tratament endoscopic. In ciuda injectarii de adrenalina si montarii unui stent esofagian metalic total acoperit, sangerarea nu a putut fi controlata, evolutia fiind complicata de hematemeza masiva, necesitand intubatie oro-traheala si ventilatie mecanica si interventie chirurgicala de urgenta. Controlul hemoragiei s-a realizat prin gastrotomie, hemostaza chirurgicala la nivelul unei leziuni muco-submucoase cu fistula arteriala active. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, pacientul fiind externat in stare generala buna. Datele din literatura arata ca SMW este autolimitat sau controlabil endoscopic in majoritatea cazurilor, tratamentul conservator si endoscopic fiind eficient la peste 90% dintre pacienti. In cohorte extinse, necesitatea tratamentului chirurgical sau radiologic interventional este exceptionala (≈0,1%). Cazurile abordate chirurgical au fost rezolvate prin chirurgie clasica, rezultatele fiind influentate de comorbiditati si de gravitatea socului hemoragic.
Concluzii: Acest caz evidențiază necesitatea unei colaborări strânse între gastroenterolog și chirurg, în vederea unei intervenții prompte atunci când metodele minim invazive eșuează. Chirurgia, deși nu mai reprezintă prima linie terapeutică, in unele cazuri ramane opțiunea salvatoare care poate face diferența între viață și moarte.
Cuvinte cheie: Mallory-Weiss, hemoragie digestiva superioara, tratament endoscopic, chirurgie, hemostaza

MALLORY-WEISS SYNDROME: THE ROLE OF SURGERY IN REFRACTORY HEMORRHAGE

Aim: To highlight the current role of surgery in the management of Mallory-Weiss syndrome (MWS) in the context of recent literature, within a therapeutic framework dominated by conservative and endoscopic treatment.
Material and Methods: This paper analyses a case of MWS haemorrhage managed surgically on an emergency basis and conducts a literature review with emphasis on therapeutic outcomes and indications for surgical treatment.
Results: We present the case of a 59-year-old male patient on oral anticoagulation therapy, admitted for recurrent hematemesis, who developed active haemorrhage at the level of the esophagogastric junction refractory to

endoscopic treatment. Despite epinephrine injection and deployment of a fully covered metallic oesophageal stent, bleeding could not be controlled. The clinical course was complicated by massive hematemesis requiring orotracheal intubation, mechanical ventilation, and emergency surgical intervention. Haemorrhage control was achieved via gastrotomy and surgical haemostasis at the site of a mucosal-submucosal lesion with an active arterial fistula. The postoperative course was favourable, and the patient was discharged in good general condition. Published literature indicates that MWS is self-limiting or amenable to endoscopic control in the majority of cases, with conservative and endoscopic treatment being effective in over 90% of patients. In large cohort studies, the need for surgical or interventional radiological treatment is exceptional (approximately 0.1%). Surgically managed cases have been addressed through open surgery, with outcomes influenced by comorbidities and the severity of haemorrhagic shock.
Conclusions: This case highlights the necessity of close collaboration between gastroenterologist and surgeon to ensure prompt intervention when minimally invasive methods fail. Although surgery no longer represents the first-line therapeutic option, in certain cases it remains the life-saving measure that can make the difference between life and death.
Keywords: Mallory-Weiss syndrome; upper gastrointestinal haemorrhage; endoscopic treatment; surgery; haemostasis

---

163

HERNIE MORGAGNI SIMPTOMATICĂ LA ADULT: PREZENTARE DE CAZ ȘI SCURTĂ REVIZUIRE A LITERATURII

G. Jinescu, Ioana Jinescu, Iulia Marin, Tara David, A.C. Cioaca, Brianna Popescu, Delia Satirbasa, R. Mehic
Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania

Scop: Evidentierea rolului chirurgiei laparoscopice in managementul electiv al herniei diafragmatice Morgagni simptomatice la adult.
Material si metoda: Lucrarea prezinta un caz rar de hernie diafragmatica Morgagni rezolvat pe cale laparoscopica in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, insotit de o analiza a literaturii de specialitate.
Rezultate: Prezentam cazul unei paciente de 68 de ani, cu dispnee accentuata in decubit dorsal si ameliorata in ortostatism, greata, varsaturi, dureri abdominale in hipocondrul drept si scadere ponderala. Examinarea CT toraco-abdominala a evidentiat un defect diafragmatic antero-lateral drept, cu hernierea intratoracica a grasimii omentale si a colonului drept, ocupand jumatate din campul pulmonar ipsilateral. S-a decis tratament chirurgical electiv laparoscopic. Intraoperator s-a evidentiat un sac herniar voluminos, cu sindrom aderential important; continutul a fost redus, iar defectul (de aproximativ 4 cm) inchis primar cu fir V-Loc. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, cu remiterea simptomatologiei si ameliorare radiologica. Datele din literatura arata ca hernia Morgagni este rara la adult, cu risc de complicatii prin incarcerare. Laparoscopia este preferata in cazurile elective, fiind asociata cu morbiditate redusa si recuperare rapida. Alegerea tehnicii trebuie individualizata in functie de dimensiunea defectului, anatomia locala si experienta echipei chirurgicale. Inchiderea defectului prin sutura primara este eficienta in cazul defectelor mici si medii, in timp ce utilizarea materialelor protetice ramane rezervata defectelor mari sau in conditii de tensiune crescuta.
Concluzii: Tratamentul laparoscopic reprezinta metoda preferata in cazurile elective, oferind un echilibru optim intre eficienta, siguranta si comfort postoperator. Rezultatele raportate în literatura demonstrează rate scăzute de complicații și recurență după repararea laparoscopică.
Cuvinte cheie: hernie Morgagni; hernie diafragmatica; laparoscopie; colon transvers; sutura primara

SYMPTOMATIC MORGAGNI HERNIA IN ADULTS: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Objective: To highlight the role of laparoscopic surgery in the elective management of symptomatic Morgagni diaphragmatic hernia in adults.

Materials and Methods: This paper presents a rare case of Morgagni diaphragmatic hernia treated laparoscopically at the Bucharest Emergency Clinical Hospital, accompanied by a review of the specialized literature.
Results: We present the case of a 68-year-old female patient with marked supine dyspnea improved in the upright position, nausea, vomiting, abdominal pain in the right hypochondrium, and weight loss. A thoracoabdominal CT scan revealed a right anterolateral diaphragmatic defect with intrathoracic herniation of omental fat and the right colon, occupying half of the ipsilateral lung field. Elective laparoscopic surgery was indicated. Intraoperatively, a voluminous hernial sac with significant adhesions was identified; the contents were reduced, and the defect (approximately 4 cm) was primarily closed with V-Loc sutures. The postoperative course was favorable, with resolution of symptoms and radiological improvement. Data from the literature indicate that Morgagni hernia is rare in adults, with high risk of complications due to incarceration. Laparoscopy is preferred in elective cases, as it is associated with reduced morbidity and rapid recovery. The choice of technique must be individualized based on the size of the defect, local anatomy, and the surgical team's experience. Closure of the defect by primary suture is effective for small and medium-sized defects, while the use of prosthetic materials is reserved for large defects or those under high tension.
Conclusions: Laparoscopic treatment is the preferred method in elective cases, offering an optimal balance between efficacy, safety, and postoperative comfort. Results reported in the literature demonstrate low rates of complications and recurrence following laparoscopic repair.
Keywords: Morgagni hernia; diaphragmatic hernia; laparoscopy; transverse colon; primary suture

---

164

TRATAMENTUL ENDOVENOS LASER IN BOALA VARICOASA – ASPECTE PRACTICE

G Jinescu, Cornelia Chidiosan, Ioana Jinescu, Tara David
Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania

Scop: Evidentierea rolului actual al ablației endovenoase cu laser (EVLA) in tratamentul bolii varicoase, in contextul trecerii de la chirurgia clasica la tehnici minim invazive.
Material si metode: Lucrarea prezinta indicatiile si beneficiile tratamentului minim invaziv endovenos laser in cura varicelor hidrostatice ale membrelor pelvine, bazandu-se atat pe un review al literaturii de specialitate, cat si experienta proprie acumulata in ultimii 10 ani.
Rezultate: Boala varicoasa este o patologie frecventa, afectand pana la 40% din femei si 20% din barbati, cu impact semnificativ asupra calitatii vietii. Tehnicile moderne au inlocuit progresiv chirurgia clasica, EVLA devenind metoda de electie pentru tratamentul refluxului venos axial. Procedura se efectueaza sub anestezie locala prin tumescenta si presupune introducerea fibrei dublu radial in vena afectata, sub ghidaj ecografic, pana la jonctiunea safeno-femurala. Prin activarea laserului si retragerea progresiva a fibrei in interiorul venei se obtine sigilarea definitiva a acesteia in proportie de 95-98%. Utilizarea laserelor de generatie noua si a fibrelor radiale permite o distributie uniforma a energiei, reducand traumatismul tisular si complicatiile postoperatorii. EVLA este asociata cu durere post-operatorie minima, reluarea rapida a activitatii si rezultate estetice superioare.
Concluzii: EVLA reprezinta standardul actual in tratamentul bolii varicoase, oferind eficienta ridicata si un profil de siguranta superior chirurgiei clasice. Implementarea larga a acestei tehnici poate imbunatati semnificativ rezultatele clinice si calitatea vietii pacientilor.

Cuvinte cheie: EVLA, boala varicoasa, insuficienta venoasa, laser, tratament minim invaziv

ENDOVENOUS LASER TREATMENT FOR VARICOSE VEINS – PRACTICAL ASPECTS

Aim: To highlight the current role of endovenous laser ablation (EVLA) in the treatment of varicose veins, in the context of the transition from conventional surgery to minimally invasive techniques.
Materials and methods: This paper presents the indications and benefits of minimally invasive endovenous laser treatment for hydrostatic varicose veins of the lower limbs, based both on a review of the specialist literature and on the author's own experience gained over the last 10 years.
Results: Varicose veins are a common condition, affecting up to 40% of women and 20% of men, with a significant impact on the quality of life. Modern techniques have gradually replaced traditional surgery, with EVLA becoming the treatment of choice for axial venous reflux. The procedure is performed under tumescent local anaesthesia and involves inserting a dual-lumen radial fibre into the affected vein, under ultrasound guidance, up to the saphenofemoral junction. By activating the laser and gradually withdrawing the fibre within the vein, permanent occlusion of the vein is achieved in 95-98% of cases. The use of new-generation lasers and radial fibres allows uniform energy distribution, reducing tissue trauma and post-operative complications. EVLA is associated with minimal post-operative pain, early return to normal activities and superior aesthetic results.
Conclusions: EVLA is currently the gold standard for the treatment of varicose veins, providing high efficacy and a superior safety profile compared to conventional surgery. Widespread adoption of this technique can significantly improve clinical outcomes and patients quality of life.
Keywords: EVLA, varicose veins, venous insufficiency, laser, minimally invasive treatment

165

MANAGEMENTUL CANCERULUI MAMAR IN CONTEXTUL AUGMENTĂRII MAMARE

Linda Kanaan, Mihaela Alexandra Radu, R Andrei, G Caragheorghe, Aniela Roxana Noditi, A Blidaru

Cancerul de sân rămâne o problemă majoră de sănătate la nivel global, iar asocierea acestuia cu implanturile mamare este întâlnită din ce în ce mai frecvent, pe fondul creșterii constante a intervențiilor de augmentare mamară. Anual, peste 1,8 milioane de femei recurg la această procedură, fără ca dovezile actuale să indice o creștere a riscului de cancer mamar. Cu toate acestea, incidența bolii rămâne ridicată, afectând aproximativ 1 din 8 femei de-a lungul vieții. În acest context, managementul pacientelor cu implanturi mamare diagnosticate cu cancer de sân ridică provocări specifice. Planificarea tratamentului chirurgical trebuie să asigure control oncologic optim, integrând totodată considerentele estetice. Alegerea tehnicilor chirurgicale și a opțiunilor reconstructive trebuie individualizată, în funcție de caracteristicile tumorii, tipul implantului și așteptările pacientei. Aceste particularități subliniază importanța unei abordări multidisciplinare, menită să optimizeze atât rezultatele oncologice, cât și pe cele estetice și psihologice.

MANAGEMENTUL CANCERULUI MAMAR IN CONTEXTUL AUGMENTĂRII MAMARE

Breast cancer remains a major global health concern, while breast augmentation continues to be one of the most commonly performed cosmetic procedures worldwide. Despite widespread misconceptions, current evidence does not support an increased risk of breast cancer in women with breast implants. However, given the high lifetime incidence of breast cancer—affecting approximately 1 in 8 women—the coexistence of implants and malignancy is an increasingly encountered clinical scenario. In this context, surgical management presents unique challenges. The presence of implants requires tailored approaches that ensure optimal oncologic outcomes while preserving or restoring breast aesthetics. Treatment planning must consider tumor characteristics, implant type and position, and patient expectations. Oncoplastic techniques and carefully selected reconstructive strategies play a key role in achieving satisfactory symmetry and cosmetic results. A multidisciplinary approach is essential, integrating surgical, oncological, and reconstructive expertise. This ensures not only effective cancer treatment but also improved psychological well-being and quality of life for patients.

166

EFFICACY OF LAPAROSCOPIC CREATION FOR RETROSTERNAL RECONSTRUCTION ROUTE FOR ESOPHAGEAL CANCER OPERATION

Hironobu Kimura, Koji Otsuka, Yutaka Kishimoto, Manabu Onimaru, Shinichiro Oinuma, Naho Nishibayashi, Yoshio Deguchi, Noboru Yokoyama, Haruhiro Inoue

Department of Surgery, Digestive Disease Center, Showa Medical University Koto Toyosu Hospital

Introduction: At our institution, the retrosternal route is routinely used for gastric conduit reconstruction after esophagectomy. However, conventional open retrosternal tunnel creation is often performed blindly and has been associated with mediastinal pleural or pericardial injury, bleeding, and postoperative gastric conduit herniation, which may lead to gastric conduit dilatation and anastomotic leakage. When mediastinal pleural injury is detected during tunnel creation, clips or absorbable sheets are applied to prevent gastric conduit herniation. We evaluated the usefulness of the laparoscopic retrosternal route creation introduced at our institution.
Methods: We retrospectively analyzed patients who underwent esophagectomy followed by gastric conduit reconstruction via the retrosternal route at our institution. Laparoscopic retrosternal tunnel creation was performed under magnified vision, allowing precise dissection of loose connective tissue in the anterior mediastinum. To avoid mediastinal pleural injury, the use of energy devices was minimized, and blunt dissection using the shaft of the instrument from just beneath the sternum toward both sides was the basic technique. The incidence of anastomotic leakage and the time required for retrosternal route creation were evaluated.
Results: A total of 33 patients underwent esophageal surgery, including 25 cases of esophageal cancer, 3 cases of end-stage achalasia, and 5 bypass procedures. Anastomotic leakage occurred in 2 patients (6.1%), both of whom had undergone bypass surgery and had background risk factors such as malnutrition. No anastomotic leakage occurred after esophagectomy for esophageal cancer (0%). Although the reported incidence of anastomotic leakage after esophagectomy in Japan is approximately 13%, the incidence at our institution was comparatively low.
The median time required for laparoscopic retrosternal route creation was 8 minutes and 10 seconds, which was slightly longer than that reported for open retrosternal tunnel creation (approximately 5 minutes). Although mediastinal pleural injury requiring repair occurred in 3 cases during laparoscopic tunnel creation, it was repaired by clips or absorbable sheets, and no postoperative gastric conduit herniation or dilatation was observed.
Conclusion: Laparoscopic retrosternal route creation contributed to a reduction in anastomosis-related complications. Although the operative time was slightly prolonged, this technique provided superior surgical outcomes and represents a useful and safe approach for reconstruction after esophagectomy.

167

ANESTEZIA GENERALA VS RAHIANESTEZIA IN CHIRURGIA HERNIEI INGHINALE PRIN PROCEDEU

LICHTENSTEIN: UN STUDIU COMPARATIV RETROSPECTIV CONDUS IN SECTIA DE CHIRURGIE GENERALA A SPITALULUI COLȚEA

I. Kirmizisakal[1], F. Grama[1,2], D. Cristan[1,2], S. Stănilescu[1], E. Popa[1], A. Blajin[1], E. Ciofic[1,2], V. Filimon[1] , R. Constantin[1], Ș. Agafiței[1] , E.G.Demircan[3]

[1]*Secția de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România*
[2]*Disciplina de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[3]*Spital Clinic de Urgenta Bucuresti,Bucuresti,Romania*

Procedeul Lichtenstein este printre cele mai utilizate tehnici chirurgicale pentru cura herniei inghinale, tehnica anestezică rămânând în continuare controversată în ceea ce privește evoluția și complicațiile postoperatorii. *Scop:* Acest studiu observațional retrospectiv de cohortă are drept scop compararea evoluției și a ratei complicațiilor postoperatorii timpurii pentru pacienți la care s-a practicat cura chirurgicală a herniei inghinale prin procedeu Lichtenstein sub anestezie generala vs rahianestezie.
Materiale și Metode: Studiul include pacienti internați pe sectia de Chirurgie Generală a Spitalului Colțea București în intervalul ianuarie 2024 – ianuarie 2026 și care au urmat cura chirurgicală a herniei inghinale prin procedeu Lichtenstein, sub anestezie generală sau rahianestezie. Datele demografice, timpul operator, durerea postoperatorie, durata spitalizării și complicațiile postoperatorii timpurii (<3 luni) au fost evaluate.
Rezultate: Au fost incluși în studiu un total de 51 de pacienți (AG:31 ; RA:20). Grupul la care s-a practicat rahianestezia a prezentat o incidență mai mare a retenției urinară postoperatorii, fără a se înregistra diferențe semnificative statistic între cele două grupuri în ceea ce privește timpul operator, durerea postoperatorie sau complicațiile chirurgicale.
Concluzii: Ambele tehnici de anestezie au prezentat siguranță și eficacitate, anestezia generală putând reduce riscul de retenție urinară postoperatorie, fără a se constata diferențe în ceea ce privește timpul operator, analgezia sau complicațiile postoperatorii.

SPINAL VS GENERAL ANESTHESIA IN LICHTENSTEIN INGUINAL HERNIA REPAIR: A RETROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY IN A GENERAL SURGERY DEPARTMENT COLTEA CLINICAL HOSPITAL

Inguinal hernia repair using the Lichtenstein technique is among the most commonly performed procedures in general surgery department. The optimal anesthesia method remains controversial, particularly regarding postoperative recovery and complications. *Aim:* To compare postoperative outcomes between spinal and general anesthesia in patients undergoing elective Lichtenstein inguinal hernia repair.
Methods: A retrospective comparative study was performed including patients who underwent elective open Lichtenstein inguinal hernia repair in our general surgery department between January 2024 and January 2026. Patients were divided according to anesthesia type into spinal anesthesia (SA) and general anesthesia (GA) groups. Demographic data, operative time, postoperative pain scores, urinary retention, early postoperative complication (<3 months) and length of hospital stay were evaluated.
Results: A total of 51 patients were analyzed (SA: 31; GA:20). The SA group demonstrared higher incidence of urinary retention and no significant differences were observed in operative duration,postopearative pain or surgical complications.
Conclusions: Both anesthesia techniques are safe for Lichtenstein inguinal hernia repair. Spinal anesthesia offers improved early analgesia, whereas general anesthesia may reduce urinary complications and accelerate recovery. Individualized anesthesia selection may optimize postoperative outcomes.
Key words: hernia, postoperative complications, Hospitalization time, postoperative pain, general anesthesia, spinal anesthesia

SKELETAL MUSCLE GAUGE PREOPERATOR ȘI PAN-IMMUNE-INFLAMMATION VALUE CA PREDICTORI AI EVOLUȚIEI PRECOCE ÎN CHIRURGIA DE URGENȚĂ A CANCERULUI COLORECTAL

B.I. Kiss[1,2], I.B. Czire[1], Renáta Moriczi[1,2], Alexandra Georgiana Scurtu[1,2], Á. Török[1,2], T. Bara[1,2], C.O. Borz[1,2], M.I. Dénes[1], Daniela Tatiana Sala[1,2], R.M. Neagoe[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie II, SCJU Targu Mures*
[2]*UMFST George Emil Palade din Targu Mures*

Chirurgia de urgență în cancerul colorectal (CRC) este asociată cu morbiditate și mortalitate crescute, iar stratificarea preoperatorie a riscului rămâne dificilă. Markerii care reflectă atât rezerva fiziologică, cât și statusul inflamator sistemic pot îmbunătăți evaluarea perioperatorie. Skeletal muscle gauge (SMG), derivat din cantitatea și calitatea musculară evaluate CT, și pan-immune-inflammation value (PIV), calculat din parametrii hematologici uzuali, reprezintă astfel de markeri integrați. Am realizat o analiză retrospectivă a 119 pacienți operați în urgență pentru CRC. Endpointul principal a fost reprezentat de complicațiile majore la 30 de zile (Clavien–Dindo ≥ IIIb), iar endpointurile secundare au inclus durata spitalizării în ATI, reintervențiile, necesarul transfuzional și indicele compozit al complicațiilor (CCI). Complicațiile majore au apărut la 38,7% dintre pacienți. Pacienții cu complicații au avut SMG semnificativ mai scăzut (856 vs. 1281; p < 0,001) și PIV mai crescut (3564 vs. 2037; p = 0,019). SMG scăzut s-a asociat constant cu evoluții nefavorabile, inclusiv spitalizare prelungită în ATI (p < 0,001), rate mai mari de reintervenție (p = 0,007) și necesar transfuzional crescut (p = 0,008). SMG a prezentat o corelație inversă moderată cu severitatea complicațiilor (r = −0,38; p < 0,001). PIV a fost mai crescut la pacienții care au necesitat suport inotrop (p = 0,040), sugerând un rol în reflectarea stresului acut, dar cu valoare predictivă mai redusă. Evaluarea combinată a SMG și PIV poate îmbunătăți stratificarea riscului în chirurgia de urgență.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, sarcopenie, rezultate postoperatorii, SMG, PIV

PREOPERATIVE SKELETAL MUSCLE GAUGE AND PAN-IMMUNE-INFLAMMATION VALUE AS PREDICTORS OF EARLY OUTCOMES IN EMERGENCY COLORECTAL SURGERY

Emergency colorectal cancer (CRC) surgery is associated with high morbidity and mortality, and reliable preoperative risk stratification remains challenging. Markers reflecting both physiological reserve and systemic inflammatory burden may improve perioperative assessment. Skeletal muscle gauge (SMG), derived from CT-based muscle quantity and quality, and pan-immune-inflammation value (PIV), calculated from routine blood parameters, represent such integrated markers. We conducted a retrospective analysis of 119 patients undergoing emergency CRC surgery. The primary endpoint was 30-day major complications (Clavien–Dindo ≥ IIIb), while secondary endpoints included ICU stay, reoperation, transfusion requirement, and comprehensive complication index (CCI). Major complications occurred in 38.7% of patients. Patients with major events had significantly lower SMG (856 vs. 1281; p < 0.001) and higher PIV (3564 vs. 2037; p = 0.019). Lower SMG was consistently associated with adverse outcomes, including prolonged ICU stay (p < 0.001), higher reoperation rates (p = 0.007), and increased transfusion requirement (p = 0.008). SMG also showed a moderate inverse correlation with complication severity (r = −0.38, p < 0.001). PIV was higher in patients requiring inotropic support (p = 0.040), suggesting an association with acute physiological stress, but showed less consistent relationships with overall outcomes. Reduced SMG appears to be a strong predictor of postoperative morbidity and resource utilization, while PIV may reflect acute inflammatory burden. A combined assessment may improve perioperative risk stratification in emergency settings.
Keywords: colorectal cancer, sarcopenia, postoperative outcomes, SMG, PIV

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL HERNIEI INGHINALE MULTIPLU RECIDIVATE PRIN PORCEDEU TAPP – EXPERIENTA UNUI CENTRU

Z. Kövér[1], L. Pripişi[1], D. Toma[1], Raluca Dumitrache[1], Andreea Gibă-Păscuțoi[2], Aida Panfiloiu[3], G. Gorecki[4], D. Ulmeanu[5]

[1]*Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic C.F.2, București, România*
[2]*Spitalul Municipal Codlea, Judetuşl Brasov, România*
[3]*Secția Chirurgie Generală, Medlife Grivita, București, România*
[4]*Secția de Anestezie și Terapie Intesivă, Spitalul Clinic C.F.2, Bucuresti, România*
[5]*Secția Chirurgie Generală, Spitalul Nord București, România*

Scop: Ghidurile internaționale recomandă alternarea planurilor în tratamentul herniei inghinale recidivate, însă nu oferă o conduită terapeutică atunci când apare a doua recidivă, după ce au fost folosite atât procedeul anterior, cât si cea minim invazivă. Prezentăm experiența noastră cu procedeul TAPP (transabdomino preperitoneal) în acest context, alături de o scurtă sinteză a literaturii.
Materiale si metodă: Studiu retrospectiv monocentric ce include 5 pacienți cu hernie inghinală dublu recidivată după procedeu Lichtenstein si TAPP anterioare, operați între ianuarie 2024 și decembrie 2025 de aceeași echipă operatorie. Un caz prezintă în antecedente o prostatectomie radicală robotică. Pacienții au fost evaluați imagistic preoperator prin CT abdomino-pelvin. Plasa anterior implantată a fost menținută in situ , peritoneul a fost disecat pentru expunerea orificiului miopectineal și plasarea unei noi plase de polipropilenă cu acoperire medială adecvată.
Rezultate: Vârsta medie a fost 67 ani (58-73). Toate recidivele au fost mediale. Durata medie a intervenției a fost de 84 de minute (60-120). Toate intervențiile au fost finalizate laparoscopic, fără conversie. Fixarea plasei a fost necesară într-un singur caz. Nu au fost complicații intraoperatorii. Un hematom scrotal a fost tratat conservator. Durata medie de spitalizare a fost de 2,6 zile. La două săptămâni postoperator nu s-au constatat recidive.
Concluzii: Procedeul TAPP este fezabil în hernie inghinală dublu recidivată, inclusiv la pacienții cu chirurgie pelvină în antecedente. Acoperirea medială insuficientă a orificiului miopectineal, reprezentat cauza comuna a recidivei. Excizia plasei anterioare poate fi evitată, eliminând astfel riscurile asociate aceste manevre. Procedura impune expertiză laparoscopică avansată și evaluare preoperatorie riguroasă.
Cuvinte cheie: hernie inghinală multiplu recidivată, TAPP, cura laparoscopică, plasă, ghiduri internationale

SURGICAL MANAGEMENT OF RE-RECURENT INGUINAL HERNIA USING THE TAPP PROCEDURE – A SINGLE-CENTER EXPERIENTE

Purpose: International guidelines recommend alternating anatomical planes for recurrent inguinal hernia repair but provide no therapeutic guidance once both laparoscopic and open approaches have failed. We report our experience with TAPP (transabdominal preperitoneal) in this setting, alongside a short literature review.
Materials and Methods: Single-centre retrospective study of 5 consecutive patients with recurrent inguinal hernia following prior Lichtenstein and TAPP repair, operated between January 2024 and December 2025 by the same surgeon. One patient had a history of robot-assisted radical prostatectomy. Preoperative workup included abdominopelvic CT in all cases. The previously implanted mesh was left in situ, and the peritoneum was dissected off to expose the myopectineal orifice and accommodate a new polypropylene mesh with adequate medial coverage.
Results: Mean age was 67 years (58-73). All recurrences were medial. Mean operative time was 84 minutes (60-120). All procedures were completed laparoscopically without conversion. Mesh fixation was required in one case. No intraoperative complications occurred. One scrotal hematoma was managed conservatively. The mean hospital stay was 2.6 days. No recurrences were identified at the two-week follow-up.
Conclusions: TAPP is feasible for re-recurrent inguinal hernia, including in patients with prior pelvic surgery. Inadequate medial coverage of the myopectineal orifice was identified as the recurrence mechanism. Excision of the previous mesh can be avoided, eliminating the risk associated with this maneuver. The procedure requires advanced laparoscopic expertise and rigorous preoperative assessment.

Keywords: re-recurrent inguinal hernia, TAPP, mesh, hernia guidelines.

170

IMPACTUL TIPULUI DE INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ ASUPRA IMAGINII CORPORALE ȘI SIMPTOMELOR DISMORFICE LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR

Alexandra Lazan, I. Radu, Gabriela Maria Anitei, T. Hibi

Institutul Regional De Oncologie, Iasi, Romania
Universitatea de Medicina si Farmacie ,,GR.T.Popa"Iasi

Scop: Evaluarea impactului tipului de intervenție chirurgicală și al reconstrucției mamare asupra imaginii corporale și calității vieții la pacientele diagnosticate cu cancer mamar, în corelație cu parametrii clinico-oncologici.
Material și metodă: Studiu retrospectiv observațional realizat pe un lot de 96 paciente diagnosticate cu cancer mamar invaziv și tratate chirurgical într-un centru oncologic terțiar. Pacientele au fost împărțite în trei grupuri: chirurgie conservatoare, mastectomie fără reconstrucție și mastectomie cu reconstrucție mamară imediată. Evaluarea calității vieții și a imaginii corporale s-a realizat prin chestionare validate (Body Image Scale și EORTC QLQ-C30 – European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire). Analiza statistică a inclus teste ANOVA și regresie liniară pentru identificarea factorilor predictivi independenți.
Rezultate: Pacientele supuse mastectomiei fără reconstrucție au prezentat scoruri semnificativ mai scăzute ale calității vieții și scoruri mai crescute ale insatisfacției corporale comparativ cu celelalte grupuri ($p<0,001$). Reconstrucția mamară imediată a fost asociată cu rezultate comparabile cu chirurgia conservatoare în ceea ce privește imaginea corporală ($p>0,05$). Stadiul tumoral avansat și vârsta sub 50 de ani au fost factori predictivi independenți pentru afectarea negativă a calității vieții.
Concluzii: Tipul intervenției chirurgicale și posibilitatea reconstrucției mamare influențează semnificativ rezultatele funcționale și psihosociale la pacientele cu cancer mamar. Integrarea reconstrucției mamare în planul terapeutic și individualizarea deciziei chirurgicale în funcție de profilul oncologic și caracteristicile pacientei sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor globale
Cuvinte cheie: cancer mamar, mastectomie, reconstructie mamara, chirurgie conservatoare, calitatea vietii

IMPACT OF SURGICAL APPROACH AND BREAST RECONSTRUCTION ON QUALITY OF LIFE AND BODY IMAGE IN BREAST CANCER PATIENTS

Objective: To evaluate the impact of surgical approach and breast reconstruction on body image and quality of life in patients diagnosed with breast cancer, in correlation with clinico-oncological parameters.
Material and Method: A retrospective observational study was conducted on a cohort of 96 patients diagnosed with invasive breast cancer and treated surgically in a tertiary oncology center. Patients were divided into three groups: breast-conserving surgery, mastectomy without reconstruction, and mastectomy with immediate breast reconstruction. Quality of life and body image were assessed using validated questionnaires (Body Image Scale and EORTC QLQ-C30 – European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire). Statistical analysis included ANOVA tests and linear regression to identify independent predictive factors.
Results: Patients who underwent mastectomy without reconstruction showed significantly lower quality of life scores and higher body image dissatisfaction compared to the other groups ($p<0.001$). Immediate breast reconstruction was associated with outcomes comparable to breast-conserving surgery in terms of body image ($p>0.05$). Advanced tumor stage and age under 50 years were identified as independent predictors of impaired quality of life.
Conclusions: The type of surgical intervention and the availability of breast reconstruction significantly influence functional and psychosocial outcomes in breast cancer patients. Integrating breast reconstruction into the therapeutic plan and individualizing surgical decision-making based on oncological profile and patient characteristics are essential for optimizing overall outcomes.

Keywords: breast cancer, mastectomy, breast reconstruction, breast-conserving surgery, quality of life

171

ABILITĂȚILE NON-TEHNICE – O COMPONENTĂ ESENȚIALĂ A CHIRURGIEI MODERNE: PERSPECTIVE DIN PRACTICA CHIRURGICALĂ DIN ROMÂNIA

Nicoleta Leopa[1], Clarisa Bîrlog[2], V. Tomulescu[2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală, Ponderas Clinical Academic Hospital, București, România*

Introducere: Abilitățile non-tehnice (NOTSS), incluzând conștientizarea situațională, luarea deciziilor, comunicarea și leadershipul, sunt recunoscute tot mai frecvent ca elemente esențiale ale practicii chirurgicale sigure. Cu toate acestea, integrarea lor în programele de formare rămâne inegală. Scopul acestui studiu a fost evaluarea percepției chirurgilor din România asupra rolului și impactului acestor competențe în activitatea intraoperatorie.
Material și metodă: A fost realizat un studiu transversal pe baza unui chestionar online structurat, distribuit în perioada februarie–aprilie 2025. Chestionarul a evaluat cele patru domenii principale NOTSS utilizând o scală Likert în 5 puncte. Răspunsurile chirurgilor din România au fost analizate comparativ între rezidenți și medici specialiști/primari.
Rezulatate: Un număr total de 193 de chirurgi din România au participat la studiu, dintre care 107 rezidenți (55,4%) și 86 chirurgi seniori (44,6%). Participanții au demonstrat un nivel ridicat de acord privind importanța abilităților non-tehnice, scorurile medii depășind valoarea 4 pe scala Likert. Chirurgii seniori au raportat scoruri medii mai mari comparativ cu rezidenții (4,33 vs 4,16), sugerând o aplicare mai consistentă a acestor competențe. Cele mai evidente diferențe au fost observate în domeniile leadershipului și luării deciziilor. Rezidenții au prezentat o variabilitate mai mare a răspunsurilor, sugerând o expunere neuniformă la instruirea formală în acest domeniu.
Concluzii: Chirurgii din România recunosc rolul esențial al abilităților non-tehnice în practica chirurgicală, însă diferențele între nivelurile de experiență evidențiază necesitatea implementării unor programe educaționale structurate și standardizate. Integrarea sistematică a NOTSS în curricula de formare poate contribui la îmbunătățirea performanței echipei operatorii și a siguranței pacientului.
Cuvinte cheie: abilități non-tehnice; chirurgie; educație chirurgicală; leadership; siguranța pacientului; România

NON-TECHNICAL SKILLS – A CORE COMPONENT OF MODERN SURGERY: INSIGHTS FROM ROMANIAN SURGICAL PRACTICE

Introduction: Non-Technical Skills (NOTSS), including situational awareness, decision-making, communication, and leadership, are increasingly recognized as essential components of safe surgical practice. However, their integration into surgical training remains inconsistent, particularly across different healthcare systems. This study aims to evaluate the perceptions of Romanian surgeons regarding the role and impact of NOTSS in the operating room.
Material and Methods: A cross-sectional survey based on a structured questionnaire was distributed online between February and April 2025. The questionnaire assessed the four core NOTSS domains using a 5-point Likert scale. Responses from Romanian surgeons were extracted from a larger European cohort and analyzed comparatively between trainees and consultants.
Results: A total of 193 Romanian surgeons participated in the study, including 107 trainees (55.4%) and 86 consultants (44.6%). Overall, participants demonstrated a high level of agreement regarding the importance of non-technical skills, with mean scores exceeding 4 on a 5-point Likert scale across most domains. Consultants reported consistently higher scores compared to trainees, with an overall mean score of 4.33 vs 4.16, reflecting greater confidence and more consistent application of non-technical skills. The largest differences were observed in domains related to leadership and decision-making, where consultants demonstrated more stable and higher ratings. Trainees, although highly engaged with the principles of NOTSS, showed greater variability in responses, suggesting uneven exposure to structured training. Despite this, there was a strong overall agreement across both groups

regarding the critical role of communication, teamwork, and situational awareness in ensuring patient safety.
Conclusions: Romanian surgeons recognize the critical role of non-technical skills in surgical practice; however, disparities between training levels suggest the need for structured, standardized NOTSS education. Integrating these competencies into national surgical curricula may enhance team performance, improve patient outcomes, and align training with international standards.
Keywords: Non-technical skills; Surgery; Surgical education; Teamwork; Leadership; Patient safety; Romania

---

172

PRACTICA CHIRURGICALĂ SUB PRESIUNE: BURNOUT-UL ÎN RÂNDUL CHIRURGILOR DIN ROMÂNIA – UN STUDIU NATIONAL

Nicoleta Leopa[1], Clarisa Bîrlog[2], H. Bocșe[3], C. Dărăbanțiu[4], Ruxandra Marian[5], Adriana Mihăilă[6], E. Moiș[3], Ș. Morărașu[7], Ș. Paitici[8], C. Pirîianu[9], T. Popoiu[10]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Departamentul de Chirurgie Generală, Ponderas Clinical Academic Hospital, București, România*
[3]*Clinica de Chirurgie Generală, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie, Cluj, România*
[4]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul clinic Județean de Urgență, Arad, România*
[5]*Departamentul de Chirurgie Generală, Provita Medical Center, București, România*
[6]*Secția de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sfântu Gheorghe, România*
[7]*Clinica de Chirurgie Generală, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România*
[8]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România*
[9]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România*
[10]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Timișoara, România*

Introducere: Chirurgia este una dintre cele mai solicitante specialități medicale, caracterizată prin responsabilitate crescută, volum mare de muncă și presiune constantă. Deși burnout-ul este recunoscut la nivel internațional ca o problemă majoră, datele din România sunt limitate. Acest studiu își propune să evalueze prevalența burnout-ului în rândul chirurgilor români și să identifice factorii asociați.
Material și metodă: A fost realizat un studiu observațional transversal, pe baza unui chestionar anonim distribuit la nivel național. Burnout-ul a fost evaluat utilizând Copenhagen Burnout Inventory (CBI), analizând dimensiunea profesională (work-related burnout). Au fost colectate date privind profilul profesional, volumul de muncă și factorii personali. Analiza a inclus 285 de respondenți.
Rezulatate: Burnout-ul profesional moderat sau sever (WB ≥50) a fost identificat la 72% dintre participanți, iar 27% au prezentat burnout sever (WB ≥75). Frecvența burnout-ului a fost mai mare în rândul chirurgilor care au raportat peste 60 de ore de muncă pe săptămână, cel puțin 5 gărzi/lună și un echilibru deficitar între viața profesională și cea personală. Participanții au provenit din peste 30 de județe, sugerând o distribuție națională a fenomenului.
Concluzii: Rezultatele indică un nivel alarmant al burnout-ului în rândul chirurgilor din România, sugerând că nu este vorba doar despre reziliența individuală, ci despre sustenabilitatea sistemului în care aceștia își desfășoară activitatea. Identificarea factorilor modificabili reprezintă un prim pas esențial către dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenție și suport.
Cuvinte cheie: burnout, chirurgie, factori, prevalență, stres

SURGICAL PRACTICE UNDER PRESSURE: BURNOUT AMONG SURGEONS IN ROMANIA – A NATIONAL STUDY

Introduction: Surgery is one of the most demanding medical specialties, characterized by high responsibility, heavy workload, and constant pressure. Although burnout is widely recognized as a major issue at the international level, data regarding this phenomenon in Romania remain limited. This study aimed to assess the prevalence of burnout among Romanian surgeons and to identify associated factors.

Material and Methods: A cross-sectional observational study was conducted using an anonymous nationwide survey. Burnout was assessed using the Copenhagen Burnout Inventory (CBI), focusing on the work-related burnout dimension. Data regarding professional profile, workload, and personal factors were collected. The analysis included 285 respondents.
Results: Moderate to severe work-related burnout (WB ≥50) was identified in 72% of participants, while 27% reported severe burnout (WB ≥75). Higher burnout levels were more frequently observed among surgeons reporting more than 60 working hours per week, at least 5 on-call shifts per month, and poor work–life balance. Participants were recruited from over 30 counties, suggesting a nationwide distribution of the phenomenon.
Conclusions: The findings indicate an alarmingly high level of burnout among surgeons in Romania, suggesting that this is not merely an issue of individual resilience, but rather a reflection of the sustainability of the healthcare system. Identifying modifiable factors represents a crucial first step toward developing effective prevention and support strategies.
Keywords: burnout, surgery, factors, prevalence, stress

173

PARTICULARITAȚILE LEZIUNILOR DUODENALE ÎN POLITRAUMATISM

V. Lescov[1], V. Kusturov[2], Irina Paladii[2], Liuba Strelțov[1], S. Berliba[1]

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

Introducere: Leziunile duodenului în 70-90% cazuri sunt asociate cu leziuni ale altor organe si sisteme, fapt care complică atitudinea diagnostico-curativă și favorizează o mortalitate >30%. *Scopul studiului:* Analiza particularităților leziunilor duodenale în politraumatism.
Material si metode: S-au analizat 73 cazuri cu leziuni duodenale în politraumatism tratați în Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău și Spitalul Clinic de Urgență „Floreasca", București. Bărbați 58(79,45%), femei 15(20,54%), vârsta medie 42,59±14,74 ani. Mecanismul traumei: accidente rutiere 30(41,09%), catatraumatism 15(20,54%), agresiune fizică 13(17,8%), strivire 2(2,73 %), armă de foc 5(6,84%), explozie 1 (1,36%), alte 9(12,32%) cazuri. Valoarea medie conform scorului: GlasgowCS=11,42±4,17; ISS=30,17±16,12. Hemodinamică instabilă 36(49,31%) cazuri. Pacienții examinați, tratați conform protocolului.
Rezultate: În lotul (n=73) pacienților cu politraumatism s-au stabilit leziuni duodenale pe diferite porțiuni de diferit grad fiind associate cu trauma toracelui 63 cazuri, fracturi de coaste -27, claviculă - 4, bazin -10, coloana vertebrală - 4, member- 27 cazuri. Numarul organelor intraabdominale lezate (n=112). Complicații postoperatorii: hemoragie postoperatorie -2; peritonită -19; dehiscența suturilor: duodenale -8, de colon -3, duodeno-jejunoanastomoza-1; pancreatită postraumatică severă cu pancreonecroză -12; fistulă pancreatică - 3; flegmon retroperitoneal -2; complicații pulmonare -13; ocluzie intestinală precoce - 2 cazuri. Relaparotomii 21 cazuri. Cauzele deceselor: șoc hemoragic, trauma incompatibilă cu viata, septicemia. Mortalitatea 39(53,42%).
Concluzii: Asocierea în marea majoritate a leziunilor duodenale cu lezuini ale altor organe și sisteme explică dificultatea diagnosticului leziunilor duodenului preoperator, intraoperator și rata sporită a complicațiilor evolutive. Devine evident numarul ridicat de relaparotomii și mortalitatea înaltă, fapt care determină particularitățile traumei duodenului în cadrul politraumatismului.
Cuvinte cheie: leziuni traumatice ale duodenului, politrauma

PARTICULARITIES OF DUODENAL LESIONS IN POLYTRAUMA

Objectives: Duodenal lesions in 70-90% of cases are associated with lesions of other organs and systems, which complicates the diagnostic and curative approach and favors a mortality rate of >30%. Purpose. Analysis of the

peculiarities of duodenal injuries in polytrauma.
Material and methods: 73 cases with duodenal injuries in polytrauma treated in the IEM Chisinau and the "Floreasca" ECH Bucharest were analyzed. Men 58 (79.45%), women 15 (20.54%), average age 42.59±14.74. Mechanism of trauma: road accidents 30 (41.09%), catatrauma 15 (20.54%), physical aggression 13 (17.8%), crushing 2 (2.73%), firearm 5 (6.84%), explosion 1 (1.36%), other 9 (12.32%) cases. Average value according to: GlasgowCS=11.42±4.17; ISS=30.17±16.12. Unstable hemodynamics 36 (49.31%) cases. Patients examined, treated according to the protocol.
Results: In (73) patients with polytrauma: duodenal injuries of different degrees were established, being associated with: chest trauma 63 with rib fractures -27, clavicule fractures- 4 and other fractures: pelvis - 10, spine column - 4, limbs - 27 cases. Number of injured intra-abdominal organs (112). Postoperative complications: postoperative hemorrhage -2; peritonitis -19; suture dehiscence: duodenum -8, colon -3, dehiscence of duodeno-jejunoanastomosis –1; severe posttraumatic pancreatitis with pancreatic necrosis -12; pancreatic fistula -3; retroperitoneal phlegmon -2; pulmonary complications -13; early intestinal obstruction -2 cases. Relaparotomies in 21 cases. Causes of death: hemorrhagic shock, trauma incompatible with life, septicemia. Mortality 39(53.42%).
Conclusions: The association in the vast majority of duodenal injuries with injuries of other organs and systems explains the difficulty of diagnosing duodenal injuries preoperatively and intraoperatively and the increased rate of evolutionary complications. The high number of relaparotomies and high mortality it is evident, which determines the particularities of duodenal trauma in polytrauma.
Keywords: traumatic injuries of the duodenum, polytrauma

174

PREVENȚIA CANCERULUI DE COL UTERIN ÎN ROMÂNIA: EVALUAREA NIVELULUI DE INFORMARE ȘI A COMPORTAMENTELOR POPULAȚIONALE

D.C. Luca[1,2], C. Cirimbei[1,2], V. Rotaru[1,2], D.N. Straja[2], M. Alecu[1,2], Elena Chitoran[1,2], Daniela Cristina Stefan[2], L. Simion[1,2]

[1]Secția Clinică Chirurgie Generală și Oncologie Chirurgicală I, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, România
[2]Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Scop: Cancerul de col uterin rămâne o problemă majoră de sănătate publică, iar România continuă să înregistreze incidență și mortalitate ridicate comparativ cu media Uniunii Europene. Studiul a urmărit evaluarea nivelului de informare, a comportamentelor preventive și a percepției populației privind vaccinarea anti-HPV, screeningul și implicarea instituțiilor publice, în raport cu obiectivele 90–70–90 ale Organizației Mondiale a Sănătății.
Material şi metodă: A fost realizat un studiu exploratoriu pilot, printr-un chestionar online anonim, desfășurat timp de 30 de zile, începând cu 23 mai 2025. Instrumentul a inclus 25 de întrebări închise și deschise, iar analiza descriptivă a urmărit date sociodemografice, nivelul de cunoaștere și comportamentele preventive.
Rezultate: Au fost obținute 510 răspunsuri valide, cu predominanța participanților de sex feminin, majoritar din mediul urban și cu vârsta peste 30 de ani. Rezultatele au indicat un nivel declarativ ridicat de informare privind infecția cu HPV, vaccinarea și screeningul, dar o transpunere limitată în acțiuni preventive. Rata vaccinării a fost redusă, participarea la screening limitată, iar principalele obstacole identificate au fost lipsa recomandării medicale, insuficiența campaniilor de informare, temerile privind siguranța vaccinului și neîncrederea în eficiența măsurilor instituționale.

Concluzii: Datele evidențiază decalajul dintre informare și comportamentul preventiv. Implicarea medicilor de familie, campaniile adaptate pe grupe de vârstă și educația pentru sănătate în școli sunt esențiale pentru alinierea României la obiectivele OMS.
Cuvinte cheie: cancer de col uterin, HPV, vaccinare, screening, prevenție, România

CERVICAL CANCER PREVENTION IN ROMANIA: ASSESSMENT OF KNOWLEDGE LEVEL AND POPULATION BEHAVIORS

Purpose: Cervical cancer remains a major public health issue, and Romania continues to report high incidence and mortality rates compared with the European Union average. This study aimed to assess the level of knowledge, preventive behaviours, and public perception regarding HPV vaccination, screening, and the involvement of public institutions, in relation to the World Health Organization 90–70–90 targets.
Material and method: An exploratory pilot study was conducted using an anonymous online questionnaire over a 30-day period, starting on May 23, 2025. The instrument included 25 closed- and open-ended questions, and the descriptive analysis focused on sociodemographic data, level of knowledge, and preventive behaviours.
Results: A total of 510 valid responses were obtained, with a predominance of female participants, most of whom were from urban areas and aged over 30 years. The results indicated a high self-reported level of knowledge regarding HPV infection, vaccination, and screening, but limited translation of this knowledge into preventive actions. Vaccination uptake was low, participation in screening was limited, and the main barriers identified were the lack of medical recommendation, insufficient information campaigns, concerns regarding vaccine safety, and distrust in the effectiveness of institutional measures.
Conclusions: The data highlight the gap between knowledge and preventive behaviour. The involvement of family physicians, age-adapted communication campaigns, and health education in schools are essential for aligning Romania with the WHO targets.
Keywords: cervical cancer, HPV, vaccination, screening, prevention, Romania

175

FACTORI PROGNOSTICI ÎN PERITONITA GENERALIZATĂ SECUNDARĂ

V. Lutenco, R. Mihailov, Raisa Barbu, Aura Costin, Mihaela Patriciu, V. Bulza, Alexia Anastasia Stefania Balta,

B. Bucur, Liliana Baroiu

Facultatea de Medicină și Farmacie, Centrul de Cercetare în Domeniul Medico-Farmaceutic, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România

Introducere: Peritonita secundară generalizată rămâne o urgență chirurgicală, asociată cu morbiditate și mortalitate semnificative, în ciuda progreselor modern. Prognosticul este influențat de numeroși factori legați de gazdă, severitatea bolii, caracteristicile microbiologice și strategiile terapeutice. Acest review și-a propus identificarea și sintetizarea celor mai relevanți factori prognostici asociați evoluției peritonitei secundare generalizate, explorând totodată rolul emergent al inteligenței artificiale în predicția riscului și managementul acestei patologii.
Material și metodă: A fost realizată o revizuire sistematică a literaturii utilizând cele mai cunoscute baze de date, incluzând studii publicate între ianuarie 2000 și martie 2024. Au fost incluse articole originale, studii clinice, review-uri sistematice și meta-analize axate pe factorii prognostici în peritonita secundară generalizată. După un proces structurat de selecție, au fost analizate 40 de studii de înaltă calitate.
Rezultate: Vârsta avansată, sepsisul sever, comorbiditățile multiple, disfuncția de organ, boala renală cronică și neoplaziile s-au asociat constant cu evoluții nefavorabile. Biomarkerii de laborator, precum lactatul, procalcitonina, proteina C reactivă, hipoalbuminemia și raportul neutrofile/limfocite, au demonstrat valoare prognostică. Mannheim Peritonitis Index rămâne un instrument predictiv valoros și practic, deși cu anumite limitări. Factorii

microbiologici, în special germenii multidrog rezistenți și infecțiile fungice, influențează semnificativ morbiditatea și mortalitatea. Inteligență artificială a demonstrat performanțe predictive promițătoare și poate îmbunătăți stratificarea individualizată a riscului.
Concluzii: Prognosticul în peritonita secundară generalizată este multifactorial, fiind determinat de factori ai gazdei, particularități microbiologice și severitatea clinică. Modelele prognostice tradiționale rămân utile, iar integrarea biomarkerilor și a inteligenței artificiale poate crește acuratețea predicției și susține strategii terapeutice personalizate la acești pacienți.
Cuvinte cheie: peritonită, factori de prognostic, comorbidități, sepsis

PROGNOSTIC FACTORS IN SECONDARY GENERALIZED PERITONITIS

Introduction: Generalized secondary peritonitis remains a major surgical emergency associated with significant morbidity and mortality despite advances in surgery, intensive care, and antimicrobial therapy. Prognosis is influenced by multiple factors related to the host, disease severity, microbiological characteristics, and treatment strategies. This review aimed to identify and synthesize the most relevant prognostic factors associated with outcomes in generalized secondary peritonitis, while also exploring the emerging role of artificial intelligence in risk prediction and management.
Materials and Methods: A systematic literature review was conducted using the most popular databases, including studies published between January 2000 and March 2024. Original articles, clinical studies, systematic reviews, and meta-analyses focused on prognostic factors in generalized secondary peritonitis were included. Forty high-quality studies were selected after a structured screening process.
Results: Advanced age, severe sepsis, multiple comorbidities, organ dysfunction, chronic kidney disease, and malignancy were consistently associated with unfavorable outcomes. Laboratory biomarkers such as lactate, procalcitonin, C-reactive protein, hypoalbuminemia, and neutrophil-to-lymphocyte ratio showed prognostic relevance. Among scoring systems, the Mannheim Peritonitis Index remains a valuable and practical predictive tool, although limitations persist. Microbiological factors, particularly multidrug-resistant pathogens and fungal infections, significantly impact morbidity and mortality. Artificial intelligence-based models demonstrated promising predictive performance and may enhance individualized risk stratification and clinical decision-making.
Conclusions: Prognosis in generalized secondary peritonitis is multifactorial and depends on host-related, microbiological, and clinical severity factors. Traditional prognostic models remain useful, while integration of biomarkers and artificial intelligence may improve predictive accuracy and support personalized management strategies in this high-risk surgical population.
Keywords: peritonitis, prognostic factors, comorbidities, sepsis

---

176

MANAGEMENTUL NONOPERATOR – SOLUȚIE CONTEMPORANĂ ȘI DE PERSPECTIVĂ ÎN REZOLVAREA LEZIUNILOR LIENALE TRAUMATICE

Tatiana Malcova[1,2], Raneem Shamasneh[1], R. Gurghiș[1,2], M. Vozian[1,2], I. Gagauz[2], Gh. Rojnoveanu[1]

[1]*Catedra de chirurgie generală "Nicolae Anestiadi",*
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie din Republica Moldova "Nicolae Testemițanu"
[2]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Scop: Analiza rezultatelor tratamentului pacienților traumatizați cu leziuni lienale (LL) prin prisma tratamentului nonoperator (TNO) implementat într-un centru național specializat în trauma management.
Material și metodă: Studiu observațional retrospectiv pe durata 01.2014-12.2024, efectuat pe traumatizați cu LL confirmată. Au fost analizate fișele medicale, parametrii demografici, mecanismele lezionale, constatările imagistice, de laborator și variabilele operatorii.

Rezultate: 144 de pacienți au întrunit criteriile de includere în studiu, vârsta medie 42ã16,6 ani, raport B:F 2:1, traumatism închis 141 (98%), penetrant – 3 (2%). Diagnosticul de LL a fost stabilit prin: FAST (n=144, 100%), TC abdominală (n=116, 80,6%), laparoscopie diagnostică (n=3, 2%). În 25 (17,4%) cazuri s-a efectuat laparotomie exploratorie pentru instabilitatea hemodinamică. 17 (11,8%) pacienți au fost operați de urgență pentru LL cu hemoragie activă confirmată la TC. TNO a fost aplicat la pacienții cu LL stabili hemodinamic (n=102, 70,8%) cu orată de succes la 91,2%; în 9 pacienți s-a înregistrat eșec al TNO, pacienții fiind splenectomizați. În grupul celor cu eşec TNO – 1 deces (11,1%), cauzele fiind traumatism cranio-cerebral şi toracic extrem de grav.
Concluzii: În pacienții stabili hemodinamic, TNO este conduita standard în LL izolate, cât și asociate, cu rate de succes peste 90% în centrele cu competențe în managementul pacientului traumatizat. Instabilitatea hemodinamică ce necesită suport vasoactiv după reechilibrarea volemică inițială este unicul criteriu ce dictează intervenția chirurgicală imediată la traumatizații cu leziuni lienale.
Cuvinte cheie: traumatism abdominal, leziunea lienală, clasificare AAST, management nonoperator, procedee organomenajante, splenectomie

NONOPERATIVE MANAGEMENT – CONTEMPORARY AND PERSPECTIVE SOLUTION IN TRAUMATIC SPLENIC INJURY TREATMENT

Goal of the study: To conduct a survey focused on splenic injury (SI) treatment outcomes through the perspectives of nonoperative management (NOM) implemented in a specialized trauma institution.
Material and method: Retrospective observational study, time period 01.2014-12.2024, including trauma patients with confirmed SI. Medical records, demographic parameters, lesional mechanisms, imaging reports, laboratory findings, and operative variables were analyzed.
Results: A total of 144 patients were included, mean age 42ã16.6 years, B:F ratio 2:1, blunt trauma 141 (98%), penetrating – 3 (2%). The diagnosis of SI was established by: FAST (n=144, 100%), abdominal CT (n=116, 80.6%), and diagnostic laparoscopy (n=3, 2%). In 25 (17.4%) patients, exploratory diagnostic laparotomy was performed for hemodynamic instability. 17 (11.8%) cases were operated in emergency for SI with active bleeding confirmed on computed tomography. NOM was practiced in hemodynamically stable patients (n=102, 70.8%), success rate – 91.2%; in 9 patients, NOM failure was recorded; the patients required surgery (splenectomy) during the follow-up period. Mortality rate in NOM failure group – 1 (11.1%), caused by severe head and thoracic injuries.
Conclusions: In hemodynamically stable patients, NOM is a safe therapeutic approach in both isolated and associated abdominal injuries, with success rates over 90% in well-equipped trauma centres. Hemodynamic instability requiring vasoactive support after initial volume resuscitation is the only clinical criterion that dictates immediate surgery in trauma victims with splenic injuries.
Keywords: abdominal trauma, splenic injury, AAST classification, nonoperative management, spleen-preserving procedures, splenectomy

---

177

TRIUNGHIURI DE AVANSARE BURROW PENTRU „NO MAN'S LAND" AL SÂNULUI – FEZABILITATEA ONCOPLASTICII ÎN CADRANUL SUPERO-INTERN FĂRĂ SUPORT DE CHIRURGIE PLASTICĂ

Draga-Maria Mandi, D.E. Giuvară, R. Turluianu, V. Constantinescu, Ileana Vartolomei, Ștefana Agafiței, D. Cristian
Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, România

Scop: Cadranul supero-intern (CSI) al sânului reprezintă una dintre cele mai provocatoare localizări pentru chirurgia conservatoare, fiind descris în literatură ca „no man's land" al oncoplasticii mamare (Grisotti și Calabrese, 2006), din cauza țesutului glandular redus, a proximității cutanate și a riscului ridicat de deformare vizibilă. Studiul nostru își propune să raporteze experiența inițială cu lamboul de avansare Burrow ca tehnică de deplasare de volum pentru tumori situate în această zonă dificilă, într-un centru chirurgical care nu dispune de o secție dedicată de chirurgie

plastică.
Material și metodă: Am evaluat retrospectiv 6 paciente cu vârsta cuprinsă între 32 și 66 de ani, diagnosticate cu carcinom ductal invaziv (CDI) stadiul T2, localizat în CSI. Intervenția a constat în excizie largă cu reconstrucție oncoplastică imediată prin lambou dermoglandular de avansare cu triunghiuri Burrow, tehnică introdusă de Karl August von Burow în 1855 și adaptată ulterior pentru chirurgia conservatoare mamară (Letzkus et al., Mastology 2021). Managementul axilar a inclus biopsia ganglionului santinelă (BGS) la 2 paciente și disecție ganglionară axilară (DGA) la 4 paciente.
Rezultate: Marginile de rezecție au fost negative la toate cele 6 cazuri. Tehnica a oferit rezultate cosmetice satisfăcătoare, cu păstrarea poziției complexului areolo-mamelonar și fără necesitatea simetrizarii contralaterale. Unica complicație înregistrată a fost o zonă limitată de ischemie cutanată de aproximativ 1 cm la o singură pacientă, rezolvată prin tratament conservator, fără reintervenție și fără întârziere a tratamentului adjuvant.
Concluzii: Lamboul de avansare cu triunghiuri Burrow s-a dovedit o opțiune oncoplastică fezabilă, sigură și reproductibilă pentru tumori T2 ale CSI, asigurând margini oncologice adecvate și un contur mamar armonios. Rezultatele noastre susțin că această tehnică poate fi integrată cu succes în practica chirurgului oncolog, inclusiv în absența unui serviciu de chirurgie plastică, oferind o alternativă valoroasă pentru o localizare considerată tradițional problematică.
Cuvinte cheie: oncoplastie mamară, lambou de avansare Burrow, cadran supero-intern, carcinom ductal invaziv, chirurgie conservatoare, deplasare de volum

BURROW ADVANCEMENT FLAPS FOR THE BREAST'S "NO MAN'S LAND" – FEASIBILITY OF ONCOPLASTY IN THE UPPER INNER QUADRANT WITHOUT PLASTIC SURGERY SUPPORT

Aim: The upper inner quadrant (UIQ) of the breast is one of the most challenging locations for breast-conserving surgery, described in the literature as the "no man's land" of oncoplastic breast surgery (Grisotti and Calabrese, 2006), due to scarce glandular tissue, skin proximity, and a high risk of visible contour deformity. Our study aims to report the initial experience with the Burrow advancement flap as a volume displacement technique for tumors located in this difficult area, in a surgical center without a dedicated plastic surgery department.
Material and methods: We retrospectively evaluated 6 female patients aged 32 to 66 years, diagnosed with invasive ductal carcinoma (IDC) stage T2, located in the UIQ. The procedure consisted of wide local excision with immediate oncoplastic reconstruction using a dermoglandular Burrow advancement flap, a technique introduced by Karl August von Burow in 1855 and subsequently adapted for breast-conserving surgery (Letzkus et al., Mastology 2021). Axillary management included sentinel lymph node biopsy (SLNB) in 2 patients and axillary lymph node dissection (ALND) in 4 patients.
Results: Resection margins were negative in all 6 cases. The technique provided satisfactory cosmetic outcomes, preserving the nipple-areola complex position without requiring contralateral symmetrization. The only complication was a limited area of skin ischemia of approximately 1 cm in a single patient, resolved with conservative management, with no reoperation and no delay in adjuvant treatment.
Conclusions: The Burrow advancement flap proved to be a feasible, safe, and reproducible oncoplastic option for T2 tumors of the UIQ, ensuring adequate oncological margins and a harmonious breast contour. Our results support the successful integration of this technique into the oncologic surgeon's practice, even in the absence of a plastic surgery service, offering a valuable alternative for a location traditionally considered problematic.
Keywords: breast oncoplasty, Burrow advancement flap, upper inner quadrant, invasive ductal carcinoma, breast-conserving surgery, volume displacement

---

178

ROLUL ABORDULUI RETROGRAD ÎN TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL PACIENȚILOR CU ISCHEMIE CRONICĂ AMENINȚĂTOARE A EXTREMITĂȚILOR ȘI LEZIUNI ATEROSCLEROTICE

POLISEGMENTARE INFRAINGHINALE

S. Manica[2], S. Barat[1,2], A. Țurcan[1,2], I. Bodiu[1,2], A. Castravet[2], M. Tran[1,2], R.F. Popa[3]

[1]Catedra Chirurgie Nr.2, Curs Chirurgie Cardiovasculară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova
[2]IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga", Secția Chirurgie Vasculară, Chișinău, Republica Moldova
[3]Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţe Sf. Spiridon, Iaşi, Romania

Introducere: Tratamentul endovascular al pacienților cu ischemie cronică amenințătoare a extremităților și leziuni aterosclerotice polisegmentare infrainghinale reprezintă o provocare tehnică majoră, în special în situațiile în care abordul anterograd nu permite traversarea leziunii sau reintrarea în lumenul adevărat. O parte importantă dintre acești pacienți nu prezintă condiții favorabile pentru tratament chirurgical deschis, fie din cauza extensiei și complexității leziunilor arteriale, fie prin prisma comorbidităților asociate și a riscului operator crescut. În aceste circumstanțe, abordul retrograd tibial sau pedal constituie o opțiune tehnică valoroasă, care extinde posibilitățile de revascularizare endovasculară și poate crește șansele de salvare a membrului. *Scop:* Evaluarea eficacității și siguranței abordului retrograd în tratamentul endovascular al pacienților cu ischemie cronică amenințătoare a extremităților și leziuni aterosclerotice polisegmentare infrainghinale, inclusiv prin aprecierea permeabilității la 3, 6 și 12 luni.
Material și metode: Studiul a inclus 20 de pacienți cu ischemie cronică amenințătoare a extremităților și leziuni aterosclerotice polisegmentare infrainghinale, la care tentativa de revascularizare endovasculară prin abord anterograd a fost nereușită, iar tratamentul chirurgical deschis nu a reprezentat o opțiune fezabilă, fiind ulterior tratați prin abord retrograd în cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova. Au fost analizate indicațiile pentru utilizarea abordului retrograd, tipul accesului distal, succesul tehnic al procedurii, complicațiile asociate și rezultatele la urmărire la 3, 6 și 12 luni.
Rezultate: Succesul tehnic, definit prin obținerea accesului distal, traversarea leziunii și finalizarea revascularizării cu rezultat angiografic satisfăcător, a fost obținut în 100% din cazuri. Principalele indicații pentru utilizarea abordului retrograd au fost: eșecul intrării în leziune – 6 cazuri (30%), imposibilitatea traversării leziunii – 6 cazuri (30%), eșecul reintrării în lumenul adevărat – 6 cazuri (30%) și perforarea cu ghidul – 2 cazuri (10%). Abordul retrograd a fost realizat sub ghidaj fluoroscopic în toate cazurile. Puncția a fost efectuată la nivelul arterei tibiale anterioare în 6 cazuri (30%), arterei tibiale posterioare în 10 cazuri (50%) și arterei peroniere în 4 cazuri (20%). Hemostaza la locul puncției a fost obținută prin insuflarea prelungită a balonului în toate cazurile. Complicații majore periprocedurale nu au fost înregistrate. La evaluarea postoperatorie, permeabilitatea a fost de 100% la 3 luni și la 6 luni, iar la 12 luni permeabilitatea primară a fost menținută în 95% din cazuri.
Concluzii: Abordul retrograd reprezintă o metodă fezabilă, sigură și eficientă în tratamentul endovascular al pacienților cu ischemie cronică amenințătoare a extremităților și leziuni aterosclerotice polisegmentare infrainghinale, în special după eșecul abordului anterograd și în absența unei alternative chirurgicale deschise fezabile. Rezultatele obținute sugerează o rată înaltă de succes tehnic și rezultate favorabile la urmărirea pe termen scurt și mediu, cu menținerea unei permeabilități primare de 95% la 12 luni.
Cuvinte cheie: ischemie cronică amenințătoare a extremităților, abord retrograd, revascularizare endovasculară, leziuni infrainghinale, boală aterosclerotică polisegmentară

179

PLASTRONUL APENDICULAR: EXISTĂ O ABORDARE STANDARDIZATĂ?

Andreea-Gabriela Manole[1], D.N. Păduraru[1,2], C. Palcău[1,2], A. Răsuceanu[1,3], A.C. Moraru[1,3], O. Andronic[1,2]

[1]Universitatea De Medicină Și Farmacie "Carol Davila", București, România
[2]Clinica De Chirurgie Generală, Spitalul Clinic CF2, București, România
[3]Clinica de Chirurgie Generală Și Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf. Maria", București, România

Scop: Plastronul apendicular reprezintă o formă complexă din spectrul apendicitei acute complicate, pentru care

managementul optim rămâne încă controversat. În ciuda existenței ghidurilor internaționale, strategiile terapeutice nu sunt pe deplin standardizate, recomandările variind în funcție de contextul clinic. Studiul de față analizează abordările actuale de tratament pornind de la două cazuri ilustrative, evidențiind principalele dileme legate de momentul intervenției chirurgicale, tipul de abord și necesitatea drenajului postoperator.
Materiale și metode: Au fost analizate retrospectiv două cazuri de plastron apendicular tratate în serviciul nostru, corespunzătoare unor conduite terapeutice diferite. Datele clinice și imagistice, constatările intraoperatorii și evoluția postoperatorie au fost corelate cu datele din literatura de specialitate și cu recomandările actuale ale ghidurilor.
Rezultate: În primul caz, plastronul apendicular a fost identificat în timpul unei intervenții chirurgicale inițiale efectuate într-un alt serviciu, motiv pentru care apendicectomia a fost amânată. Ulterior, pacientul s-a prezentat în urgență cu dehiscență de plagă și eviscerație conținută. Reintervenția a fost temporizată timp de 7 zile, sub tratament antibiotic și antiinflamator, fiind ulterior efectuate apendicectomia și refacerea peretelui abdominal, cu evoluție favorabilă. În al doilea caz, tratamentul conservator inițial a eșuat, impunând intervenție chirurgicală laparoscopică la un pacient cu obezitate morbidă. Procedura a fost dificilă din punct de vedere tehnic, atât prin particularitățile pacientului, cât și prin prezența unui plastron inflamator dens, cu apendice retrocecal. Aceste cazuri ilustrează variabilitatea managementului. Abordul laparoscopic a fost fezabil, însă tehnic dificil în cazuri selectate, iar decizia de drenaj postoperator a depins de constatările intraoperatorii.
Concluzii: Managementul plastronului apendicular rămâne insuficient standardizat, în ciuda existenței ghidurilor. Persistă dileme importante privind momentul intervenției, alegerea abordului chirurgical și indicația de drenaj. Factorii legați de pacient și particularitățile anatomice influențează semnificativ decizia terapeutică, subliniind necesitatea unor studii prospective și a unor algoritmi de tratament mai clar definiți.
Cuvinte-cheie: plastron apendicular, apendicită acută complicată, management terapeutic, laparoscopie, tratament conservator

APPENDICEAL PHLEGMON: IS THERE A STANDARDIZED APPROACH?

Aim: Appendiceal phlegmon is a challenging entity within the spectrum of complicated acute appendicitis, with ongoing debate regarding optimal management. Despite international guidelines, therapeutic strategies remain insufficiently standardized, with heterogeneous recommendations influenced by clinical context. This study analyzes current management approaches based on two illustrative cases, highlighting key dilemmas related to timing of surgery, surgical approach, and postoperative drainage.
Material and methods: We retrospectively analyzed two cases of appendiceal phlegmon managed in our department, reflecting different therapeutic pathways. Clinical, imaging, intraoperative findings, and postoperative outcomes were correlated with current literature and guideline recommendations.
Results: In the first case, appendiceal phlegmon was identified during initial surgery in another department, and appendectomy was deferred. The patient later presented emergently with wound dehiscence and contained evisceration. Reintervention was delayed for 7 days under antibiotic and anti-inflammatory therapy, followed by appendectomy and abdominal wall repair, with favorable outcome. In the second case, initial conservative management failed, requiring laparoscopic surgery in a morbidly obese patient. The procedure was technically demanding due to both patient-related factors and a dense inflammatory mass with retrocecal appendix. These cases illustrate the variability of management. Laparoscopy was feasible but technically challenging in selected patients, while postoperative drainage remained dependent on intraoperative findings.
Conclusions: Management of appendiceal phlegmon remains non-standardized despite existing guidelines. Major dilemmas persist regarding timing of surgery, choice of approach, and drainage. Patient-related and anatomical factors further influence decision-making, underscoring the need for prospective studies and clearer therapeutic algorithms.
Keywords: appendiceal phlegmon, complicated acute appendicitis, therapeutic management, laparoscopy, conservative treatment

SIGURANȚA DINCOLO DE VIZIBILITATE: ROLUL NEUROMONITORIZĂRII INTRAOPERATORII (IONM) ÎN PROTECȚIA NERVULUI LARINGEU RECURRENT

Andra-Maria Marcu, I.B. Sandu

Sectia Chirurgie Generala, Clinica Tiroidei – Gral Medical, Bucuresti, Romania

Scop: Lucrarea își propune să analizeze evoluția paradigmei chirurgicale în tiroidectomie, de la "NLR nevazut = NLR nu poate fi lezat" la identificare vizuală a nervului laringeu recurent (NLR), actual la confirmarea funcțională a acestuia prin neuromonitorizare (IONM). Se urmărește evidențierea superiorității IONM în prevenirea neuropraxiei și gestionarea sigură a polului superior tiroidian. Analiza a inclus managementul NLR pe tot traiectul său, cu accent pe zona critică a ligamentului Berry și intrarea sub mușchiul cricotiroidian, precum și managementul ramurii externe a nervului laringeu superior (RE-NLS)

Materiale și metodă: S-a evaluat tehnica chirurgicală modernă care îmbină disecția minuțioasă cu protocolul standardizat de monitorizare (R1 - stimularea NLR la identificare, stimularea imediat ce l-ai identificat vizual în câmpul operator de obicei la polul inferior sau în zona arterei tiroidiene inferioare, respectiv R2 - stimulezi NLR în cel mai distal punct față de intrarea în laringe, după ce lobul tiroidian a fost complet extirpat, verificarea integrității nervului pe tot traiectul disecat, dacă ai semnal aici, înseamnă că nervul a supraviețuit manevrelor mecanice (tracțiune, presiune) în zona ligamentului Berry.

Rezultate: Evoluția tehnică a demontat mituri chirurgicale clasice: • Paradigma vizualizării: S-a demonstrat că absența vizualizării nervului nu garantează siguranța acestuia ("cel mai mare risc este să nu-l cauți"). • Limitările disecției: Deși identificarea vizuală este obligatorie, aceasta nu garantează integritatea funcțională; un nerv anatomic intact poate fi nefuncțional (neuropraxic) din cauza tracțiunii sau injuriei termice. • Ramura Externă (RE-NLS): Deoarece în cca. 80% din cazuri aceasta se află în grosimea mușchiului cricotiroidian, căutarea activă poate fi mai traumatică decât protecția prin tehnici specifice (ligatura joasă, individualizată a vaselor polului superior). Lezarea sa nu modifică vocea de bază, dar afectează sever amplitudinea și frecvențele înalte. • Obiectivare: IONM permite furnizarea unei dovezi obiective (raportul EMG printat) la finalul operației, confirmând prezența semnalului în coarda vocală, cu importanta medico-legala

Concluzii: Neuromonitorizarea ridică standardul de siguranță de la "anatomic" la "funcțional". Aceasta oferă chirurgului un feedback în timp real, permițând strategii precum tiroidectomia seriată (staged) în cazul pierderii semnalului pe prima parte, evitând astfel paralizia bilaterală. Din punct de vedere medico-legal, IONM reprezintă standardul actual de documentare a succesului funcțional intraoperator, oferind certitudinea că pacientul părăsește sala cu funcție vocală intactă.

Cuvinte cheie: neuromonitorizare intraoperatorie (IONM), tiroidectomia seriata (staged), neuropraxie, managementul ramurii externe a nervului laringeu superior

SAFETY BEYOND VISIBILITY: THE ROLE OF INTRAOPERATIVE NEUROMONITORING (IONM) IN PROTECTING THE RECURRENT LARYNGEAL NERVE

Objective: This paper aims to analyze the evolution of the surgical paradigm in thyroidectomy, from the traditional concept "RLN not seen = RLN cannot be injured," to routine visual identification of the recurrent laryngeal nerve (RLN), and currently to its functional confirmation intraoperative neuromonitoring (IONM). The study highlights the superiority of IONM in preventing neuropraxia and ensuring the safe management of the superior thyroid pole. The analysis includes comprehensive RLN management along its entire course, with emphasis on critical areas such as Berry's ligament and its entry beneath the cricothyroid muscle, as well as the management of the external branch of the superior laryngeal nerve (EBSLN).

Materials and Methods: The study evaluated modern surgical techniques combining meticulous dissection with a standardized neuromonitoring protocol: R1 – RLN stimulation upon identification (typically at the inferior pole or near the inferior thyroid artery), and R2 – stimulation at the most distal point before laryngeal entry, following

complete thyroid lobe resection. This approach ensures verification of nerve integrity the entire dissected course. The presence of a signal at R2 confirms that the nerve has withstood mechanical stress (traction, compression) particularly in the region of Berry's ligament.
Results: Technical advancements have challenged several classical surgical assumptions: * Visualization paradigm: Absence of visual identification does not guarantee nerve safety; in fact, failure to actively search for the RLN represents the greatest risk. * Limitations of dissection: While visual identification is mandatory, it does not ensure functional integrity; an anatomically intact nerve may still be functionally impaired (neuropraxia) due to traction or thermal injury. * External branch (EBSLN): In approximately 80% of cases, this nerve lies within the substance of the cricothyroid muscle. Active dissection may be more harmful than protective strategies such as low, individualized ligation of the superior pole vessels. Injury does not affect baseline voice but significantly impairs pitch range and high-frequency phonation. * Objectification: IONM provides objective intraoperative evidence (printed EMG report) confirming vocal cord signal presence, with significant medico-legal implications.
Conclusions: Intraoperative neuromonitoring elevates surgical safety from an anatomical to a functional standard. It provides real-time feedback, enabling strategies such as staged thyroidectomy in the event of signal loss on the initial side, thereby preventing bilateral vocal cord paralysis. From a medico-legal perspective, IONM represents the current standard for documenting intraoperative functional success, ensuring that patients leave the operating room with preserved vocal function.
Keywords: intraoperative neuromonitoring (IONM), staged thyroidectomy, neuropraxia, external branch of the superior laryngeal nerve management

---

181

CARCINOMUL TIROIDIAN OCULT ÎN GUȘA MULTINODULARĂ

Mara Mardare, Alina Pușcașu, Irina Bondoc, A. Văcărașu, T. Antoniu, Elisaveta Cibotari, M. Zamfir, Alina Moldovan, Isabela Mirzea, A. Petre, Diana Giuglea, Ioana Ciangău, O. Ginghină

Institutul Oncologic Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu București
UMF Carol Davila București

Introducere: Carcinomul tiroidian diagnosticat incidental după intervențiile chirurgicale pentru gușă multinodulară reprezintă o provocare clinică, deoarece semnele preoperatorii de malignitate pot fi discrete și mascate de contextul nodular multiplu. Evaluarea caracteristicilor ecografice, a clasificării TI-RADS și a patologiilor asociate poate contribui la o mai bună stratificare a riscului.
Material și metodă: A fost realizată o analiză retrospectivă a pacienților operați pentru gușă multinodulară, la care examenul histopatologic postoperator a evidențiat incidental carcinom tiroidian. Au fost analizate caracteristicile ecografice ale nodulilor, inclusiv ecogenitatea, clasificarea TI-RADS, prezența limfadenopatiilor cervicale, tipul histopatologic al cancerului identificat și principalele patologii asociate, precum hipertensiunea arterială și diabetul zaharat.
Rezultate: Carcinomul papilar a reprezentat forma histopatologică predominantă dintre cancerele tiroidiene diagnosticate incidental postoperator în context de gușă multinodulară. Din punct de vedere ecografic, nodulii maligni au fost asociați mai frecvent cu hipoecogenitate și cu încadrări TI-RADS superioare, în timp ce hiperecogenitatea a fost mai rar corelată cu malignitatea. Prezența limfadenopatiilor cervicale a ridicat suspiciunea

de boală malignă în cazurile asociate. Dintre comorbidități, hipertensiunea arterială și diabetul zaharat s-au numărat printre cele mai frecvente patologii asociate.
Concluzii: În gușa multinodulară, carcinomul papilar reprezintă cea mai frecventă formă de malignitate identificată incidental după tratamentul chirurgical. Hipoecogenitatea, clasificările TI-RADS înalte și prezența limfadenopatiilor cervicale pot orienta suspiciunea preoperatorie, chiar și în contextul unei patologii nodulare multiple. Corelarea atentă între ecografie, date clinice și examenul histopatologic postoperator rămâne esențială pentru identificarea pacienților cu risc crescut.
Cuvinte cheie: gușă multinodulară, carcinom papilar tiroidian, TI-RADS, ecografie tiroidiană, cancer tiroidian incidental, limfadenopatii cervicale

OCCULT THYROID CARCINOMA IN MULTINODULAR GOITER

Introduction: Thyroid carcinoma diagnosed incidentally after surgery for multinodular goiter represents a clinical challenge, as the preoperative signs of malignancy may be subtle and masked by the presence of multiple nodules. Evaluation of ultrasound features, TI-RADS classification, and associated pathologies may contribute to improved risk stratification.
Material and methods: A retrospective analysis was performed on patients operated on for multinodular goiter in whom postoperative histopathological examination incidentally revealed thyroid carcinoma. The ultrasound characteristics of the nodules were analyzed, including echogenicity, TI-RADS classification, the presence of cervical lymphadenopathy, the histopathological type of carcinoma identified, and the main associated pathologies, such as arterial hypertension and diabetes mellitus.
Results: Papillary carcinoma was the predominant histopathological type among incidentally diagnosed postoperative thyroid cancers in the setting of multinodular goiter. From an ultrasound perspective, malignant nodules were more frequently associated with hypoechogenicity and higher TI-RADS categories, whereas hyperechogenicity was less commonly correlated with malignancy. The presence of cervical lymphadenopathy increased the suspicion of malignant disease in associated cases. Among comorbidities, arterial hypertension and diabetes mellitus were among the most frequently associated conditions.
Conclusions: In multinodular goiter, papillary carcinoma is the most frequent type of malignancy identified incidentally after surgical treatment. Hypoechogenicity, higher TI-RADS categories, and the presence of cervical lymphadenopathy may raise preoperative suspicion, even in the context of multiple thyroid nodules. Careful correlation between ultrasound findings, clinical data, and postoperative histopathological examination remains essential for identifying patients at increased risk.
Keywords: multinodular goiter, papillary thyroid carcinoma, TI-RADS, thyroid ultrasound, incidental thyroid cancer, cervical lymphadenopathy

---

182

CUM REDUCEM DECALAJUL ÎN CURBA DE ÎNVĂȚARE? - O ANALIZĂ COMPARATIVĂ A FORMĂRII ÎN CHIRURGIA HEPATO-BILIO-PANCREATICĂ ÎNTRE CENTRELE DE VOLUM MARE ȘI CELE EMERGENTE

Mara Mardare, Alina Pușcașu, Irina Bondoc, A. Văcărașu, Th. Antoniu, Elisaveta Cibotari, Alina Moldovan, M. Zamfir, O. Ginghină

Institutul Oncologic București "Al. Trestioreanu", București, România

Introducere: Formarea în chirurgia hepato-bilio-pancreatică (HBP) rămâne deosebit de dificilă, deoarece curba de învățare este greu de parcurs, multifactorială și puternic influențată de mediul instituțional. Acest studiu și-a propus să compare experiența de formare din centrele HBP cu volum mare și cea din centrele emergente și să identifice factorii care influențează cel mai mult pregătirea pentru practica independentă în chirurgia HBP clasică și minim invazivă.

Metode: Un chestionar anonim online, structurat în 14 întrebări a fost distribuit rezidenților și tinerilor specialiști aflați în formare în chirurgia generală și chirurgia HBP. Chestionarul a evaluat expunerea la cazuri, autonomia operatorie, calitatea mentoratului, feedbackul structurat și percepția asupra pregătirii pentru practica independentă. Rezultatele au fost corelate cu date din literatura de specialitate privind curba de învățare în chirurgia HBP.
Rezultate: Centrele cu volum mare au oferit o expunere mai largă la cazuri complexe, participare mai frecventă la proceduri HBP minim invazive și o dezvoltare tehnică percepută ca fiind mai rapidă. Centrele emergente au oferit mentorat mai apropiat, individualizat și o autonomie progresivă mai bine structurată, dar cu volum mai redus de cazuri și un spectru operator mai restrâns. În ambele cazuri, majoritatea participanților s-au autoevaluat în faza precoce sau intermediară a curbei de învățare.
Concluzii: Centrele cu volum mare accelerează expunerea la patologia complexă, în timp ce centrele emergente pot susține mai bine progresul prin mentorat direct și autonomie graduală. Reducerea decalajului necesită fellowship-uri structurate, programe de instruire bazate pe competențe, acces la simulatoare și o colaborare mai strânsă între centre.
Cuvinte cheie: curbă de învățare, chirurgie minim invazivă, chirurgie hepato-bilio-pancreatică, centru emergent

HOW TO BRIDGE THE LEARNING CURVE? - A COMPARATIVE ANALYSIS OF TRAINING IN HEPATOPANCREATOBILIARY SURGERY BETWEEN HIGH-VOLUME AND EMERGING CENTERS

Introduction: Training in hepatopancreatobiliary (HPB) surgery, especially minimally invasive surgery, remains particularly challenging, as the learning curve is steep, multifactorial, and strongly influenced by the institutional environment. This study aimed to compare the training experience in high-volume and emerging HPB centers and to identify the factors that most influence preparation for independent practice in classical and minimally invasive HPB surgery.
Methods: An anonymous online questionnaire, structured in 14 questions, was developed and distributed to residents and young specialists in training in general surgery and HPB surgery. The questionnaire assessed case exposure, operative autonomy, quality of mentoring, structured feedback, and perception of preparation for independent practice. The results were analyzed in correlation with relevant data from the specialized literature on the learning curve in HPB surgery, simulation, and competency-based training.
Results: High-volume centers offered greater exposure to complex cases, more frequent participation in minimally invasive HPB procedures, and perceived faster technical development. In contrast, emerging centers offered closer, individualized mentoring and more structured progressive autonomy, but with a lower case volume and narrower surgical spectrum. In both types of centers, most participants self-assessed themselves as being in the early or intermediate phase of the learning curve.
Conclusion: High-volume centers accelerate exposure and exposure to complex pathology, while emerging centers can better support supervised progression through direct mentoring and gradual autonomy. Bridging the training gap in HPB surgery requires structured fellowships, competency-based training pathways, access to simulators, and closer collaboration between centers.
Keywords: learning curve, minimally invasive surgery, hepatopancreatobiliary surgery, emerging center

---

183

METASTAZELE HEPATICE DIN MELANOM, SARCOM ȘI NET: CÂND, CUM ȘI DE CE OPERĂM

Mara Mardare, Alina Pușcașu, Irina Bondoc, A. Văcărașu, T. Antoniu, Elisaveta Cibotari, M. Zamfir, Alina Moldovan, Isabela Mirzea, A. Petre, Diana Giuglea, Ioana Ciangău, O. Ginghină

Institutul Oncologic ` Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu` București
UMF Carol Davila București

Introducere: Metastazele hepatice non-colorectale reprezintă un grup heterogen de leziuni secundare, în care indicația chirurgicală nu poate fi standardizată, ci trebuie adaptată biologiei tumorale și extensiei bolii. Scopul

acestei prezentări este de a analiza rolul chirurgiei hepatice în metastazele din melanom, sarcom și tumori neuroendocrine (NET) și de a evidenția criteriile care susțin selecția pacienților pentru tratament local.
Material și metodă: A fost realizată o analiză narativă comparativă a principalelor particularități clinice, oncologice și imagistice ale metastazelor hepatice din melanom, sarcom și NET, cu accent pe tropismul hepatic, rezecabilitate, integrarea tratamentului sistemic și fezabilitatea abordului minim invaziv.
Rezultate: În metastazele hepatice din NET, chirurgia are cel mai bine conturat rol, mai ales la pacienții cu tumori bine diferențiate, boală hepatică dominantă și posibilitatea unui debulking sau a unei rezecții extinse. În sarcoame, rezecția hepatică poate aduce beneficii în formele oligometastatice sau liver-dominant, atunci când este posibil un tratament complet macroscopic și când biologia tumorală este favorabilă. În melanom, în special în melanomul uveal, afectarea hepatică este frecventă și asociată cu prognostic rezervat, însă anumite cazuri selecționate pot beneficia de tratament local în cadrul unei strategii multimodale. Abordul minim invaziv este fezabil la pacienți atent selectați și poate reduce morbiditatea perioperatorie, fără a modifica principiile oncologice ale selecției.
Concluzii: Chirurgia metastazelor hepatice din melanom, sarcom și NET are indicații diferite, dictate în primul rând de biologia tumorii primare. Rezecția hepatică și tratamentele locale trebuie integrate într-o abordare multidisciplinară, iar selecția atentă a pacienților rămâne esențială pentru obținerea unui beneficiu oncologic real.
Cuvine cheie: metastaze hepatice, melanom, sarcom, tumori neuroendocrine, chirurgie hepatică, tratament multimodal

LIVER METASTASES FROM MELANOMA, SARCOMA, AND NETS: WHEN, HOW, AND WHY DO WE OPERATE?

Introduction: Non-colorectal liver metastases represent a heterogeneous group of secondary lesions in which the surgical indication cannot be standardized, but must be tailored to tumor biology and disease extent. The aim of this presentation is to analyze the role of hepatic surgery in liver metastases from melanoma, sarcoma, and neuroendocrine tumors (NETs), and to highlight the criteria supporting patient selection for local treatment.
Material and methods: A comparative narrative analysis was performed of the main clinical, oncological, and imaging features of liver metastases from melanoma, sarcoma, and NETs, with emphasis on hepatic tropism, resectability, integration of systemic therapy, and the feasibility of the minimally invasive approach.
Results: In liver metastases from NETs, surgery has the clearest role, especially in patients with well-differentiated tumors, liver-dominant disease, and the possibility of debulking or extended resection. In sarcoma, hepatic resection may provide benefit in oligometastatic or liver-dominant disease when complete macroscopic treatment is achievable and tumor biology is favorable. In melanoma, particularly uveal melanoma, liver involvement is frequent and associated with a poor prognosis; however, selected patients may benefit from local treatment as part of a multimodal strategy. The minimally invasive approach is feasible in carefully selected patients and may reduce perioperative morbidity without altering the oncological principles.

Conclusions: Surgery for liver metastases from melanoma, sarcoma, and NETs has different indications, determined primarily by the tumor biology. Hepatic resection and local treatments should be integrated into a multidisciplinary approach, and careful patient selection remains essential in order to achieve a meaningful oncological benefit.
Keywords: liver metastases, melanoma, sarcoma, neuroendocrine tumors, hepatic surgery, multimodal treatment

---

184

DINCOLO DE OPIOIDE: IMPACTUL BLOCULUI TAP ASUPRA REZULTATELOR POSTOPERATORII ÎN CISTECTOMIA RADICAL?

D.C. Mareș[1], A. Grasu[2], M. Dumitrache[1], G.A. Grasu[1], R.B. Tomoșoiu[1], D.A. Savu[1], R.Ș. Braia[3], I. Geana[3], A.L. Ostafi[3], M.T. Radu[1]

[1]Departamentul de Urologie, Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila”, București, România
[2]Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila”, București, România
[3]Departamentul de Urologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Cistectomia radicală rămâne tratamentul chirurgical standard pentru tumorile vezicale musculo-invazive, însă este asociată cu durere postoperatorie semnificativă și o recuperare dificilă. Optimizarea analgeziei perioperatorii este, prin urmare, esențială pentru îmbunătățirea rezultatelor postoperatorii precoce. Blocul planului transvers abdominal (TAP) a apărut ca o tehnică de anestezie regională care poate îmbunătăți analgezia multimodală, reducând în același timp necesarul de opioide. În instituția noastră, blocul TAP a fost introdus recent printr-o colaborare strânsă între echipele de urologie și anestezie. *Obiective:* Prezentarea experienței inițiale a centrului nostru în utilizarea blocului TAP la pacienții supuși cistectomiei radicale și evaluarea impactului asupra recuperării postoperatorii precoce în cadrul unui model interdisciplinar de îngrijire perioperatorie.
Material și Metode: Un studiu prospectiv de tip cohortă a inclus 17 pacienți supuși cistectomiei radicale cu bloc TAP preoperator. Derivația urinară a constat în ureteroileostomie (Bricker) la 14 pacienți și neovezică ileală ortotopică la 3 pacienți. Parametrii evaluați au inclus necesarul postoperator de opioide, timpul până la reluarea tranzitului intestinal, mobilizarea precoce și durata spitalizării.
Rezultate: Analgezia opioidă postoperatorie a fost necesară doar la 2 din cei 17 pacienți. Recuperarea gastro-intestinală a fost precoce, 12 pacienți prezentând primul tranzit intestinal în primele 36 de ore postoperator, iar mobilizarea precoce în primele 24 de ore a fost observată la 40% dintre pacienți.
Concluzii: Experiența inițială a compartimentului nostru sugerează că blocul TAP poate reprezenta o componentă utilă a analgeziei perioperatorii în cistectomia radicală. Colaborarea interdisciplinară între echipele de urologie și anestezie pare să contribuie la îmbunătățirea recuperării postoperatorii.
Cuvinte cheie: Cistectomia radicală; Impactul Blocului TAP in cistectomia radical

BEYOND OPIOIDS: IMPACT OF TAP BLOCK ON POSTOPERATIVE OUTCOMES FOLLOWING RADICAL CYSTECTOMY

Introduction: Radical cystectomy remains the standard surgical treatment for muscle-invasive bladder cancer but is associated with significant postoperative pain and a demanding recovery. Optimizing perioperative analgesia is therefore essential to improve early postoperative outcomes. The Transversus Abdominis Plane (TAP) block has emerged as a regional anesthesia technique that may enhance multimodal analgesia while reducing opioid requirements. In our institution, TAP block was recently introduced through close collaboration between the urology and anesthesiology teams. *Objectives:* To present the initial experience of our center with TAP block in patients undergoing radical cystectomy and to evaluate its potential impact on early postoperative recovery within an interdisciplinary perioperative care model.
Material and Methods: A prospective cohort study included 17 patients undergoing radical cystectomy with preoperative TAP block. Urinary diversion consisted of ureteroileostomy (Bricker) in 14 patients and orthotopic ileal neobladder in 3 patients. Outcomes evaluated included postoperative opioid requirements, timing of the first bowel movement, early mobilization, and length of hospital stay.
Results: Postoperative opioid analgesia was required in only 2 of the 17 patients. Gastrointestinal recovery occurred early, with 12 patients presenting the first bowel movement within 36 hours after surgery while early mobilization within the first 24 hours was achieved in 40% patients.
Conclusions: Our initial experience suggests that TAP block may represent a useful component of perioperative analgesia in radical cystectomy. Interdisciplinary collaboration between urology and anesthesiology teams appears to contribute to improved postoperative recovery.
Keywords: preoperative TAP block; radical cystectomy ;TAP block in patients undergoing radical cystectomy

CORELATIA DINTRE CALITATEA VIETII DUPA CURA CHIRURGICALA A HERNIILOR VENTRALE SI RECIDIVA POSTOPERATORIE - 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 chirurgia peretelui abdominal, au redus semnificativ rata de recurenta, ducand la o schimbare de paradigma in evaluarea succesului chirurgical, de la utilizarea stricta a indicatorilor clasici (integritatea anatomica, complicatiile postoperatorii), la includerea experientei subiective a pacientilor. Lucrarea analizeaza corelatia dintre recidiva si calitatea vietii raportata de pacienti, masurata cu ajutorul instrumentelor validate in literatura de specialitate.
Materiale si Metode: A fost realizata o cautare pe PubMed utilizand termenii: hernie ventrala, hernia peretelui abdominal antero-lateral, hernie incizionala, calitatea vietii, recidiva. Au fost incluse studiile care au masurat si raportat calitatea vietii dupa cura herniilor ventrale, folosind chestionare validate.
Rezultate: Urmarirea pe termen lung indica o imbunatatire globala, semnificativa si durabila, a calitatii vietii dupa cura chirurgicala a herniilor ventrale, independent de tehnica chirurgicala abordata, plasa utilizata sau instrumentul clinic utilizat pentru a masura QoL. A fost raportata o heterogenitate importanta de rezultate in ceea ce priveste corelatia dintre recidiva si calitatea vietii. Datele oscileaza intre raportarea corelatiei negative, indicand ca pacientii cu recidiva obiectivata clinic obtin o ameliorare a QoL postoperator mai redusa comparativ cu pacientii la care se mentine integritatea peretelui abdominal, si absenta corelatiei, neidentificand diferente semnificative statistic intre aceste categorii de pacienti.
Concluzii: Intelegerea impactului clinic al recidivelor postoperatorii asupra rezultatului functional si a calitatii vietii reprezinta o directie importanta in imbunatatirea rezultatelor in chirurgia herniilor ventrale. De asemenea, ea poate ghida chirurgul in alegerea unei tehnici personalizate, care sa maximizeze calitatea vietii pe termen scurt si lung.
Cuvinte cheie: calitatea vietii, QoL, hernia ventrala, hernie perete abdominal antero-lateral, recidiva

CORRELATION BETWEEN QUALITY OF LIFE FOLLOWING VENTRAL HERNIA REPAIR AND RECURRENCE – A SYSTEMATIC REVIEW

Aim: Technological advancements, primarily the use of prosthetic meshes in abdominal wall surgery, have significantly reduced recurrence rates, leading to a paradigm shift in the evaluation of surgical success. Assessments have been expanded to include the patients' subjective experience alongside classical indicators, such as the anatomical integrity of the abdominal wall and postoperative complications. This review analyzes the correlation between recurrence and patient-reported quality of life (QoL).
Materials and Methods: A search was conducted on PubMed using the terms: ventral hernia, anterior abdominal wall hernia, midline, incisional hernia, quality of life (QoL), and recurrence. Studies that measured and reported QoL following ventral hernia repair using a validated scoring system were included.
Results: Long-term follow-up indicates a global, significant and durable improvement in QoL following ventral hernia repair, independent of surgical technique, mesh choice, or the assessment tool used to measure QoL. A significant heterogeneity of results was reported regarding the impact of recurrence on QoL. The data oscillate between a negative correlation, indicating that patients with clinical recurrence report a lower improvement in QoL compared to patients without recurrence, and a lack of correlation, where no significant differences were observed between the two groups.
Conclusions: Understanding the clinical impact of recurrence on functional outcomes and quality of life is a significant step in improving results in ventral hernia repair and guiding the surgeon in choosing a personalized surgical technique that maximizes the chance for better short- and long-term QoL.
Keywords: Quality of life, QoL, ventral hernia, midline hernia, recurrence

186

GASTRECTOMIE TOTALA IN BLOC CU SPLENOPANCREATECTOMIE CORPOREO CAUDALA, COLECTOMIE BIANGULARA DE TRANSVERS PENTRU GIST GASTRIC VOLUMINOS HEMORAGIC

A. Martiniuc[1], L. Cojocariu[1], A. Pirvu[1], N. Boleac[1], C. Boru[1], Laura Popa[2], D. Dimancea[2], Florina Nitu[3], Cristina Radu[4], Madalina Florescu[4], N. Copca[1,5]

[1]*Sectia Chirurgie 2, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[2]*Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[3]*Sectia de Imagistica si Radiologie Interventionala, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[4]*Sectia de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[5]*UMF Carol Davila Bucuresti*

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) reprezintă cele mai frecvente tumori mezenchimale ale tractului digestiv, având originea în celulele interstițiale Cajal. Localizarea gastrică este cea mai comună (≈60–70%), iar evoluția lor variază de la forme indolente la tumori agresive, cu potențial invaziv și metastatic.
Prezentare caz: Pacient in varsta de 71 de ani investigat pentru hemoragie digestiva superioara, decelat imagistic (CT) cu o formatiune tumorala gastrica hemoragica si voluminoasa invaziva locoregional (corpul pancreasului, splina, mezocolonul transvers) pentru care s-a intervenit chirurgical in urgenta practicandu-se laparotomie exploratorie; ulterior biopsie prin eco-endoscopie cu rezultat histopatologic de GIST gastric; se prezinta in clinica in vederea tratamentului chirurgical cu viza curativa.
Rezultate: S-a practicat o gastrectomie totala in bloc cu splenopancreatectomie corporeo caudala, colectomie biangulara de transvers, grasime prerenala stanga, peritoneu diaphragmatic stang, colecistectomie si eso-jejuno-anastomoza termino-terminala pe ansa in "Y" a la ROUX cu colostoma terminala, evidare ganglionara la nivelul pedicului hepatic si excizie de noduli de la nivelul pilierului diafragmatic drept, cu evolutie postoperatorie lent favorabila gravata de aparitia unei fistule pancreatice de grad A cu debit mic, fara impact clinic care a raspuns la tratamentul conservator. Rezultatul HP postoperator - GIST gastric mixt – epitelioid si fusiform de grad inalt cu rezectie R0; stadializare pT4 pN1 M1 LV- PN-.
Concluzii: Cazul prezentat evidențiază o formă rară și agresivă de GIST gastric, caracterizat prin dimensiuni crescute, componentă hemoragică și invazie loco-regională extinsă care a necesitat rezectie multipla de organe.
Cuvinte cheie: gastrectomie totala, GIST gastric, colectomie biangulara

TOTAL GASTRECTOMY EN BLOC WITH CORPOREAL-CAUDAL SPLENOPANCREATECTOMY AND BIANGULAR TRANSVERSE COLECTOMY FOR A LARGE HEMORRHAGIC GASTRIC GIST

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are the most common mesenchymal tumors of the digestive tract, originating from the interstitial cells of Cajal. Gastric location is the most frequent (≈60–70%), and their evolution ranges from indolent forms to aggressive tumors with invasive and metastatic potential.
Case presentation: A 71-year-old patient investigated for upper gastrointestinal bleeding was found on CT imaging to have a large hemorrhagic gastric tumor with locoregional invasion (pancreatic body, spleen, transverse mesocolon), for which emergency surgery was performed consisting of exploratory laparotomy. Subsequently, biopsy by endoscopic ultrasound confirmed gastric GIST. The patient presented to our clinic for curative surgical treatment.
Results: A total gastrectomy en bloc with corporeal-caudal splenopancreatectomy, biangular transverse colectomy, left prerenal fat resection, left diaphragmatic peritoneum resection, cholecystectomy, and end-to-end esophago-jejunostomy on a Roux-en-Y limb with terminal colostomy was performed, along with lymph node dissection at the hepatic pedicle and excision of nodules at the right diaphragmatic crus. Postoperative evolution was slowly favorable, complicated by a low-output grade A pancreatic fistula without clinical impact, which responded to conservative treatment. Postoperative histopathological result: mixed high-grade gastric GIST (epithelioid and

spindle cell type) with R0 resection; staging pT4 pN1 M1 LV- PN-.
Conclusions: The presented case highlights a rare and aggressive form of gastric GIST, characterized by large size, hemorrhagic component, and extensive locoregional invasion requiring multivisceral resection.
Keywords: total gastrectomy, gastric GIST, biangular colectomy

---

187

HEPATECTOMIE CENTRALA IN BLOC CU REZECTIE DE LOB CAUDAT SI REZECTIE DE CALE BILIARA PRINCIPALA PENTRU TUMORA PSEODO-KLATSKIN

A. Martiniuc[1], L. Cojocariu[1], A. Pirvu[1], N. Boleac[1], C. Boru[1], Laura Popa[2], Natalia Beleuzu[2], Florina Nitu[3], Cristina Radu[4], N. Copca[1,5]

[1]*Sectia Chirurgie 2, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[2]*Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[3]*Sectia de Imagistica si Radiologie Interventionala, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[4]*Sectia de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti*
[5]*UMF Carol Davila Bucuresti*

Introducere: Intre 5 si 15% dintre rezezectiile efectuate pentru tumori Klatskin se dovedesc a nu fi colangiocarcinoame la rezultatul histopatologic final. Exista cateva leziuni benigne care pot avea trasaturi clinice si imagistice identice cu tumorile Klatskin, facand imposibil diagnosticul diferential, pentru care de cele mai multe ori, se propune interventia chirurgicala.
Material si Metoda: Pacient in varsta de 68 de ani, investigat pentru icter, decelat imagistic CT si IRM cu o leziune la nivelul carrefourului biliar extinsa catre canalul hepatic drept, inalt sugestiva pentru maligniate, pentru care s-a practicat ERCP, se interneaza in clinica unde se repeta examenul CT, sunt reevaluate imaginile care se ridica suspiciunea de tumora Klatskin Bistmuth tip IIIa;
Rezultate: Se practica rezectie de cale biliara principala in bloc cu hepatectomie centrala si lob caudat, colangiojejunoanastomoze pe ansa in «Y » a la Roux protezate pe stenturi pierdute (2-3 si 6-7) si limfadenectomie la nivelul pediculului hepatic cu evolutie grevata de o fistula biliara tratata conservator. Rezultatul histopatologic final a infirmat natura maligna a tumorii.
Concluzii: Diagnosticul diferential intre tumorile Klatskin si leziunile pseudo-Klatskin ramane dificil, confirmarea fiind histopatologica. In lipsa unor critrerii preoperatorii certe, interventia chirurgicala este frecvent necesara.
Cuvinte cheie: hepatectomie centrala, tumori pseudo-Klatskin

CENTRAL HEPATECTOMY EN BLOC WITH CAUDATE LOB RESECTION AND MAIN BILE DUCT RESECTION FOR PSEUDO-KLATSKIN TUMOR

Introduction: Between 5 and 15% of resections performed for Klatskin tumors are ultimately proven not to be cholangiocarcinomas on final histopathological examination. There are several benign lesions that can present clinical and imaging features identical to Klatskin tumors, making differential diagnosis impossible; therefore, surgical intervention is often proposed.
Material and Method: A 68-year-old patient investigated for jaundice was found on CT and MRI imaging to have a lesion at the biliary confluence extending to the right hepatic duct, highly suggestive of malignancy. ERCP was performed, and the patient was admitted to our clinic where CT was repeated and imaging reevaluated, raising suspicion of a Bismuth type IIIa Klatskin tumor.
Results: Resection of the main bile duct en bloc with central hepatectomy and caudate lobe resection was performed, followed by Roux-en-Y hepaticojejunostomies with lost stents (segments 2–3 and 6–7) and lymphadenectomy at the hepatic pedicle. Postoperative evolution was complicated by a biliary fistula, managed conservatively. Final histopathological examination ruled out malignancy.

Conclusions: Differential diagnosis between Klatskin tumors and pseudo-Klatskin lesions remains difficult, with confirmation being histopathological. In the absence of reliable preoperative criteria, surgical intervention is frequently necessary.
Keywords: central hepatectomy, pseudo-Klatskin tumors

188

CORELAREA SUBTIPURILOR DE LEZIUNI TIROIDIENE CU INDICAȚIA CHIRURGICALĂ: UN STUDIU RETROSPECTIV AL CLINICII I CHIRURGIE SCJU TIMIȘOARA

S.C. Matei, E.L. Bistrian, A.Ș. Cucui-Cozma, C.I. Dragomir, O.F. Ghirlea, I. Icma, C.M.D. Ivan, D.C. Roșu, M. Bălașa, Andreea Bona, Roxana-Ioana Butaci, R.A. Cadia, R. Dărău, Diana Iancu, Alexandra Jitărescu, L. Miculiț, I. Murgu, A. Pavel, M.S. Murariu

Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, România
Centrul de Cercetare în Chirurgie Abdominală și Flebologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" din Timișoara, România

Introducere și scop: Nodulii tiroidieni sunt foarte frecvenți, prevalența acestora detectată ecografic variind în populația generală (20-76%). Aproximativ 5-10% dintre acești pacienți necesită intervenție chirurgicală. Studiul nostru evaluează subtipurile de leziuni tiroidiene mai frecvent întâlnite și modul în care prevalența acestora ar trebui să influențeze actul chirurgical.
Material și metodă: Studiul a analizat retrospectiv toți pacienții la care s-a practicat tiroidectomie totală în Clinica I Chirurgie SCJU Timișoara, perioada 2017–2024. Au fost analizate datele demografice, datele paraclinice și tipurile de leziuni tiroidiene conform rezultatelor histopatologice. În funcție de tipul leziunii, pacienții au fost divizați în Lotul 1 (L1) — leziuni benigne (unice sau multiple); Lotul 2 (L2)— leziuni multiple, de ambele tipuri (benigne-maligne); Lotul 3 (L3)— leziuni maligne (unice sau multiple).
Rezultate: Un total de 926 de pacienți care au fost supuși tiroidectomiei totale cu evaluare histopatologică completă au fost incluși în analiza finală. L1 a cuprins 550 de pacienți (59.4%), L2 a inclus 289 de pacienți (31.2%), iar L3 a inclus 87 de pacienți (9.4%). Vârsta medie în cadrul cohortei a fost de 56 de ani. Femeile au reprezentat majoritatea cazurilor; cu toate acestea, proporția de paciente a diferit semnificativ ($p<0.001$) între loturi, cel mai mic procent de femei fiind în L3 (80.5%). Cele mai frecvente tipuri de leziuni pentru fiecare lot au fost: gușa multinodulară L1-21.6%, L2-69.9%; adenomul folicular L1-12.3%, L2-18.0%; microcarcinomul papilar tiroidian l2-31.1%, L3-31.0%; carcinomul papilar tiroidian L2-37.3, L3-62.1; carcinomul folicular tiroidian–4.8%, L3-11.5%.
Concluzii: Procentul mare de leziuni maligne identificat pledează pentru tiroidectomia totală ca intervenție de elecție în cazul pacienților cu leziuni tiroidiene și indicație chirurgicală.
Cuvinte cheie: tiroidectomie totală, gușă nodulară, adenoma folicular, microcarcinom papilar tiroidian, carcinom papilar tiroidian, carcinom folicular tiroidian.

THE CORRELATION BETWEEN THYROID LESION TYPES AND SURGICAL RECOMMENDATIONS: A RETROSPECTIVE STUDY CONDUCTED IN THE 1ST SURGICAL DEPARTMENT TIMISOARA

Aim: Thyroid nodules are very common, their prevalence detected by ultrasound varying in the general population (20-76%). Approximately 5-10% of these patients require surgical treatment. Our study assesses the most frequently encountered thyroid lesions and how their prevalence should influence the surgical procedure.
Materials and method: This study retrospectively analyzed all patients who underwent total thyroidectomy in the 1'st Surgical Department Emergency County Hospital Timișoara, from 2017 to 2024. Demographic data, paraclinical data and thyroid lesion types revealed by the pathological results were analyzed. Depending on the type of lesion, patients were divided into Group 1 (G1) — (unique or multiple) benign lesions; Group 2 (G2) — multiple lesions, of both benignant and malignant types; Group 3 (G3) — (unique or multiple) malignant lesions.

Results: A total of 926 patients who underwent total thyroidectomy with complete histopathological evaluation were included in the final analysis. Group 1 (benign–benign associations) comprised 550 patients (59.4%), Group 2 (benign–malignant associations) included 289 patients (31.2%), and Group 3 (malignant–malignant associations) included 87 patients (9.4%). The median age across the cohort was 56 years old. Women represented the majority of cases; however, the proportion of patients differed significantly ($p<0.001$) between groups, with the lowest percentage of women in G3 (80.5%). The most common types of lesions for each group were: multinodular goiter G1-21.6%, G2-69.9%; follicular adenoma G1-12.3%, G2-18.0%; papillary thyroid microcarcinoma G2-31.1%, G3-31.0%; papillary thyroid carcinoma G2-37.3, G3-62.1; follicular thyroid carcinoma–4.8%, G3-11.5%.
Conclusions: The high percentage of malignant lesions identified advocates for total thyroidectomy as the intervention of choice in patients with thyroid lesions which requires surgical treatment.
Key words: total thyroidectomy, nodular goiter, follicular adenoma, papillary thyroid microcarcinoma, papillary thyroid carcinoma, follicular thyroid carcinoma

---

189

INDICAȚII ȘI PRECAUȚII PENTRU ABLAȚIA VENELOR INCOMPETENTE LA PACIENȚII CU ULCER VENOS: REVIEW AL LITERATURII ȘI EXPERIENȚA CLINICII I CHIRURGIE SCJU TIMIȘOARA

S.C. Matei, Mihaela Flavia Avram, E.L. Bistrian, A.Ș. Cucui-Cozma, C.I. Dragomir, O.F. Ghirlea, I. Icma, C.M.D. Ivan, S. Pop, M.S. Murariu

Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu" Timișoara, România
Centrul de Cercetare în Chirurgie Abdominală și Flebologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș" din Timișoara, România

Scop: Evaluarea datelor din literatură cu privire la indicațiile chirurgicale actuale în ablația venoasă la pacienții cu ulcer venos (UV).
Material și metodă: Această lucrare oferă o analiză cuprinzătoare a ghidurilor și studiilor cheie din ultimii cinci ani care documentează recomandările pentru ablația venelor cu reflux la pacienții cu UV, fiind analizate diferite baze de date electronice: MEDLINE/Pub Med, Web of Science, Scopus, Embase, ResearchGate și Google Scholar.
Rezultate: Datele din literatura recentă sugerează întreruperea refluxului venos de primă intenție pe cale endovenoasă termică sau non-termică și scleroterapie cu spumă la nivelul perforantelor, sau intervenția chirurgicală clasică cu ligatura perforantelor. Aceste intervenții corectează hipertensiunea venoasă subiacentă, scurtând timpul de vindecare a ulcerației și scăzând rata de recidivă în comparație cu terapia compresivă folosită individual. În cadrul Compartimentului de Flebologie (Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara), preferăm de primă intenție debridarea UV și terapia compresivă, cu abordul chirurgical secundar al refluxului venos. Ca și procedee pentru întreruperea refluxului venos practicăm crosectomia, stripping-ul total sau parțial al safenei, flebectomii și ligatura perforantelor.
Concluzii: Deși actual chirurgia clasică are indicații mai restrânse în tratamentul refluxului venos, aceasta este încă practicată la scara largă în spitalele de stat. Întreruperea refluxului venos în paralel cu măsurile conservatorii de tratament al UV reduc timpii de vindecare al leziunii și previn recidiva.
Cuvinte cheie: boală venoasă cronică; reflux venos; ulcer venos; ablație endovenoasă; safenectomie; flebectomii

INDICATIONS AND PRECAUTIONS FOR INCOMPETENT VEINS ABLATION IN PATIENTS WITH VENOUS LEG ULCER: LITERATURE REVIEW AND OUR EXPERIENCE

Aim: Presenting current literature data on surgical recommendations for venous ablation in patients with venous leg ulcers (VLU).
Methods: This paper provides a comprehensive review of last 5 years key studies providing venous reflux ablation recommendations in VLU patients. Different electronic databases were searched, including MEDLINE/Pub Med, Web

of Science, Scopus, Embase, ResearchGate, and Google Scholar.
Results: Recent literature data suggest primary venous reflux closure by thermal or non-thermal endovenous procedure and perforators ablation by foam sclerotherapy, or conventional surgery with perforator ligation. These procedures correct the underlying venous hypertension, shortening the ulcer healing time and decreasing the recurrence rate compared to compression therapy used alone. Within the Phlebology Department (1'st Surgical Department Emergency County Hospital Timișoara), we prefer VLU debridement and compression therapy as the first therapeutically step, followed by venous reflux surgical closure. As procedures for venous reflux closure, we practice crossectomy, total or partial stripping of the great saphenous vein, phlebectomies and perforator ligation.
Conclusions: Although conventional surgery currently has fewer indications in venous reflux treatment, it is still widely practiced in governmental hospitals. Venous reflux closure combined with conservative treatment reduces VLU healing time and prevents recurrences.
Keywords: chronic venous disease, venous reflux, venous leg ulcer, endovenous ablation, saphenectomy, phlebectomy

---

190

MANAGEMENTUL STENOZELOR CICATRICIALE TRAHEALE: EXPERIENȚA SECȚIEI DE CHIRURGIE TORACICĂ A INSTITUTULUI DE MEDICINĂ URGENTĂ DIN CHIȘINĂU

Igor Maxim, Serghei Guțu, Ion Burlacu, Ana-Maria Chiriac
Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Analiza comparativă a rezecției traheale cu anastomoză termino-terminală versus tehnici endoscopice minimale (crioablație, bronhoscopie rigidă, dilatare) în tratamentul stenozelor cicatriciale, în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău.
Material și metodă: Studiu retrospectiv (2016–2026) pe 16 pacienți (vârsta medie 45±20 ani) cu stenoze post-intubație sau post-traheostomie. Grupul I (n=9) a beneficiat de rezecției traheale cu anastomoză termino-terminală, iar Grupul II (n=7) de intervenții endoscopice. S-au evaluat etiologia, rata de succes și reintervențiile prin analiza statistică (testul Fisher, CI 95%).
Rezultate: Principalele etiologii au fost: traumatismele severe (31,25%), accidentele vasculare cerebrale (25%) și diverse patologii septice/cardiace (43,75%). În Grupul I, rata de eficacitate a fost de 100%, fără recidive pe o perioadă de până la 5 ani. În Grupul II, eficacitatea a fost de 71,4%, eșecurile fiind determinate de comorbidități majore și obezitate morbidă. Rata reintervențiilor a fost semnificativ mai mare în grupul endoscopic ($p < 0,05$). S-a înregistrat un singur deces (6,25%), de etiologie neoplazică, cu evoluție nefavorabilă față de cazurile benigne.
Concluzii: Rezecția traheale cu anastomoză termino-terminală reprezintă standardul de aur pentru stenozele benigne, oferind rezultate stabile și eliminând necesitatea reintervențiilor. Tehnicile endoscopice sunt alternative valoroase, dar au o rată de succes redusă și variabilitate mare la pacienții fragili. Managementul stenozelor neoplazice rămâne complex, necesitând o abordare multidisciplinară obligatorie pentru optimizarea prognosticului rezervat.
Cuvinte cheie: stenoză traheală cicatricială, anastomoză termino-terminală, crioablație, bronhoscopie rigidă, traheostomie, chirurgie traheală

MANAGEMENT OF TRACHEAL SCAR STENOSIS: EXPERIENCE OF THE DEPARTMENT OF THORACIC SURGERY AT THE INSTITUTE OF EMERGENCY MEDICINE IN CHIȘINĂU

Objective: A comparative analysis of tracheal resection with end-to-end anastomosis versus minimally invasive endoscopic techniques (cryoablation, rigid bronchoscopy, dilation) in the treatment of cicatricial stenoses at the Institute of Emergency Medicine in Chișinău.
Materials and Methods: A retrospective study (2016–2026) of 16 patients (mean age 45±20 years) with post-

intubation or post-tracheostomy stenosis. Group I (n=9) underwent tracheal resection with end-to-end anastomosis, while Group II (n=7) underwent endoscopic procedures. The etiology, success rate, and reinterventions were evaluated using statistical analysis (Fisher's exact test, 95% CI).
Results: The main causes were severe trauma (31.25%), stroke (25%), and various septic/cardiac conditions (43.75%). In Group I, the efficiency rate was 100%, with no recurrences over a period of up to 5 years. In Group II, the efficiency rate was 71.4%, with treatment failures attributed to major comorbidities and morbid obesity. The reintervention rate was significantly higher in the endoscopic group ($p < 0.05$). A single death (6.25%) was recorded, of neoplastic etiology, with a more unfavorable course compared to benign cases.
Conclusions: Tracheal resection with end-to-end anastomosis is the gold standard for benign strictures, providing stable results and eliminating the need for reoperation. Endoscopic techniques are valuable alternatives, but they have a low success rate and high variability in frail patients. The management of neoplastic stenoses remains complex, requiring a mandatory multidisciplinary approach to optimize the poor prognosis.
Keywords: cicatricial tracheal stenosis, end-to-end anastomosis, cryoablation, rigid bronchoscopy, tracheostomy, tracheal surgery

---

191

MANAGEMENTUL STENOZELOR CICATRICIALE TRAHEALE: EXPERIENȚA SECȚIEI DE CHIRURGIE TORACICĂ A INSTITUTULUI DE MEDICINĂ URGENTĂ DIN CHIȘINĂU

Igor Maxim, Serghei Guțu, Ion Burlacu, Ana-Maria Chiriac
Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Analiza comparativă a rezecției traheale cu anastomoză termino-terminală versus tehnici endoscopice minimale (crioablație, bronhoscopie rigidă, dilatare) în tratamentul stenozelor cicatriciale, în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău.
Material și metodă: Studiu retrospectiv (2016–2026) pe 16 pacienți (vârsta medie 45±20 ani) cu stenoze post-intubație sau post-traheostomie. Grupul I (n=9) a beneficiat de rezecției traheale cu anastomoză termino-terminală, iar Grupul II (n=7) de intervenții endoscopice. S-au evaluat etiologia, rata de succes și reintervențiile prin analiza statistică (testul Fisher, CI 95%).
Rezultate: Principalele etiologii au fost: traumatismele severe (31,25%), accidentele vasculare cerebrale (25%) și diverse patologii septice/cardiace (43,75%). În Grupul I, rata de eficacitate a fost de 100%, fără recidive pe o perioadă de până la 5 ani. În Grupul II, eficacitatea a fost de 71,4%, eșecurile fiind determinate de comorbidități majore și obezitate morbidă. Rata reintervențiilor a fost semnificativ mai mare în grupul endoscopic ($p < 0,05$). S-a înregistrat un singur deces (6,25%), de etiologie neoplazică, cu evoluție nefavorabilă față de cazurile benigne.
Concluzii: Rezecția traheale cu anastomoză termino-terminală reprezintă standardul de aur pentru stenozele benigne, oferind rezultate stabile și eliminând necesitatea reintervențiilor. Tehnicile endoscopice sunt alternative valoroase, dar au o rată de succes redusă și variabilitate mare la pacienții fragili. Managementul stenozelor neoplazice rămâne complex, necesitând o abordare multidisciplinară obligatorie pentru optimizarea prognosticului rezervat.
Cuvinte cheie: stenoză traheală cicatricială, anastomoză termino-terminală, crioablație, bronhoscopie rigidă, traheostomie, chirurgie traheală

MANAGEMENT OF TRACHEAL SCAR STENOSIS: EXPERIENCE OF THE DEPARTMENT OF THORACIC SURGERY AT THE INSTITUTE OF EMERGENCY MEDICINE IN CHIȘINĂU

Objective: A comparative analysis of tracheal resection with end-to-end anastomosis versus minimally invasive endoscopic techniques (cryoablation, rigid bronchoscopy, dilation) in the treatment of cicatricial stenoses at the Institute of Emergency Medicine in Chișinău.
Materials and Methods: A retrospective study (2016–2026) of 16 patients (mean age 45±20 years) with post-

intubation or post-tracheostomy stenosis. Group I (n=9) underwent tracheal resection with end-to-end anastomosis, while Group II (n=7) underwent endoscopic procedures. The etiology, success rate, and reinterventions were evaluated using statistical analysis (Fisher's exact test, 95% CI).
Results: The main causes were severe trauma (31.25%), stroke (25%), and various septic/cardiac conditions (43.75%). In Group I, the efficiency rate was 100%, with no recurrences over a period of up to 5 years. In Group II, the efficiency rate was 71.4%, with treatment failures attributed to major comorbidities and morbid obesity. The reintervention rate was significantly higher in the endoscopic group ($p < 0.05$). A single death (6.25%) was recorded, of neoplastic etiology, with a more unfavorable course compared to benign cases.
Conclusions: Tracheal resection with end-to-end anastomosis is the gold standard for benign strictures, providing stable results and eliminating the need for reoperation. Endoscopic techniques are valuable alternatives, but they have a low success rate and high variability in frail patients. The management of neoplastic stenoses remains complex, requiring a mandatory multidisciplinary approach to optimize the poor prognosis.
Keywords: cicatricial tracheal stenosis, end-to-end anastomosis, cryoablation, rigid bronchoscopy, tracheostomy, tracheal surgery

---

192

ABCES HEPATIC VINDECAT SPONTAN, ÎN POFIDA UNEI INTERVENȚII CHIRURGICALE ȚINTITE

O. Mazilu[1,2], C.D. Ungureanu[3], I. Busuioc[3], D. Stef[1,2], A. Isac[4], C. Balaban[5], Patricia Mazilu[1,6]

[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie „Victor Babes" Timisoara*
[2]*Clinica II Chirurgie generala, Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara*
[3]*Sectia Chirurgie generala, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta Turnu-Severin*
[4]*Sectia Medicina interna, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta Turnu-Severin*
[5]*Sectia ATI, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta Turnu-Severin*
[6]*Clinica II Ginecologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara*

Scop: Abcesul hepatic se defineste ca o infectie intraabdominala, consecinta cel mai frecvent a unei diseminari pe cale portala. Desi cu incidenta relativ redusa, de aproximativ 2,3 cazuri anual la 100.000 in populatie , severitatea evolutiei si riscul ridicat de mortalitate fac necesara o buna cunoastere a acestei patologii. Lucrarea are ca scop prezentarea unui caz de vindecare spontana in conditiile unei interventii chirurgicale tintite.
Prezentare de caz: pacient de 71 de ani, prezinta un tablou clinic infectios cu instalare rapida manifestat prin febra, frison, dureri abdominale si leucocitoza. Computer tomografia releva ficat de dimensiuni normale, cu o imagine de 49/56 mm localizata la nivelul segmentului IV B, sugestiva pentru un abces hepatic. Se instituie tratament antibiotic cu Meropenem si la 48 de ore de la internare se efectueaza IRM abdomen pelvis cu sdc si colangio-IRM nativ, care pun in evidenta un abces multiloculat de 60/45/55 mm, de segment hepatic V si tangent acestuia o mica colectie fufusiforma de 35/15 mm tangenta superior cu ficatul si inferior cu peretele posterior al antrului gastric. Tratamentul antibiotic continua si la 6 zile de la internare se decide interventia chirurgicala laparoscopica de drenaj. Intraoperator, explorarea pune in evidenta bloc inflamator subhepatic la care particpa epiplonul si fata orizontala a micii curburi, aderenta la nivelul segmentelor IV si V. Nu se evidentiaza scopic si la palparea cu instrumentele colectie hepatica la acest nivel, dupa viscероliza. Se efectueaza endoscopie digestiva superioara si ecoendoscopie intraoperatorie, fara evidentierea de colectii in segmentele abordabile ecoendoscopic. Se decide limitarea interventiei la plasarea unui tub de drenaj subhepatic si continuarea tratamentului antibiotic. Evolutia a fost favorabila cu externare la ziua a 14 de internare si recomandarea de a se prezenta in Clinica de Chirurgie II a Spitalului Clinic Municipal Timisoara. Ecografia efectuata la internare nu evidentiaza colectii la nivel hepatic, iar examenul IRM abdominal arata o minima cavitate hepatica in rezolutie; proteina C, procalcitonina si leucocitoza au fost la valori normale, iar hemocultura a fost negativa. S-a decis externarea pacientului si continuarea tratamentului antibiotic in asociere (ciprofloxacin 7 zile asociat cu metronidazol 7 zile, iar apoi 7 zile doar ciprofloxacin), cu evolutia in dinamica spre vindecare completa, fara identificarea cauzei care a condus la aparitia abcesului.
Concluzie: vindecarea s-a datorat unei situatii rar intalnite in practica medicala, respectiv fistulizarea interna, cel mai probabil la nivelul stomacului, iar limitarea interventiei laparoscopice a fost o decizie corecta, bazata insa pe

posibilitatile imagistice care au aratat absenta colectiei la momentul interventiei. Analiza literaturii de specialitate confirma raritatea unei asemenea situatii.

Cuvinte cheie: abces hepatic, vindecare spontana

SPONTANEOUS HEALING OF A LIVER ABSCESS, REGARDLESS OF A TARGETED SURGICAL PROCEDURE

Scope: Liver abscess is an intraabdominal infection, mostly by portal vein bacteriemia. With a low incidence, about 2,3 cases in 100.000 people, the severity of evolution and the high risk mortality require a good understanding of this pathology. The paper aims to present a case of spontaneous healing under the conditions of a targeted surgical intervention.

Case presentation: 71 years old patient, presenting a relatively rapid onset infectious clinical picture manifested by fever, chills, abdominal pain, and leukocytosis. The computed tomography (CT) scan reveals a normal-sized liver, with a 49/56 mm lesion located at the level of segment IV B, suggesting a liver abscess. Antibiotic treatment with Meropenem is initiated, and 48 hours after admission, an MRI of the abdomen and pelvis with contrast and a native MRCP (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography) are performed, which highlight a multiloculated abscess measuring 60/45/55 mm, of hepatic segment V and tangent to it a small fusiform collection of 35/15 mm, superiorly tangent to the liver and inferiorly to the posterior wall of the gastric antrum. Antibiotic treatment is continued and 6 days after admission, laparoscopic drainage surgery is decided. Intraoperatively, the exploration highlights a subhepatic inflammatory block involving the omentum and the horizontal face of the lesser curvature, adhering to segments IV and V. No hepatic collection is evident scopically or palpated with instruments at this level, after viscerolysis. Upper digestive endoscopy and then intraoperative ultrasound are performed, without revealing collections in the segments accessible by ultrasound. It is decided to limit the intervention to the placement of a subhepatic drainage tube and to continue antibiotic treatment. The evolution was favorable with discharge on the 14th day of hospitalization and the recommendation for patient to present to the Surgical Department of the Municipal Hospital Timisoara. The ultrasound examination performed does not reveal the presence of collections at the hepatic level, and the abdominal MRI examination shows a minimal hepatic cavity in resolution, given that protein C, procalcitonin and leukocytosis were at normal values, and the blood culture was negative. It was decided to discharge the patient and continue antibiotic treatment in combination (ciprofloxacin for 7 days associated with metronidazole for 7 days, and then ciprofloxacin alone for another 7 days), with the dynamic evolution towards complete healing, without identifying the cause that led to the appearance of the abscess.

Conclusion: the healing was due to a rare situation in medical practice, namely internal fistulization, most likely at the stomach level, and limiting the laparoscopic intervention was a correct decision, based on the imaging possibilities that showed the absence of the collection at the time of the intervention. The analysis of the specialized literature confirms the rarity of such a situation.

Keywords: liver abscess, spontaneous healing

193

APPENDICULAR NEOPLASIA, A STILL DEBATABLE SUBJECT. CHALLENGES IN TRYING TO IMPROVE RESULTS

R. Mehic, C. Creanga, M. Paraschiv, G. Jinescu, Andreea Cristina Zanfir, Yuko Elena Popescu, I Negoi

General Surgery Department, Emergency Hospital Floreasca, Bucharest, Romania

Obiective: Deşi patologia tumorală apendiculară are o incidenţă scăzută de 0,97/100000, ea reprezintă o încercare pentru chirurgul tânăr care trece uşor peste ea şi, atunci când o întâlneşte, nu ştie care este cea mai potrivită atitudine. Am considerat utilă o upgradare a datelor privind clasificarea, diagnosticul şi metodele terapeutice ale acestei patologii corelată cu chirurgia de urgenţă.

Material şi metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe 15 ani evaluând din baza de bate a Spitalului de Urgenţă Bucureşti afecţiunile apendiculare operate. Am efectuat deasemenea o evaluare a literaturii publicate în ultimii 10 ani căutând ariile de dezbatere şi modificările apărute în clasificarea, diagnosticul şi terapia tumorilor apendiculare.
Rezultate: Clasificarea modernă a tumorilor apendiculare include tumori epiteliale (Neoplasm mucinos, Adenocarcinomul cu celule caliciforme, Adenocarcinomul nonmucinos tip-colonic, Adenocarcinomul cu celule în inel cu pecete) şi tumori nonepiteliale (Neoplasmele neuroendocrine). Puţin sub 1% dintre apendicectomii au fost neoplazii. Am identificat 32 de neoplazii dintre care 48% Adenocarcinoame şi restul în proporţii aproape egale Mucocel apendicular şi Tumori neuroendocrine. Exceptând mucocelul apendicular, diagnosticul de tumoră apendiculară a fost un diagnostic anatomopatologic. Majoritatea au beneficiat de apendicectomie.
Concluzii: Tumorile apendiculare au un comportament foarte diferit in funcţie de tipul histopatologic. Dimensiunea tumorii, implicarea bazei, existenţa perforaţiei la momentul intervenţiei, existenţa metastazelor au influenţat alegerea terapiei. Pentru Tumorile neuroendocrine sub 2 cm, Mucocel, Adenocarcinom T2 fără implicarea bazei, apendicectomia poate fi suficientă. La restul poate fi necesară hemicolectomia dreaptă. Formele cu metastaze peritoneale sau pseudomixoma peritoneala pot beneficia de chirurgie citoreductivă şi chemoperfuzie hipertermică intraperitoneală.
Cuvinte cheie: tumori apendiculare, particularităţi anatomopatologice, Tratament

Objective: Although appendiceal tumor pathology has a low incidence of 0.97/100,000, it represents a challenge for the young surgeon who easily overlooks it and, when he encounters it, does not know what the most appropriate attitude is. We considered it useful to upgrade the data regarding the classification, diagnosis and therapeutic methods of this pathology correlated with emergency surgery.
Methods: We conducted a 15-year retrospective study evaluating appendiceal diseases operated on from the Bucharest Emergency Hospital database. We also conducted an evaluation of the literature published in the last 10 years looking for areas of debate and changes in the classification, diagnosis, and therapy of appendiceal tumors.
Results: The modern classification of appendiceal tumors includes epithelial tumors (Mucinous neoplasm, Goblet cell adenocarcinoma, Colonic-type nonmucinous adenocarcinoma, Signet ring cell adenocarcinoma) and nonepithelial tumors (Neuroendocrine neoplasms). Slightly less than 1% of appendectomies were neoplasms. We identified 32 neoplasms, of which 48% were Adenocarcinomas and the rest in almost equal proportions Appendicular Mucocele and Neuroendocrine tumors. Except for Appendicular Mucocele, the diagnosis of appendiceal tumor was an anatomopathological diagnosis. Most of them benefited from appendectomy.
Conclusions: Histopathological type, the size of the tumor, the involvement of the base, the existence of perforation, the existence of metastases influenced the choice of therapy. For neuroendocrine tumors under 2 cm, Mucocele, Adenocarcinoma T2 without involvement of the base, appendectomy may be sufficient. For the rest, right hemicolectomy may be necessary. Forms with peritoneal metastases or peritoneal pseudomyxoma may benefit from cytoreductive surgery and intraperitoneal hyperthermic chemoperfusion.
Key words: Appendiceal tumors, Anatomopathological features, Treatment

---

194

NOSOCOMIAL INFECTIONS – DEFINITIONS, PROFILAXY, TREATMENT – HOW TO DO THEM BETTER?

R. Mehic, M. Paraschiv, I. Negoi

General Surgery Department, Emergency Hospital Floreasca, Bucharest, Romania

Obiective: Controlul infectiilor nosocomiale (IN) trebuie să fie una din preocupărle principale ale serviciilor de sănătate date fiind influenţa pe care acestea o au asupra costurilor de îngrijire dar, mai important, asupra morbidităţii şi mortalităţii afecţiunilor pe care le acompaniază. Studiul îşi propune să clarifice o serie de particularităţi legate de definirea IN, să scoată în evidenţă schimbările care au apărut în epidemiologia IN sub

aspectul tipurilor de infecţii şi germenilor implicaţi.
Material şi metodă: Am evaluat recomandările furnizate de literatura şi ghidurile WHO privind definirea, profilaxia şi tratamentul IN. Evaluarea evoluţiei IN a fost făcută prin studiul registrelor nosocomiale din secţiile de chirurgie ale Spitalului de Urgenţă Bucureşti.
Rezultate: Prevalenţa IN în secţia de chirurgie s-a încadrat în intervalul 5-7% furnizat de WHO pentru ţările dezvoltate pe primele locuri fiind infecţiile de plagă (41,3%), infecţiile digestive (22,8%) şi infecţiile urinare (18,8%). Infecţiile muti-drog rezistente au reprezentat 59,4%. Germenii cei mai frecvent implicaţi au fost Escherichia, Enterococcus, Pseudomonas, Staphylococus, Clostridium, Acinetobacter, Candida. S-a impus crearea unei rezerve tampon pentru cazurile-transfer şi a unor rezerve de izolare pentru Clostridium şi Candida.
Concluzii: Numărul, tipul şi etiologia IN sunt elemente specifice fiecărei unitate medicală în parte. Este necesară funcţionarea unei structuri specializate în fiecare secţie care să urmărească definirea corectă a IN, centralizarea şi raportarea datelor lunar folosind registrele electronice şi sistemele de alertare automată, controlul şi aplicarea la timp a măsurilor de prevenţie, tratamentul chirurgical al infecţiilor de plagă unde şi când se impune, tratamentul precoce al infecţiei digestive cu clostridium.
Cuvinte cheie: Infecţii nosocomiale, Definiţie, Profilaxie, Tratament.

NOSOCOMIAL INFECTIONS – DEFINITIONS, PROFILAXY, TREATMENT – HOW TO DO THEM BETTER?

Objectives: The control of nosocomial infections (NI) must be one of the main concerns of health services given the influence they have on the costs of care, on the morbidity and mortality of the diseases. The study aims to clarify a series of particularities related to the definition of NI, to highlight the changes that have occurred in the epidemiology of NI in terms of the types of infections and the germs involved.
Methods: We evaluated the recommendations provided by the literature and WHO guidelines regarding the definition, prophylaxis and treatment of NI. The evaluation of the evolution of NI was made by studying the nosocomial registers from Bucharest Emergency Hospital.
Results: The prevalence of NI in the surgical department was within the range of 5-7% provided by WHO for developed countries, with wound infections (41.3%), digestive infections (22.8%) and urinary infections (18.8%) in the first places. Multi-drug resistant infections represented 59.4%. The most frequently involved germs were Escherichia, Enterococcus, Pseudomonas, Staphylococcus, Clostridium, Acinetobacter, Candida. It was necessary to create a buffer reserve for transfer cases and isolation reserves for Clostridium and Candida.
Conclusions: The number, type and etiology of NI are specific elements for each medical unit. It is necessary to have a specialized structure in each department that aims to correctly define NI, centralize and report data using electronic registers and automatic alert systems, control and timely application of preventive measures, surgical treatment of wound infections where and when required, early treatment of digestive infection with clostridium.
Keywords: Nosocomial infections, Definition, Profilaxy, Treatment.

195

RIGHT-FIRST BILATERAL TRANSCERVICAL-TRANSHIATAL SINGLE-PORT ROBOTIC ESOPHAGECTOMY: A NOVEL TECHNIQUE TOWARD SAFER AND MORE RADICAL EXTRAPLEURAL ESOPHAGEAL SURGERY

O. Meier[1], K. Ishiyama[2], D. Kurita[2], H. Daiko[2]

[1]*Hirslanden Clinic Zurich, Zurich, Switzerland*
[2]*Division of Esophageal Surgery, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan*

Introduction: Transthoracic esophagectomy is the well-established surgical approach for esophageal cancer but may be unsuitable for patients with limited pulmonary reserve or hostile pleura. To avoid transthoracic access, transcervical approaches have been developed. We describe a novel right-first bilateral transcervical–transhiatal

single-port robotic esophagectomy using the da Vinci SP system.
Material and methods: The procedure consists of a sequential right- then left-sided transcervical dissection followed by a transhiatal completion phase, all performed using the same single-port robotic platform. Cervical, upper, and middle mediastinal esophageal dissection and lymphadenectomy are predominantly performed from the right side. The left transcervical phase completes left-sided esophageal mobilization and lymphadenectomy along the left recurrent laryngeal nerve. This right-predominant strategy reduces both the duration and intensity of traction on the left recurrent laryngeal nerve, which is particularly vulnerable due to its anatomical course. The subsequent transhiatal phase completes esophageal mobilization and lymphadenectomy in the lower mediastinum.
Results: The technique was feasible and provided excellent maneuverability within the confined mediastinal space. The right-first strategy enabled the majority of upper and middle mediastinal dissection to be performed from the right side, reducing both the intensity and duration of traction on the left recurrent laryngeal nerve.
Conclusions: This technique represents a further technically feasible development of the extrapleural approach and may improve the safety and oncological radicality of mediastinal lymphadenectomy in patients not suitable for transthoracic esophagectomy.
Keywords: Transcervical esophagectomy, robotic surgery, da Vinci single-port System

---

196

TUMORA SOLITARA FIBROASA DEZVOLTATA IN SPATIUL RETROPERITONEAL DREPT

C. Mesina, C.S. Mirea, I.D. Vilcea, T.V. Dumitrescu, C.V. Obleaga, M.C. Ciorbagiu, E. Moraru, V.M. Radu, R. Mesina, A. Prodan, B. Albu, Mihaela-Iustina Mesina-Botoran, R. Dumitriu
2nd Surgical Clinic, Emergency County Hospital of Craiova, UMF Craiova

Tumora fibroasă solitară este o tumoră mezenchimală rară, destul de agresivă și predispusă la recurență și metastaze. Majoritatea tumorilor fibrotice solitare sunt benigne, dar identificarea caracteristicilor histologice care definesc dediferențierea tumorilor fibrotice solitare poate prezice agresivitatea tumorii și prezența unui prognostic rezervat. Prezentăm un caz rar de tumori fibrotice solitare convenționale cu caracteristici de malignitate și evidențiem dificultățile diagnostice și terapeutice legate de acest caz. Aspectul CT a sugerat o posibilă tumoră stromală gastrointestinală. Intervenția chirurgicală a fost efectuată prin laparotomie mediană și s-a constatat o tumoră de aproximativ 15⁄12 cm, dezvoltată de la nivelul spațiului retroperitoneal drept și împingând anterior colonul ascendent, cecumul și ileonul terminal. Aspectul imunohistochimic corelat cu cel histopatologic sugerează o tumoră fibroasă solitară, cel mai probabil malignă. În concluzie, diagnosticul precoce al tumorilor fibrotice solitare este esențial în stabilirea unui tratament adecvat. Imunohistochimia este indispensabilă în stabilirea diagnosticului tumorilor fibrotice solitare.
Cuvinte cheie: tumoră fibroasă solitară, imunohistochimie, diagnostic precoce

SOLITARY FIBROUS TUMOR DEVELOPING IN THE RIGHT RETROPERITONEAL SPACE

Solitary fibrous tumor is a rare mesenchymal tumor that is quite aggressive and prone to recurrence and metastasis. Most solitary fibrotic tumors are benign, but the identification of the histological features that define the dedifferentiation of solitary fibrotic tumors can predict the aggressiveness of the tumor and the presence of a reserved prognosis. We present a rare case of conventional solitary fibrotic tumors with features of malignancy and highlight the diagnostic and therapeutic difficulties related to this case. The CT aspect suggested a possible gastrointestinal stromal tumor. Surgical intervention was performed through median laparotomy and a tumor of approximately 15⁄12 cm was found, developed from the level of the right retroperitoneal space and pushing anteriorly the ascending colon, cecum and terminal ileum. The immunohistochemically aspect correlated with the histopathological one suggests a solitary fibrous tumor most likely malignant. In conclusion the early diagnosis of solitary fibrotic tumors is essential in establishing an appropriate treatment. Immunohistochemistry is indispensable

in establishing the diagnosis of solitary fibrotic tumors.
Keywords: solitary fibrous tumor, immunohistochemistry, early diagnosis

---

197

DIFICULTATI DIAGNOSTICE SI TERAPEUTICE LA PACIENTII TINERI CU CANCER DE RECT

R. Meşină, C. Meşină, C.V. Obleagă, E. Moraru, I.D. Vîlcea, T.V. Dumitrescu, M.C. Ciorbagiu, A. Pascu, B.C. Albu, C.S. Mirea

Spitalul Clinic Judentean de Urgenta din Craiova – Clinica II Chirurgie

Cancerul rectal are o rata de incidenta de 13,9 cazuri la 100000 pe an la barbati si de 8,6 cazuri la 100000 la femei, reprezentand aproape o treime din toate cancerele colo-rectale. Incidenta cancerului de rect este crescuta la pacientii sub 65 de ani cu o crestere anuala de 1% la pacientii cu varsta intre 50 si 64 ani si o crestere anuala de 20% pentru persoanele sub 50 ani. Scopul acestei cercetari este acela de a stabili particularitai in stabilirea diagnosticului si caracteristicile simptomelor la pacientii tineri cu cancer de rect cu varsta sub 50 ani.Au fost analizate 4171 de cazuri de cancere de rect internate in perioada 2015-2026 la nivelul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Craiova (Clinicile de chirurgie, gastroentrologie, oncologie si radioterapie). A fost determinata urmatoarea distributie a cancerelor de rect: 719 cazuri cancere jonctiune recto-sigmoidiana, 3212 cancere de rect superior si mijlociu si 240 cancere de rect inferior. Dintre acestea 144 cancere de rect au fost detectate la pacientii tineri, reprezentand 3% din totaliatea cancerelor de rect. Din analiza topografica a cancerelor de rect la tineri a rezultat ca 33% din cancere au fost localizate la nivelul rectului superior, 28% au fost localizate la nivelul rectului mijlociu, 18% la nivelul rectului inferior iar 21% la nivelul jonctiunii recto-sigmoidiene. Din analiza caracteristicilor clinice, diagnostice si terapeutice s-a ajuns la urmatoarele concluzii: cancerul de rect la tineri este depistat in stadiile tardive ale bolii iar in ce priveste trasaturile histologice cancerele moderat diferentiate G2 au predominat. Din punct de vedere topografic a predominat localizare la nivelul rectului superior

---

198

FISTULĂ ENTERO-CUTANATĂ, COMPLICAȚIE TARDIVĂ ÎN CHIRURGIA ALLOPLASTICĂ PARIETALĂ - PREZENTARE DE CAZ

Bianca-Maria Micle, Alexandra Oana Gheorghiu, Iunia Carla Floricel, Anca Monica Oprescu Macovei, M. Ștefan, M.D. Venter, C. Oprescu

Secția Clinică Chirurgie Generală III, Spitalul Clinic De Urgență București, București, România
Secția Clinică Gastroenterologie, Spitalul Clinic De Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București, România

Introducere: Utilizarea materialelor protetice reprezintă standardul în cura eventrațiilor, însă complicațiile tardive, deși rare, pot avea evoluții severe, incluzând colecții supurative extinse și fistulizare digestivă.
Prezentarea cazului: Pacientă de 70 de ani, cu antecedente chirurgicale multiple, inclusiv cura eventrației prin procedeu alloplastic supraaponevrotic cu plasă de polipropilenă, se prezintă cu sindrom febril și formațiune voluminoasă dureroasă la nivelul hipocondrului drept. Examenul CT evidențiază o colecție de aproximativ 10 cm, cu conținut hidro-aeric, localizată în profunzimea peretelui abdominal. Se practică evacuarea abcesului, urmată de excizia materialului protetic. Examenul bacteriologic identifică floră polimicrobiană multirezistentă (Escherichia coli, Streptococcus anginosus), necesitând antibioterapie țintită. La 6 săptămâni, pacienta dezvoltă fistulă entero-cutanată, impunând intervenție chirurgicală cu rezecția traiectului fistulos și enterectomie cuneiformă. Evoluția este favorabilă.

Discuții: Cazul evidențiază o complicație tardivă severă a utilizării materialelor alloplastice, caracterizată prin infecție cu extensie la nivelul peretelui abdominal și evoluție către fistulă digestivă. Managementul a presupus o abordare chirurgicală etapizată și complex, incluzând controlul riguros al infecției.
Concluzii: Infecția tardivă a plasei de polipropilenă trebuie suspectată la pacienții cu colecții de perete abdominal și cu istoric de interventie chirurgicala cu implantare de material alloplastic. Ablatia completă a materialului alloplastic și tratamentul antibiotic adecvat sunt esențiale pentru un prognostic favorabil.
Cuvinte cheie: eventrație, parietal, alloplastic, abces, fistulă

ENTEROCUTANEOUS FISTULA, A LATE COMPLICATION IN PARIETAL ALLOPLASTIC SURGERY – CASE PRESENTATION

Introduction: The use of prosthetic materials represents the standard of care in incisional hernia repair; however, late complications, although rare, can have severe courses, including extensive suppurative collections and digestive fistulization.
Case presentation: A 70-year-old female patient with multiple prior surgical interventions, including incisional hernia repair using a supra-aponeurotic alloplastic procedure with a polypropylene mesh, presented with fever and a large, painful mass in the right hypochondrium. CT examination revealed a collection of approximately 10 cm with hydro-aeric content, located deep within the abdominal wall. Abscess drainage was performed, followed by excision of the prosthetic material. Bacteriological examination identified multidrug-resistant polymicrobial flora (Escherichia coli, Streptococcus anginosus), requiring targeted antibiotic therapy. After 6 weeks, the patient developed an entero-cutaneous fistula, necessitating surgical intervention with resection of the fistulous tract and wedge enterectomy. The outcome was favorable.
Discussion: This case highlights a severe late complication of alloplastic material use, characterized by infection extending into the abdominal wall and progression to a digestive fistula. Management required a staged and complex surgical approach, including rigorous infection control.
Conclusions: Late infection of polypropylene mesh should be suspected in patients presenting with abdominal wall collections and a history of surgical implantation of alloplastic material. Complete removal of the alloplastic material and appropriate antibiotic therapy are essential for a favorable prognosis.
Keywords: incisional hernia, parietal, alloplastic, abscess, fistula

---

199

TUMORĂ DESMOIDĂ VOLUMINOASĂ ÎN CONTEXTUL CHIRURGIEI DE AUGMENTARE MAMARĂ

Alin Mihețiu, Alexandra Sandu, Paulina Zifceac, Dan Bratu
Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Scop: Tumorile desmoide mamare reprezintă o entitate histologică rarisimă în patologia mamară, însumând 0.2-0.4% din totalul tumorilor mamare. Deși prezintă caracter benign, fără metastaze la distanță, sunt local agresive cu rată mare de invazivitate și recidivă. Deși sunt raportate un număr extrem de redus (în jur de 50 cazuri) ce asociază acest tip de tumoră cu implantul de silicon, incidența este de până la 6 ori mai mare la pacientele cu implant mamar față de populația generală.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 26 ani cu istoric de implant mamar montat retropectoral în urmă cu 3 ani, diagnosticată cu tumoră mamară de tip desmoid în urmă cu aproximativ 7 luni, pentru care urmează 2 cicluri de chimioterapie – fără răspuns, tumora crescând în dimensiuni până la diametrul de 10 cm și invadând spațiul intercostal 5 stâng pe linia medioclaviculară. Se intervine chirurgical abordând sânul la nivelul șanțului inframamar, identificând capsula ce include implantul mamar și tumora. Se extrage implantul și se practică excizie extracapsulară a tumorii cu desprinderea acesteia de pe marele pectoral și grilajul costal, practicând

rezecție en bloc a tumorii, a spațiului intercostal și a pleurei adiacente. Se practică drenaj pleural, închiderea breșei toracice cu mare pectoral și reinserția marginii inferioare a marelui pectoral. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă cu conservarea cvasitotală a aspectului estetic.
Rezultate: Raportările acestui tip de afecțiune în relație cu implantul mamar sunt rare, majoritatea indicând o frecvență mai crescută de apariție în primii 3 ani post augmentare mamară. Mecanismul este incomplet elucidat însă se suspicionează apariția tumorii ca o consecință a unui răspuns inflamator la nivelul capsulei ce înconjoară implantul și mai puțin probabil ca răspuns la implantul propriu-zis. Diagnosticul este frecvent tardiv datorită faptului că se dezvoltă posterior de implant iar supravegherea imagistică a implantului se face la 5 ani. Tratamentul variază de la antiinflamatoare nesteroidiene, chimioterapie, crioterapie și abord chirurgical. Chirurgia își propune excizia tumorii în limite R0 și poate uneori impune rezecții extensive de țesut mamar, planuri musculare, țesut costal sau chiar aborduri intratoracice și mastectomie. Pe lângă raritatea patologiei, particularitatea acestui caz este dată de dorința expresă a pacientei de conservare a sânului care a impus un abord particular.
Concluzii: Acest caz evidențiază imperativul aplicării unui abord chirurgical extins ca soluție de intervenție radicală pentru o formă agresivă și neglijată de tumoră benignă, subliniind totodată semnificația crucială a diagnosticării și tratamentului precoce.
Cuvinte cheie: fibromatoză desmoidă, implant mamar, rezecție en bloc, invazie loco-regională intercostală

LARGE DESMOID TUMOR IN THE CONTEXT OF BREAST AUGMENTATION SURGERY

Aim: Desmoid tumors of the breast represent an extremely rare histological entity in breast pathology, accounting for approximately 0.2–0.4% of all breast tumors. Although benign and lacking metastatic potential, they are locally aggressive, with high rates of invasiveness and recurrence. While only a limited number of cases (approximately 50) associating this tumor type with silicone breast implants have been reported, the incidence appears to be up to six times higher in patients with breast implants compared to the general population.
Materials and Methods: We present the case of a 26-year-old patient with a history of retropectoral breast implant placement three years prior, diagnosed with a desmoid-type breast tumor approximately seven months before presentation. The patient underwent two cycles of chemotherapy without response, the tumor increasing in size up to 10 cm in diameter and invading the left 5th intercostal space along the midclavicular line. Surgical intervention was performed via an inframammary approach, identifying the capsule containing both the implant and the tumor. The implant was removed, followed by extracapsular tumor excision with detachment from the pectoralis major muscle and costal grid. An en bloc resection of the tumor, involved intercostal space, and adjacent pleura was performed. Pleural drainage was established, the thoracic defect was closed using the pectoralis major muscle, and reinsertion of its inferior margin was carried out. Postoperative evolution was favorable, with near-complete preservation of the aesthetic appearance.
Results: Reports of this condition in association with breast implants are rare, with most suggesting a higher incidence within the first three years following breast augmentation. The underlying mechanism remains incompletely understood, though tumor development is thought to result more likely from an inflammatory response at the level of the implant capsule rather than from the implant itself. Diagnosis is often delayed due to the posterior development relative to the implant, while routine imaging surveillance is typically performed at five years. Treatment options include nonsteroidal anti-inflammatory drugs, chemotherapy, cryotherapy, and surgical management. Surgery aims to achieve R0 resection and may require extensive excisions involving breast tissue, muscular planes, costal structures, or even intrathoracic approaches and mastectomy. Beyond the rarity of the condition, the particularity of this case lies in the patient's explicit desire for breast conservation, which necessitated an individualized surgical approach.
Conclusions: This case highlights the necessity of an extended surgical approach as a radical treatment option for an aggressive and neglected form of benign tumor, while emphasizing the critical importance of early diagnosis and timely management.
Keywords: desmoid-type fibromatosis, breast implant, en bloc resection, locoregional intercostal invasion

200

HOW DO WE PLAN TO TACKLE TREATMENT RESISTANCE IN GASTROINTESTINAL CANCERS? A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Corina-Elena Minciună[1], Cătălin Andraș[1], Ovidiu Bitere[1], Daniel Gavrilă[1], Ștefan Tudor[1], Monica Lăcatuș[1], Vlad Herlea[1], Adina Croitoru[1], Simona Dima[1], Cătălin Vasilescu[1]

[1] *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[2] *Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*

Treatment resistance remains a major challenge in gastrointestinal (GI) cancers, particularly colorectal cancer, driven by tumor heterogeneity and complex molecular mechanisms. Cancer cells may exhibit intrinsic, acquired, or adaptive resistance, limiting therapeutic efficacy and contributing to recurrence. This research direction, part of the ROGEN project, proposes a multidisciplinary and data-driven approach to better understand and predict treatment resistance. We aim to establish a comprehensive biobank (tumor tissue, primary cell cultures, PBMCs, and plasma) and perform immune profiling to correlate with disease-free survival (DFS) and overall survival (OS). Artificial intelligence and fractal analysis of the epithelial–stromal interface approaches will be integrated to link histopathological and imaging features with molecular profiles. In parallel, we will investigate small non-coding RNAs involved in resistance mechanisms and develop an immunohistochemistry-based algorithm or risk score for predicting treatment response. This integrated strategy aims to advance personalized prediction and improve outcomes in GI cancers.

201

PARTICULARITAŢI TEHNICE ÎN ABORDUL LAPAROSCOPIC AL TUMORILOR SUPRARENALIENE VOLUMINOASE

A. Miron, V. Calu, O. Enciu, M. Angelescu, E. Trifan, M. Nădrăgea

Clinica de Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti

Scop: Prezentarea particularităților tehnice ale abordului laparoscopic în tratamentul tumorilor suprarenaliene voluminoase și evidențierea fezabilității și siguranței acestei metode minim invazive în cazuri selecționate. Lucrarea își propune să sublinieze elementele esențiale de strategie operatorie, disecție și control vascular prin prezentarea unor cazuri complexe, însoțite de material video intraoperator.
Material și metodă: Vor fi prezentate retrospectiv mai multe cazuri de pacienți diagnosticați cu tumori suprarenaliene voluminoase, cu diametre de peste 6 cm, tratați prin abord laparoscopic într-un centru cu experiență în chirurgia minim invazivă endocrină. Evaluarea preoperatorie a inclus investigații imagistice și hormonale complete. Intervențiile au fost efectuate prin abord transperitoneal laparoscopic, utilizând tehnici adaptate dimensiunii tumorale și raporturilor anatomice locale. Materialul video anexat evidențiază etapele esențiale ale intervenției: expunerea câmpului operator, identificarea și controlul precoce al venei suprarenaliene, disecția în planuri avasculare și extracția piesei.
Rezultate: Abordul laparoscopic a fost realizat cu succes în majoritatea cazurilor, fără conversii sau complicații majore intraoperatorii. Pierderile sangvine au fost reduse, iar evoluția postoperatorie favorabilă, cu mobilizare precoce și durată scurtă de spitalizare. Rezultatele oncologice și funcționale au fost satisfăcătoare.
Concluzii: Chirurgia laparoscopică reprezintă o opțiune sigură și eficientă pentru tumorile suprarenaliene voluminoase, în centre cu experiență, oferind avantajele chirurgiei minim invazive chiar și în cazuri tehnic dificile.
Cuvinte cheie: suprarenalectomie laparoscopica, tumori suprarenaliene voluminoase, disectie si control vascular

TECHNICAL CONSIDERATIONS IN THE LAPAROSCOPIC APPROACH FOR LARGE ADRENAL

TUMORS

Purpose: To present the technical particularities of the laparoscopic approach in the treatment of large adrenal tumors and to highlight the feasibility and safety of this minimally invasive method in selected cases. The paper aims to emphasize the essential aspects of surgical strategy, dissection, and vascular control through the presentation of complex cases accompanied by intraoperative video material.
Material and Method: Several cases of patients diagnosed with large adrenal tumors, measuring over 6 cm, treated laparoscopically in a center experienced in minimally invasive endocrine surgery, will be retrospectively presented. Preoperative evaluation included complete imaging and hormonal assessment. Surgical procedures were performed using a transperitoneal laparoscopic approach, with techniques adapted to tumor size and local anatomical relationships. The accompanying video material illustrates the key operative steps: exposure of the surgical field, early identification and control of the adrenal vein, dissection along avascular planes, and specimen retrieval.
Results: The laparoscopic approach was successfully completed in most cases, without conversion or major intraoperative complications. Blood loss was minimal, and postoperative recovery was favorable, with early mobilization and short hospital stay. Both oncological and functional outcomes were satisfactory.
Conclusions: Laparoscopic surgery represents a safe and effective option for large adrenal tumors in experienced centers, providing the benefits of minimally invasive surgery even in technically challenging cases.
Keywords: laparoscopic adrenalectomy, large adrenal tumors, dissection and vascular control

---

202

CAUZĂ RARĂ DE OCLUZIE DE INTESTIN SUBȚIRE ȘI FISTULĂ RECTO-ILEALĂ

A. Miron, V. Calu, M. Angelescu, M. Nadragea, E. Trifan
Clinica de Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti

Prezentarea unui caz rar de ocluzie de intestin subtire determinata de migrarea unui dispozitiv intrauterin (DIU), complicata cu fistula recto-ileala. Pacienta de 51 ani, cu antecedent de implantare DIU in urma cu 3 ani, considerat eliminat spontan la control ginecologic, s-a prezentat in urgenta pentru pelvialgii, greata, varsaturi si absenta tranzitului intestinal. Examinarea tomografica a evidentiat DIU migrat intraperitoneal, posterior de uter, cu efect de masa asupra unei anse ileale si distensie intestinala in amonte, sugestiv pentru ocluzie mecanica de intestin subtire, cu traiect intramural aparent la nivelul rectului mijlociu. S-a practicat laparoscopie exploratorie, care a evidentiat ocluzie prin proces mecano-inflamator si fistula recto-ileala. S-a realizat extragerea DIU, rectorafie, enterectomie segmentara cu entero-entero-anastomoza latero-laterala extracorporeala cu sutura mecanica, lavaj si drenaj peritoneal, precum si colonoscopie intraoperatorie cu confirmarea integritatii mucoasei rectale. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, cu reluarea tranzitului intestinal si normalizarea parametrilor biologici.
Concluzii: Migrarea DIU reprezinta o cauza rara de ocluzie intestinala si fistula digestiva. Diagnosticul imagistic precoce si tratamentul chirurgical minim invaziv permit rezolvarea eficienta a complicatiilor.
Cuvinte cheie: dispozitiv intrauterin, ocluzie intestinala, fistula recto-ileala, laparoscopie, urgenta chirurgicala

A RARE CAUSE OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION AND RECTO-ILEAL FISTULA

Aim: To present a rare case of small bowel obstruction caused by migration of an intrauterine device (IUD) complicated by recto-ileal fistula. A 51-year-old female with history of IUD placement three years prior, considered spontaneously expelled at gynecological follow-up, presented to the emergency department with pelvic pain, nausea, vomiting and absence of bowel movements. Computed tomography revealed an intraperitoneal migrated IUD located posterior to the uterus, exerting mass effect on an ileal loop with upstream bowel distension, suggestive of mechanical small bowel obstruction, with apparent intramural tract at the mid-rectum. Exploratory laparoscopy identified mechanical-inflammatory obstruction and recto-ileal fistula. Surgical management included IUD removal,

rectal repair, segmental enterectomy with extracorporeal side-to-side enteroenteric mechanical anastomosis, peritoneal lavage and drainage, and intraoperative colonoscopy confirming rectal mucosal integrity. Postoperative course was favorable, with restoration of bowel transit and normalization of laboratory parameters.
Conclusions: IUD migration is a rare cause of bowel obstruction and digestive fistula. Early imaging diagnosis and minimally invasive surgical treatment allow effective management of these complications.
Key words: Intrauterine Device, Bowel Obstruction, Recto-Ileal Fistula, Laparoscopy, Surgical Emergency

---

203

TORSIUNE DE FIBROM UTERIN – COMPLICATIE RARA SI ACUTA A UNEI PATOLOGII BENIGNE

Madalina Mitrea-Tocitu, M. Pavel, Alexandra De Jager, Florentina Nitu, A. Constantin, Rodica Birla, P. Hoara, D. Predescu

Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania

Torsiunea de fibrom uterin subseros pediculat reprezinta o urgenta chirurgicala si este o patologie rar intalnita in clinicile de chirurgie generala, dar si in literatura de specialitate (0.25%), fiind amenintatoare de viata prin complicatiile ischemice si cele septice.
Pacienta P.M, 59 de ani, cunoscuta cu multiple fibrome uterine, fara impact clinic, s-a prezentat la camera de garda acuzand dureri in etajul abdominal inferior, aparute in urma cu 4 zile, insotite de febra (38.9 grade Celsius), frison, greata. La examenul clinic decelam semne de iritatie peritoneala (Blumberg +, Mendel +, durere in fundul de sac Douglas la TV si TR). Computerul tomograf efectuat in urgenta releva o leziune voluminoasa uterina subseroasa, pediculata, pe versantul anterior al uterului (10,7/10,3/10cm) cu efect de masa pe ureterul drept, UHN grad I, multiple leziuni uterine nodulare la nivelul corpului, lichid de ascita in cantitate mica dispus la nivel pelvin, cu densitati diferite. Biologic prezinta leucocitoza cu neutrofilie, cu markerii de inflamatie crescuti.
Dupa o pregatire preoperatorie corespunzatoare s-a intervenit chirurgical si s-a practicat excizia formatiunii tumorale si histerectomie totala cu anexectomie bilaterala, in urgenta. Postoperator evolutia a fost favorabila, cu ameliorarea simptomelor si a probelor biologice in ziua 1 postoperator.
Desi este o patologie rara, fibromul uterin subseros pediculat torsionat transforma patologia de baza intr-o patologie acuta, fiind o provocare diagnostica si terapeutic.
Cuvinte cheie: fibrom pediculat subseros, peritonita, urgenta chirurgicala

TORSION OF UTERINE LEIOMYOMA – A RARE AND ACUTE COMPLICATION OF A BENIGN PATHOLOGY

Torsion of a pedunculated subserosal uterine leiomyoma represents a surgical emergency and is a pathology rarely encountered in general surgery clinics, as well as in the medical literature (0.25%), being life-threatening through ischemic and septic complications.
Patient P.M., 59 years old, known with multiple uterine leiomyomas without clinical impact, presented to the emergency room complaining of lower abdominal pain, which began 4 days prior, accompanied by fever (38.9 degrees Celsius), chills and nausea. Clinical examination revealed signs of peritoneal irritation (Blumberg +, Mendel +, pain in the Douglas pouch on vaginal and rectal examination). Emergency CT scan revealed a large subserosal, pedunculated uterine lesion located on the anterior aspect of the uterus (10.7/10.3/10 cm) exerting mass effect on the right ureter, grade I hydronephrosis, multiple nodular uterine lesions at the level of the uterine body, a small amount of ascitic fluid in the pelvis with varying densities. Laboratory findings showed leukocytosis with neutrophilia and elevated inflammatory markers.
After appropriate preoperative preparation, surgical intervention was performed, consisting of excision of the tumor formation and total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy, on an emergency basis. Postoperatively, the evolution was favorable, with improvement of symptoms and laboratory parameters on first day postoperative.

Although it is a rare pathology, a torsioned pedunculated subserosal uterine leiomyoma transforms the underlying condition into an acute pathology, representing a diagnostic and therapeutic challenge.
Keywords: pedunculated subserosal leiomyoma, peritonitis, surgical emergency

---

204

CHIRURGIA CANCERULUI DE COLON STÂNG: ANALIZA COMPLICAȚIILOR PRECOCE

Hortensia Moisă[1,2], C. Daha[1,2], E. Brătucu[1,2], C. Cirimbei[1,2], Ș. Marinescu[1,2], M. Alecu[1,2], L. Simion[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală I, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", București, România*
[2]*Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Introducere: Există relativ puține studii dedicate exclusiv chirurgiei cancerului de colon stâng cu toate că aceasta are particularități anatomice și patologice ce pot influența vindecarea anastomotică. Scopul acestui studiu a fost evaluarea rezultatelor postoperatorii precoce, cu accent pe fistula anastomotică.
Material și metodă: Studiul realizat este unul retrospectiv, unicentric (Clinica de Chirurgie Generala I, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", București) multioperator, incluzând toți pacienții (234) operați cu viză radicală sau paliativă pentru cancer de colon stâng confirmat în perioada 2018-2024. În 153 cazuri s-a realizat anastomoză primară colo-colică sau colorectală, prin abord laparoscopic (nr = 35). Au fost analizate incidența și momentul apariției fistulei, precum și managementul și mortalitatea secundară acesteia. Multiple variabile precum stadiul TNM, scorul ASA, factori ce țin de tehnica și tactica chirurgicală dar și durata intervențiilor au fost evaluate.
Rezultate: Fistula anastomotică a fost înregistrata la 8 pacienti (5,2%), incluzând 6 anastomoze colo-colice si 2 colorectale, având o mortalitate asociata de 1,3 %. Apariția acesteia a fost frecventa în intervalul de 3-10 zile post-operator iar tratamentul conservator a fost aplicat cu succes in 2 cazuri, restul necesitând reintervenție chirurgicală.
Concluzii: În lotul analizat fistula anastomotică a avut o rată comparabilă cu cea raportată în literatură, având consecințe importante pentru pacient, pentru medicul curant și pentru sistemul de sănătate. Rezultatele studiului permit o înțelegere mai aprofundată a factorilor multipli de risc contribuind la imbunătățirea deciziilor chirurgicale.
Cuvinte cheie: cancerul de colon stâng, complicații precoce, fistula anastomotică, restabilirea tranzitului intestinal

---

LEFT-SIDED COLON CANCER SURGERY: ANALYSIS OF SHORT-TERM COMPLICATIONS

Introduction: Despite the distinct anatomical and pathological particularities of left-sided colon cancer that may influence anastomotic healing, there are relatively few studies specifically focused on surgery for this condition. This study aimed to evaluate early postoperative outcomes, with a particular focus on anastomotic leakage.
Methods: The study is a retrospective, single-centre, multi-operator study conducted at the Department I of General Surgery at the “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, Institute of Oncology, Bucharest and includes 234 patients who underwent surgery with curative or palliative intent for left-sided colon cancer diagnosis between 2018 and 2024. Primary colo-colic or colorectal anastomosis was performed in 153 cases, including 35 laparoscopic procedures. The incidence and time of onset of anastomotic leakage, as well as its management and associated mortality, were analysed. Multiple clinicopathological variables were evaluated, including TNM stage, American Society of Anesthesiologists (ASA) score, surgical technique and strategy, and operative time.
Results: Anastomotic leakage occurred in eight patients (5.2%), including six colo-colic and two colorectal anastomoses. The overall associated mortality was 1.3%. Leakage predominantly occurred within the first 3-10 days after surgery. Two cases were successfully managed conservatively, while the remaining patients required surgical reintervention.
Conclusions: In this cohort, the rate of anastomotic leakage was similar to that reported in previous studies, which validates its significant impact on patient outcomes and healthcare resources. These findings provide a clearer picture of the various risk factors involved and could help to improve surgical decision-making in cases of left-sided colon cancer.

Keywords: left-sided colon cancer, short-term complications, anastomotic leakage, restoring bowel continuity

205

DRENAJUL BILIAR PREOPERATOR ÎN MANAGEMENTUL TUMORILOR PERIAMPULARE: UN STUDIU RETROSPECTIV DE COHORTĂ

S.A. Moldovan, E.I. Moiș, F. Graur, Luminița Furcea, C. Popa, F. Zaharie, I.C. Puia, Raluca Bodea, Andra Ciocan, N. Al Hajjar

[1]Clinica Chirurgie III, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România
[2]Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Introducere: Drenajul biliar preoperator (PBD) la pacienții cu neoplasme periampulare rămâne un subiect controversat, existând mai multe tehnici disponibile și dovezi contradictorii privind impactul acestora asupra rezultatelor postoperatorii. Acest studiu a avut ca scop evaluarea, într-un centru cu volum mare de chirurgie pancreatică, dacă alegerea între drenajul biliar preoperator endoscopic, chirurgical sau absența drenajului influențează rata complicațiilor postprocedurale și postoperatorii.
Materiale și metode: A fost realizat un studiu retrospectiv de cohortă în cadrul Departamentului de Chirurgie al Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România, în perioada ianuarie 2017 – mai 2023. Un total de 655 de pacienți supuși duodenopancreatectomiei cefalice (DPC) sau duodenopancreatectomiei totale (DPT) pentru tumori periampulare rezecabile au fost împărțiți în trei loturi: fără PBD, drenaj endoscopic și drenaj chirurgical. Variabilele clinice, procedurale și postoperatorii au fost colectate și analizate statistic.
Rezultate: Drenajul endoscopic a fost asociat cu o rată semnificativ mai mare de abcese intraabdominale postoperatorii, fistule pancreatice postoperatorii (POPF) și fistule de pancreaticojejunală (PJ) comparativ cu drenajul chirurgical și cu absența PBD. Pacienții din grupul endoscopic au prezentat, de asemenea, rate semnificativ mai crescute de biliculturi intraoperatorii pozitive, în special cele cu populații pluribacteriene. Complicațiile legate de procedură, precum pancreatita și angiocolita, au fost semnificativ mai reduse în grupul cu drenaj chirurgical. Nu s-au evidențiat diferențe semnificative între grupuri în ceea ce privește durata spitalizării postoperatorii, rata relaparotomiei sau mortalitatea la 90 de zile.
Concluzii: Drenajul biliar chirurgical a fost asociat cu o morbiditate perioperatorie mai scăzută comparativ cu drenajul endoscopic. Deși drenajul endoscopic rămâne metoda cel mai frecvent utilizată, drenajul chirurgical poate reprezenta o alternativă mai sigură la pacienții selectați. Sunt necesare studii prospective de tip trial clinic randomizat pentru a valida aceste rezultate.

206

REZULTATE COMPARATIVE ALE ANASTOMOZEI PANCREATOGASTRICE ȘI PANCREATICOJEJUNALE DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIE CEFALICĂ: UN STUDIU RETROSPECTIV DE COHORTĂ

S.A. Moldovan, E.I. Moiș, F. Graur, Luminița Furcea, C. Popa, F. Zaharie, I.C. Puia, Raluca Bodea, Andra Ciocan, N. Al Hajjar

[1]Clinica Chirurgie III, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România
[2]Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Introducere: Anastomozele pancreatogastrică (PG) și pancreaticojejunală (PJ) sunt cele mai frecvent utilizate tehnici de reconstrucție după duodenopancreatectomie cefalică (DPC), însă metoda optimă rămâne controversată. Obiectivul acestui studiu a fost compararea rezultatelor perioperatorii ale PG versus PJ la pacienții supuși DPC pentru tumori periampulare rezecabile, într-un centru cu volum mare.
Materiale și metode: Am realizat un studiu retrospectiv de cohortă care a inclus 604 pacienți consecutivi supuși DPC între ianuarie 2019 și mai 2025. Reconstrucția bontului pancreatic a fost realizată prin PG de tip invaginare la 415 pacienți și prin PJ duct-to-mucosa la 189 pacienți. Datele demografice, intraoperatorii și rezultatele postoperatorii au

fost analizate utilizând definițiile standardizate ISGPS/ISGLS.
Rezultate: Rata globală a complicațiilor a fost similară între grupuri (43,9% vs. 47,1%; p = 0,481). Totuși, PG a fost asociată cu rate semnificativ mai scăzute de fistulă pancreatică postoperatorie (POPF) (12,3% vs. 18,5%; p = 0,042) și fistulă biliară postoperatorie (POBF) (2,9% vs. 6,3%; p = 0,044) comparativ cu PJ. Nu s-au observat diferențe semnificative în ceea ce privește întârzierea evacuării gastrice (DGE), hemoragia postpancreatectomie (PPH), abcesul intraabdominal, relaparotomia, durata spitalizării postoperatorii sau mortalitatea la 90 de zile.
Concluzii: PG a fost asociată cu o reducere a ratelor fistulelor anastomotice comparativ cu PJ, în timp ce celelalte rezultate perioperatorii au fost comparabile. Aceste constatări sugerează că PG poate fi deosebit de avantajoasă la pacienții cu parenchim pancreatic moale sau duct pancreatic nedilatat, unde riscul de fistulă este mai mare, în timp ce PJ rămâne adecvată pentru situațiile de pancreas dur, fibrotic, cu duct Wirsung dilatat. Adaptarea tehnicii de reconstrucție la textura pancreatică și diametrul ductului pancreatic principal poate îmbunătăți rezultatele chirurgicale și reduce morbiditatea postoperatorie.

207

PRIMARCH-APP: MODEL DE INTELIGENȚĂ PREDICTIVĂ PENTRU APENDICITA ACUTĂ COMPLICATĂ PE BAZA PARAMETRILOR CLINICI ȘI IMAGISTICI

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

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

Introducere: Diferențierea între apendicita acută complicată și cea necomplicată reprezintă o provocare clinică majoră, cu impact direct asupra conduitei terapeutice și prognosticului postoperator. Scorurile clinice clasice au o acuratețe limitată, iar inteligența artificială oferă perspective pentru o stratificare mai precisă a riscului.
Material și metodă: Studiu observațional prospectiv realizat pe un lot de 150 de pacienți diagnosticați cu apendicită acută și tratați chirurgical. Au fost analizate variabile clinice, paraclinice și imagistice preoperatorii. Apendicita complicată a fost definită intraoperator ca formă gangrenoasă, perforată sau abcedată. S-au dezvoltat modele de regresie logistică multivariată și algoritmi de tip machine learning pentru predicția formelor complicate.
Rezultate: Lotul a inclus 83 de pacienți cu apendicită necomplicată și 67 cu formă complicată. Analiza univariată a evidențiat asocieri semnificative între formele complicate și scorurile clinice crescute, durata simptomelor și elementele imagistice sugestive. Analiza multivariată a confirmat existența unor predictori independenți. Modelarea prin inteligență artificială a demonstrat performanțe promițătoare, sugerând o acuratețe superioară scorurilor tradiționale.
Concluzii: Modelul PRIMARCH-APP integrează parametri clinici și imagistici într-un cadru predictiv robust pentru apendicita acută complicată. Acesta poate contribui la optimizarea stratificării riscului și a deciziei chirurgicale, reprezentând un pas important în integrarea inteligenței artificiale în chirurgia de urgență.
Cuvinte cheie: apendicită, inteligență artificială, predicție, complicații, chirurgie

PRIMARCH-APP: PREDICTIVE RISK ARTIFICIAL INTELLIGENCE MODEL FOR ACUTE COMPLICATED APPENDICITIS USING CLINICAL AND IMAGING PARAMETERS

Introduction: Differentiating complicated from uncomplicated acute appendicitis remains a major clinical challenge, directly influencing therapeutic strategy and postoperative outcomes. Traditional clinical scores have limited predictive accuracy, while artificial intelligence offers the potential for improved risk stratification.
Material and Methods: A prospective observational study was conducted on 150 patients diagnosed with acute appendicitis and treated surgically. Preoperative clinical, laboratory, and imaging parameters were collected, including symptom duration, inflammatory markers, and computed tomography findings. Complicated appendicitis was defined intraoperatively as gangrenous, perforated, or abscess-forming disease. A multivariable logistic

regression model and machine learning algorithms were developed to predict complicated cases.
Results: The cohort included 83 patients with uncomplicated and 67 with complicated appendicitis. Univariate analysis identified significant associations between complicated appendicitis and higher clinical scores, prolonged symptom duration, and imaging features such as abscess and appendicolith. Multivariable analysis confirmed independent predictors among clinical and imaging variables. Preliminary machine learning modeling demonstrated promising predictive performance, suggesting improved accuracy compared to traditional scoring systems.
Conclusion: The PRIMARCH-APP model integrates clinical and imaging parameters to provide a robust predictive framework for complicated acute appendicitis. This approach may enhance early risk stratification and guide surgical decision-making, representing a step toward the implementation of artificial intelligence in emergency general surgery.
Keywords: appendicitis, artificial intelligence, prediction, complication, surgery

---

208

HERNIILE HIATALE STRANGULATE: PREZENTARI CLINICE, DIFICULTAȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Moraru E.[1,2], Prodan A.[2], Ciorbagiu M.[1,2], Vîlcea I.D.[1,2], Obleagă C.V.[1,2], Meşină C.[1,2], Dumitrescu Th.[1,2], Pascu A.[2], Meșină R.[2], Dumitru G.[2], Albu B.[2], Mirea C.S.[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova*
[2]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova*

Necroza, ca și complicație a herniei hiatale, apare în cazuri rare. Deși este excepțională, este o condiție amenințătoare de viață și este întâlnită în hernii paraesofagiene sau în volvulusul gastric, cu ischemia teritoriului afectat. Evaluarea viabilității pereților gastrici este esențială. În cazuri de necroză gastrică asociată herniei hiatale strangulate, intervenția chirurgicală este obligatorie și trebuie efectuată înainte de apariția perforației peretelui gastric. Prezentarea include două cazuri clinice ale unor paciente de 74 și respectiv 89 ani, ambele prezentându-se în Departamentul de Urgență acuzând dureri epigastrice severe și episoade multiple de vărsături. Diagnosticul a fost stabilit clinic și prin utilizarea imagisticii – radiografie toracică și examen Computer Tomograf. Ambele cazuri au beneficiat de intervenție chirurgicală de urgență, constând în rezecție gastrică atipică, cu evoluție postoperatorie favorabilă.
În concluzie, în cazurile de hernie hiatală strangulată, simptomele pot varia, iar complicațiile apar frecvent. Diagnosticul precoce trebuie aplicat pentru a obține rate de supraviețuire mai mari și o morbiditate scăzută.
Cuvinte cheie: hernie hiatală, necroză, hernie paraesofagiană, volvulus gastric, intervenție chirurgicală

STRANGULATED HIATAL HERNIAS: CLINICAL PRESENTATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT CHALLENGES

Necrosis, as a complication of hiatal hernia, occurs in very rare cases. Though this is a rare event, it can be life-threatening and is encountered in paraesophageal hernias or when gastric volvulus is produced and the blood supply to the affected territory is severely impaired. Assessment of gastric walls viability is essential. In cases of necrosis, urgent surgical intervention is mandatory and should be performed before gastric wall perforation occurs. The report presents two cases of 74 and an 89 years old females both of them presented to the emergency department with symptoms of severe epigastric pain and multiple episodes of vomiting. Diagnosis was established clinically and using imaging, including chest radiography and CT scan. Both cases benefited by emergency surgical intervention consisting in atypical gastric resection, with favorable outcome.
In conclusion, in cases of strangulated hiatal hernia symptoms may vary, and complications often occur; early diagnosis is mandatory, and urgent surgical treatment should be applied in order to obtain higher survival rates and decreased morbidity.

Keywords: Hiatal hernia; Necrosis; Paraesophageal hernias; Gastric volvulus; Surgical treatment;

209

ALGORITMUL „SIMPLE" ÎN CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ A TRACTULUI DIGESTIV SUPERIOR

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

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

Obiective: Studiul își propune să evalueze utilitatea unui algoritm clinic simplu, de tip checklist decizional (fără sisteme dedicate de inteligență artificială), pentru optimizarea siguranței chirurgiei laparoscopice a tractului digestiv superior. Algoritmul își propune să îmbunătățească selecția cazurilor, anticiparea dificultăților tehnice și decizia de conversie într-un centru în care laparoscopia convențională reprezintă principala platformă minim invazivă.
Materiale și Metode: Este un studiu retrospectiv pe 36 pacienți operați laparoscopic pentru patologie digestivă superioară (ulcer gastroduodenal perforat, hernii hiatale, patologie biliară și colecții subhepatice/ subfrenice). Pentru fiecare pacient au fost evaluate datele clinice și paraclinice accesibile din foile de observație. Pe baza acestor date pacienții au fost incluși într-un algoritm simplu de risc operator, util în a ghida indicația laparoscopică, strategia de control a leziunilor, momentul conversiei și nivelul de experiență chirurgicală necesar.
Rezultate: Abordul laparoscopic a fost posibil în 31 de cazuri iar conversia a fost necesară la 5 pacienți, în principal din cauza aderențelor multiple, inflamației extinse și condițiilor intraoperatorii nefavorabile. Complicațiile postoperatorii au fost înregistrate la 6 pacienți, majoritatea de severitate ușoară sau moderată, fără decese intraoperatorii. Analiza retrospectivă sugerează că variabilele incluse în algoritm pot fi utilizate pentru o selecție mai riguroasă a cazurilor, anticiparea dificultăților tehnice și standardizarea criteriilor de conversie.
Concluzii: Un algoritm clinic bazat pe date clinice și paraclinice uzuale poate reprezenta o formă pragmatică de „AI fără AI", prin integrarea variabilelor relevante în absența platformelor digitale dedicate. Acesta nu înlocuiește experiența chirurgului ci o organizează într-un cadru mai previzibil, cu potențialul de optimizare a siguranței operatorii în centre bazate/ limitate la laparoscopie convențională.
Cuvinte cheie: algoritm clinic, chirurgie laparoscopică, tract digestiv superior, siguranță operatorie, conversie laparoscopică

"SIMPLE-SCORE" IN LAPAROSCOPIC SURGERY OF THE UPPER DIGESTIVE TRACT

Objectives: The study aims to evaluate the utility of a simple clinical algorithm, in the form of a decision checklist (without dedicated artificial intelligence systems), for optimizing the safety of laparoscopic upper digestive tract surgery. The algorithm aims to improve case selection, anticipation of technical difficulties, and the conversion decision-making in a center where conventional laparoscopy is the main minimally invasive platform.
Materials and Methods: This is a retrospective study conducted on 36 patients undergoing laparoscopy for upper digestive pathology (perforated gastroduodenal ulcer, hiatal hernias, biliary pathology and subhepatic / subphrenic collections). For each patient, the clinical and paraclinical data accessible from the observation sheets were evaluated. Based on these data, patients were included in a simple surgical risk assessment algorithm, useful in guiding the laparoscopic indication, the lesion control strategy, the time of conversion and the level of surgical experience required.
Results: Laparoscopic approach was possible in 31 cases, while conversion was necessary in 5 patients, mainly due to multiple adhesions, extensive inflammation, and unfavorable intraoperative conditions. Postoperative complications were recorded in 6 patients, most of them mild or moderate in severity, with no intraoperative deaths. Retrospective analysis suggests that the variables included in the algorithm can be used for more rigorous case selection, anticipation of technical difficulties, and standardization of conversion criteria.

Conclusions: A clinical algorithm based on usual clinical and paraclinical data may represent a pragmatic form of "AI without AI", by integrating relevant variables in the absence of dedicated digital platforms. It does not replace the surgeon's experience, but organizes it in a more predictable framework, with the potential to optimize surgical safety in centers based mainly on conventional laparoscopy.

Keywords: clinical algorithm, laparoscopic surgery, upper digestive tract, surgical safety, laparoscopic conversion

---

210

CHIRURGIA CANCERULUI COLORECTAL LA PACIENȚII CU FRAGILITATE BIOLOGICĂ SI CIROZĂ: ÎNTRE RADICALITATE ONCOLOGICĂ ȘI SIGURANȚĂ OPERATORIE

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

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

Obiective: Studiul evaluează impactul fragilității biologice și al afectării hepatice asupra deciziei chirurgicale la pacienții cu cancer colorectal și ciroză. Conform datelor actuale, indicația chirurgicală la acești pacienți depinde nu doar de stadiul oncologic, ci și de rezerva funcțională hepatică, riscul de decompensare, statusul inflamator, precum și de toleranța generală a organismului la agresiunea chirurgicală.

Materiale si Metode: Este un studiu retrospectiv realizat pe 43 de pacienți cu cancer colorectal și ciroză hepatică, tratați într-un spital de urgență. Datele au fost extrase din foile de observație, fiind analizate vârsta, sexul, localizarea tumorii, prezența complicațiilor, gradul afectării hepatice și statusul biologic general. Funcția hepatică a fost apreciată utilizând clasificarea Child-Turcotte-Pugh și a semnelor clinico-biologice de decompensare hepatică. Evaluarea a fost completată prin parametri ai rezervei biologice globale, relevanți pentru toleranța la agresiunea chirurgicală.

Rezultate: Lotul a inclus 19 femei și 24 bărbați, cu vârsta medie de aproximativ 67 de ani (clasa A Child-Turcotte-Pugh: 14 cazuri, clasa B: 17 cazuri, clasa C: 12 cazuri). Un număr de 16 pacienți s-au prezentat cu forme complicate de cancer colorectal, necesitând intervenție chirurgicală în regim de urgență. Analiza retrospectivă a arătat că severitatea cirozei, fragilitatea biologică și contextul de urgență au avut o influență majoră asupra opțiunii între rezecția oncologică, tratamentul paliativ sau tratamentul etapizat.

Concluzii: La pacienții cu cancer colorectal și ciroză, fragilitatea biologică este un factor determinant major în stabilirea strategiei chirurgicale. Integrarea scorurilor hepatice cu evaluarea clinică generală permite elaborarea unei decizii terapeutice individualizate, mult mai echilibrată între radicalitatea oncologică, controlul complicațiilor și siguranța pacientului.

Cuvinte cheie: chirurgie colorectală, pacienți cirotici, fragilitate biologică, diagnostic, tratament, particularități

COLORECTAL CANCER SURGERY IN PATIENTS WITH BIOLOGICAL FRAILTY AND CIRRHOSIS: BETWEEN ONCOLOGICAL RADICALITY AND SURGICAL SAFETY

Objectives: The study evaluates the impact of biological fragility and liver damage on the surgical decision in patients with colorectal cancer and cirrhosis. According to current data, the surgical indication in these patients depends not only on the oncological stage, but also on the liver functional reserve, the risk of decompensation, the inflammatory status, as well as the general tolerance of the body to surgical aggressiveness.

Materials and Methods: This is a retrospective study conducted on 43 patients with colorectal cancer and liver cirrhosis, treated in an emergency hospital. Data were extracted from observation sheets, and age, sex, tumor location, presence of complications, degree of liver damage and general biological status were analyzed. Liver function was assessed using the Child-Turcotte-Pugh classification and clinical-biological parameters of liver decompensation. The evaluation was completed by parameters of the global biological reserve, relevant for tolerance to

surgical aggression.
Results: The group included 19 women and 24 men, with a mean age of approximately 67 years (Child-Turcotte-Pugh class A: 14 cases, class B: 17 cases, class C: 12 cases). A total of 16 patients presented with complicated forms of colorectal cancer, which required emergency surgery. Retrospective analysis showed that the severity of cirrhosis, biological fragility and emergency cases had a major influence on the option between oncological resection, palliative treatment or staged treatment.
Conclusions: In patients with colorectal cancer and cirrhosis, biological frailty is a major determining factor in establishing the surgical strategy. Integrating liver scores with the general clinical assessment allows for the elaboration of an individualized therapeutic decision, much more balanced between oncological radicality, control of complications and patient safety.
Keywords: colorectal surgery, cirrhotic patients, biological frailty, diagnosis, treatment, particularities

---

211

CATEVA CONSIDERATII ASUPRA DUODENECTOMIEI DISTALE CU CONSERVAREA PANCREASULUI

V. Muntean
Clinica Chirurgie 2, SCJU Cluj-Napoca, Romania

Scop: Rezectiile distale ale duodenului cu conservarea pancreasului (DCP) sunt efectuate rar si prezinta dificultati tehnice din cauza relatiilor intime cu arborele biliar, pancreasul și vasele mezenterice superioare. Scopul studiului este de a discuta cateva aspecte clinice și chirurgicale in baza exerientei personale.
Material si metoda: Am analizat retrospectiv 12 de pacienți cu patologie duodenala infra-ampulară tratati prin DCP intre ianuarie 2018 si decembrie 2025: 4 perforatii duodenale accidentale sau post-terapeutice, 2 fistule aorto-duodenale la pacienti pseudoanevrism pe proteza aortica ; 2 tumori stromale gastrointestinale (GIST), si cate un caz de adenocarcinom duodenal primar, adenom vilos, tumora neuroendocrina si fistula duodenocolica pe carcinom de flexura colica dreapta. Pozitia papilei duodenale mari a fost precizata intraoperator prin explorare chirurgicala, endoscopie sau metode imagistice. Toate anastomozele dodenale au fost facute pe ansa jejunala exclusa a la Roux, la dreapta vaselor mezenterice superioare, L-L sau T-L. Durata medie a operației a fost de 4,5 +/- 0,7 ore, iar pierderea de sange estimata a fost de 450 +/- 145 ml.
Rezultate: Am inregistrat o re-explorare pentru sangerare anastomotica si doua decese postoperatorii prin fistule anastomotice. Durata medie de spitalizare a fost de 12 zile (interval, 7-28 zile).
Concluzii: DCP este eficienta si asociata cu o morbiditate scazuta la pacientii cu neoplasme benigne sau traumatisme duodenale distale fara interesarea ampulei Vater si in cazuri selectate pentru patologia duodenala maligna. Pentru anastomozele duodeno-jejunale facute in conditii dificile la pacienti cu risc major excluderea duodenala si derivatiile gastro-jejunale pot preveni complicatii postoperatorii redutabile.
Cuvinte cheie: rezectie distala de duoden; duodenectomie cu conservarea pancreasului; anastomoza duodeno-jejunala.

SOME CONSIDERATIONS ON DISTAL DUODENECTOMY WITH PANCREAS PRESERVATION

Aim: Distal duodenal resections with pancreas preservation (DCP) are rarely performed and raise technical difficulties due to the intimate relationships with the biliary tree, pancreas and superior mesenteric vessels. The aim of the study is to discuss some clinical and surgical aspects based on personal experience.
Material and method: We retrospectively analyzed 12 patients with infra-ampullary duodenal pathology treated by DCP between January 2018 and December 2025: 4 accidental or post-therapeutic duodenal perforations, 2 aorto-duodenal fistulas in patients with pseudoaneurysm on aortic prosthesis; 2 gastrointestinal stromal tumors (GIST), and one case each of primary duodenal adenocarcinoma, villous adenoma, neuroendocrine tumor, and duodeno-colic fistula on right colic flexure carcinoma. The position of the major duodenal papilla was specified

intraoperatively, by surgical exploration, endoscopy, or imaging methods. All duodenal anastomoses were performed on the excluded Roux-en-Y jejunal loop, to the right of the superior mesenteric vessels, L-L or T-L. The mean duration of the operation was 4.5 +/- 0.7 hours, and the estimated blood loss was 450 +/- 145 ml.
Results: We recorded one re-exploration for anastomotic bleeding and two postoperative deaths due to anastomotic fistulas. The mean length of hospital stay was 12 days (range, 7-28 days).
Conclusions: DCP is effective and associated with low morbidity in patients with benign neoplasms or distal duodenal trauma without involvement of the ampulla of Vater and in selected cases of duodenal malignancy. For duodeno-jejunal anastomoses performed under difficult conditions in high-risk patients, duodenal exclusion and gastro-jejunal bypass can prevent major postoperative complications.
Keywords: distal duodenal resection; pancreas-preserving duodenectomy; duodeno-jejunal anastomosis

---

212

LA CE BUN REALITATEA AUGMENTATA PENTRU UN CHIRURG DE FORMATIE CLASICA?

V. Muntean
Spital MedLife Humanitas Cluj

Realitatea augmentata (AR) suprapune perspectivei subiectului asupra lumii reale o imagine generata de computer. Chirurgului de formatie clasica, explorarea vizuala si tactila in cursul interventiei chirurgicale ii completeaza reprezentarea situatiei patologice pe care si-a facut-o in baza examinarilor imagistice preoperatorii. In situatii complexe alte informatii devin insa necesare pentru o decizie intraoperatorie corecta. Exemple la indemana sunt biopsia extemproanee sau ecografia intraoperatorie. In mintea chirurgului care intervine intr-un caz de hiper-paratiroidism primar datele examenului clinic si a explorarilor biochimice si imagistice preoperatorii (ultrasonografie si SPECT-CT) sunt integrate cu cele de explorare intraoperatorie. Alte intrebari raman insa deschise: a fost identificat corect adenomul?; mai sunt alte adenoame?; este rezectia facuta suficienta pentru a corecta hiper-paratiroidismul?; sunt paratiroidele conservate viabile? Pentru o chirurgie optima aceste informatii intraoperatorii critice sunt oferite de autofluorescenta si explorarea cu verde de indocianin (ICG) in lumina aproape-infrarosu (NIR), biopsia extemporanee sau determinarea intraoperatorie a iPTH. In perspectiva, integrarea volumului mare de date prin modele de inteligenta artificiala ar putea completa intuitia chirurgului, pentru o decizie operatorie optima.
Cuvinte cheie: realitate augmentata, explorare intraoperatorie, decizie intraoperatorie

WHAT IS THE POINT OF AUGMENTED REALITY FOR A CLASSIC-TRAINED SURGEON?

Augmented reality (AR) superimposes a computer-generated image on the subject's perspective of the real world. For a classically trained surgeon, the visual and tactile exploration during surgery completes the representation of the pathological situation that he has made based on the preoperative imaging examinations. In complex situations, however, other information becomes necessary for a correct intraoperative decision. Examples at hand are the extemporaneous biopsy or intraoperative ultrasound. In the mind of the surgeon who intervenes in a case of primary hyperparathyroidism, the data of the clinical examination and the preoperative biochemical and imaging explorations (ultrasonography and SPECT-CT) are integrated with those of the intraoperative exploration. Other questions remain open, however: was the adenoma correctly identified?; are there other adenomas?; is the resection sufficient to correct hyperparathyroidism? are the preserved parathyroids viable? For optimal surgery, this critical intraoperative information is provided by autofluorescence and near-infrared (NIR) indocyanine green (ICG) exploration, extemporaneous biopsy, or intraoperative iPTH determination. In the future, the integration of large volumes of data through artificial intelligence models could complement the surgeon's intuition for optimal surgical decision-making.
Keywords: augmented reality, intraoperative exploration, intraoperative decision

213

WHEN THE LIVER FALLS: PELVIC HEPATIC FRAGMENTS IN BLUNT ABDOMINAL TRAUMA

D.E. Muresan[1], P.C. Socia[2], D. Andras[3], G.C. Dindelegan[4]
Clinic of Surgery I, SCJU Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Blunt force liver trauma is a potentially life-threatening injury encountered in trauma centers, most frequently resulting from car accident, falls, or high-energy impact. The liver's size and vascularity make it particularly susceptible to injury, ranging from minor injuries to complex ones with massive hemorrhage. Effective management requires rapid assessment, accurate injury grading, and timely intervention guided by the patient's hemodynamic status. Initial trauma management follows Advanced Trauma Life Support (ATLS) principles. This paper presents the case of a 23-year-old woman with multiple traumatic marks on the abdomen. The patient was hemodynamically unstable and was transported to the emergency department, where a positive FAST ultrasound examination was identified, prompting the decision for emergency surgical intervention.
Materials and Methods: Intraoperatively, a hepatic injury was detected between the left and right lobes of the liver, with multiple fragments of liver tissue present in the Douglas pouch. Damage control surgery was performed. Followed by a second surgical intervention 48 hours later to assess and manage the remaining injuries.
Results: Patient was readmitted to the surgical ward with favorable evolution. Drains showed minimal sero-citrin output and biliary output; the former were removed, while biliary drainage progressively decreased. The patient was discharged in good general condition, with a clean healing wound and minimal biliary drainage 14 days after the primary operation.
Conclusions: Liver trauma in unstable patients requires prompt surgical management following damage control principles. Timely intervention and staged surgical approach can lead to favorable outcomes even in complex cases.
Keywords: liver truma, management, damage control surgery

214

PNEUMOPERITONEU DE ETIOLOGIE RARĂ PRIN TUMORĂ UTERINĂ PERFORATĂ

Ioana-Ileana Mușatescu, Oana David, C. Burleanu, Anwar Erchid, Daniela Luchița, O.M. Popescu, M. Paraschiv, V.T. Grigorean
Secția de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic De Urgență "Bagdasar-Arseni", București, România

Introducere: Perforația digestivă reprezintă etiologia pneumoperitoneului în 85–95% din cazuri, etiologiile genitale constituind o cauză extrem de rară, cu mortalitate raportată între 25–40%.
Prezentare de caz: Pacientă în vârstă de 73 de ani, cu antecedente de carcinom scuamocelular uterin invaziv neglijat terapeutic, este admisă în UPU cu insuficiență respiratorie acută necesitând suport ventilator mecanic, instabilitate hemodinamică severă, tegumente marmorate și test pozitiv pentru Clostridium difficile. Examenul obiectiv a evidențiat masă tumorală abdomino-pelvină de ~27⁄20 cm, cu leucoree fecaloidă la tușeul vaginal. CT-ul a evidențiat pneumoperitoneu, lichid liber intraperitoneal abundent și formațiune uterină gigantă cu acumulări aerice intratumorale, fără a putea preciza sursa perforației sau magnitudinea invaziei. S-a intervenit chirurgical de urgență, intraperitoneal decelându-se: aproximativ 3 litri lichid purulent, tumoră uterină abcedată (~20⁄30 cm) cu efracție

capsulară și invazie sigmoidiană, bloc pelvin aderențial complex cu absența planurilor de disecție, carcinomatoză peritoneală și epiploon transformat tumoral parțial necrozat. S-a decis efectuarea unei intervenții chirurgicale tip damage-control, incluzând colectomie segmentară sigmoidiană cu colostomie terminală, citoreducție tumorală, omentectomie parțială, lavaj peritoneal, drenaj decliv și meșaj hemostatic pelvin. Pacienta a decedat la aproximativ 13 ore postoperator prin stop cardiac în MSOF cu șoc septic refractar.
Concluzii: Cazul ilustrează dificultatea diagnosticului etiologic al pneumoperitoneului în prezența unei neoplazii genitale gigante, cu limitări semnificative ale imagisticii CT în aprecierea sursei perforației și a extensiei loco-regionale. Explorarea chirurgicală metodică rămâne indispensabilă, iar managementul de tip damage-control în condiții de contaminare masivă, instabilitate hemodinamică severă și MSOF instalate preoperator reprezintă o provocare cu prognostic extrem de rezervat.
Cuvinte cheie: pneumoperitoneu, tumoră uterină perforată, peritonită

PNEUMOPERITONEUM OF RARE ETIOLOGY DUE TO PERFORATED UTERINE TUMOR

Introduction: Gastrointestinal tract perforations accounts for 85-95% of pneumoperitoneum etiologies, while genital tract etiologies represent an exceedingly rare cause, associated with a reported mortality of 25-40%.
Case Report: 73-year-old female patient with a history of invasive uterine squamous cell carcinoma, untreated due to therapeutic neglect, presented to the Emergency Department in acute respiratory failure requiring ventilatory support, severe hemodynamic instability, skin mottling, and a positive Clostridium difficile test. Physical examination revealed a large abdomino-pelvic mass measuring about 27⁄20 cm, digital vaginal examination revealing fecaloid vaginal discharge. Computer Thomography demonstrated pneumoperitoneum, extensive free intraperitoneal fluid, and a giant uterine mass with intratumoral gas collections, however, the precise source of perforation and the full extent of loco-regional invasion could not be established on imaging. The patient underwent emergent exploratory laparotomy, which revealed approximately 3 liters of purulent intraperitoneal fluid, an abscessed uterine tumor measuring approximately 20⁄30 cm with capsular disruption and sigmoid colon invasion, a complex frozen pelvis with obliteration of surgical dissection planes, peritoneal carcinomatosis, and omental tumoral invasion with necrosis. Given the intraoperative findings, a damage-control surgical approach was segmental sigmoid resection with end colostomy, tumor cytoreduction, partial omentectomy, peritoneal lavage, intraperitoneal drainage and pelvic hemostatic packing. Fatal outcome ensued approximately 13 hours postoperatively following cardiac arrest in the context of MSOF with refractory septic shock.
Conclusions: This case highlights the diagnostic challenge of identifying the etiology of pneumoperitoneum in the setting of a giant gynecologic malignancy, emphasizing the significant limitations of CT imaging in identifing the perforation source and the extent of loco-regional invasion. Methodical intraoperative exploration remains essential, and damage-control surgery in the context of massive peritoneal contamination, severe hemodynamic instability, and pre-existing MSOF constitutes an extreme surgical challenge carrying an extremly poor progosis.
Keywords: pneumoperitoneum, perforated uterine tumor, peritonitis

---

215

VARIABILITATEA GLICEMICĂ PRECOCE ȘI MORTALITATEA ÎN SEPSIS: IMPACTUL DIABETULUI PREEXISTENT ÎNTR-UN STUDIU DE COHORTĂ RETROSPECTIV

Florentina Mușat[1], O. Andronic[1,2], Alexandra Bolocan[1,3], D. Ion[1,3], D.N. Păduraru[1,2]

[1]*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*
[2]*General Surgery Department, C.F.2 Clinical Hospital, Bucharest, Romania*
[3]*General Surgery Department, University Emergency Hospital of Bucharest, Romania*

Introducere: Sepsisul este frecvent asociat cu tulburări acute ale metabolismului glucidic, însă rolul diabetului preexistent și al variabilității glicemice precoce asupra prognosticului rămâne incomplet clarificat.

Materiale și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv observațional pe 10.832 de pacienți adulți internați cu sepsis în Spitalul Universitar de Urgență București, între 2011 și 2024. Dintre aceștia, 2.758 aveau diabet preexistent, iar 8.074 nu aveau diabet documentat. Expunerea principală a fost profilul glicemic din primele 24 de ore de la internare, incluzând glicemia medie ponderată temporal, hipoglicemia, hiperglicemia și coeficientul de variație al glicemiei. Outcome-ul principal a fost mortalitatea intraspitalicească.
Rezultate: Pacienții cu diabet au prezentat valori glicemice inițiale, medii și maxime semnificativ mai mari, precum și variabilitate glicemică crescută comparativ cu pacienții fără diabet. Mortalitatea intraspitalicească globală a fost de 53,6%, fără diferență semnificativă în analiza brută între pacienții cu și fără diabet. Totuși, după ajustare multivariată, diabetul preexistent s-a asociat constant cu odds mai reduse de deces intraspitalicesc. Dintre parametrii glicemici analizați, variabilitatea glicemică precoce a avut cea mai puternică asociere cu mortalitatea. Interacțiunea dintre diabet și coeficientul de variație glicemică a fost semnificativă, iar analizele stratificate au arătat că impactul prognostic al variabilității glicemice a fost pronunțat la pacienții fără diabet, dar atenuat la cei cu diabet.
Concluzii: Aceste rezultate sugerează că, în sepsis, nu istoricul de diabet în sine pare să determine prognosticul nefavorabil, ci incapacitatea de a tolera fluctuațiile glicemice acute, în special la pacienții fără diabet preexistent.
Cuvinte cheie: sepsis; variabilitate glicemică; diabet zaharat; mortalitate intraspitalicească; hiperglicemie; hipoglicemie

EARLY GLYCEMIC VARIABILITY AND MORTALITY IN SEPSIS: IMPACT OF PRE-EXISTING DIABETES IN A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Introduction: Sepsis is frequently associated with acute disturbances in glucose metabolism; however, the role of pre-existing diabetes and early glycemic variability in determining prognosis remains incompletely understood.
Materials and Methods: We conducted a retrospective observational study including 10,832 adult patients hospitalized with sepsis at the University Emergency Hospital Bucharest between 2011 and 2024. Of these, 2,758 had pre-existing diabetes and 8,074 had no documented diabetes. The primary exposure was the early glycemic profile within the first 24 hours after admission, including time-weighted mean glucose, hypoglycemia, hyperglycemia, and the coefficient of variation of glucose. The primary outcome was in-hospital mortality.
Results: Patients with diabetes exhibited significantly higher initial, mean, and maximum glucose levels, as well as greater glycemic variability compared with those without diabetes. Overall in-hospital mortality was 53.6%, with no significant difference between groups in unadjusted analyses. However, after multivariable adjustment, pre-existing diabetes was consistently associated with lower odds of in-hospital death. Among glycemic parameters, early glycemic variability showed the strongest association with mortality. A significant interaction between diabetes status and glycemic variability was observed, with stratified analyses demonstrating a pronounced prognostic impact of glycemic variability in patients without diabetes, but a weaker association in those with diabetes.
Conclusions: These findings suggest that, in sepsis, adverse outcomes are more strongly related to the inability to tolerate acute glycemic fluctuations rather than to the presence of pre-existing diabetes itself, particularly among patients without diabetes.
Keywords: sepsis; glycemic variability; diabetes mellitus; in-hospital mortality; hyperglycemia; hypoglycemia

---

216

CHIRURGIA NEOPLASMULUI MAMAR PRIN PRISMA CALITĂȚII VIEȚII: O ANALIZĂ MODERNĂ A REZULTATELOR

Mihaela Năstase, Aniela Nodiți, Teodora-Mihaela Pelească, Maria Teodora Popa, Cristian Ioan Bordea, Alexandru Blidaru
Sectia Chirurgie Oncologica 2, Institutul Oncologic Bucuresti

Scop: Analiza impactului tratamentului chirurgical asupra calității vieții pacientelor cu neoplasm mamar și evaluarea

utilității instrumentelor standardizate în practica clinică.
Material și metodă: A fost realizată o revizuire sistematică a literaturii privind utilizarea chestionarelor validate pentru evaluarea calității vieții, precum European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 și modulul specific sânului, Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast și Breast-Q, la pacientele tratate chirurgical pentru cancer mamar. Au fost analizate dimensiunile fizice, emoționale și sociale.
Rezultate: Tipul intervenției chirurgicale influențează semnificativ calitatea vieții. Mastectomia se asociază frecvent cu afectarea imaginii corporale și a statusului emoțional comparativ cu chirurgia conservatoare. Tratamentele adjuvante determină o scădere suplimentară a calității vieții, în special pe termen scurt. Utilizarea instrumentelor validate permite o evaluare obiectivă și reproductibilă a rezultatelor raportate de paciente.
Concluzii: Evaluarea sistematică a calității vieții trebuie integrată în managementul standard al pacientelor cu neoplasm mamar. Corelarea tipului de tratament cu rezultatele raportate de paciente poate ghida deciziile terapeutice și optimiza îngrijirea multidisciplinară.
Cuvinte cheie: calitatea vieții, cancer mamar, BREAST-Q, mastectomie, chirurgie conservatoare

BREAST CANCER SURGERY FROM A QUALITY OF LIFE PERSPECTIVE: A MODERN ANALYSIS OF CLINICAL OUTCOMES

Aim: To analyze the impact of surgical treatment on quality of life in breast cancer patients and to evaluate the usefulness of standardized assessment tools in clinical practice.
Material and method: A systematic review of the literature was performed regarding the use of validated questionnaires for quality of life assessment, such as European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 and its breast-specific module, Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast and Breast-Q, in surgically treated breast cancer patients. Physical, emotional and social domains were analyzed.
Results: The type of surgical intervention significantly influences quality of life. Mastectomy is associated with impaired body image and emotional distress compared to breast-conserving surgery. Adjuvant therapies further reduce quality of life, particularly in the short term. Standardized tools allow objective and reproducible evaluation of patient-reported outcomes.
Conclusions: Systematic quality of life assessment should be integrated into standard breast cancer management. Correlating treatment type with patient-reported outcomes can guide therapeutic decisions and improve multidisciplinary care.
Keywords: quality of life, breast cancer, BREAST-Q, mastectomy, breast-conserving surgery

217

ASPECTE CHIRURGICALE PARTICULARE ÎN ABORDUL INTEGRAT AL NEOPLASMULUI MAMAR

Adriana Andreea Neamțu[1,2,6,7], Celia Esmeralda Mărginean[3,10], E.F. Pascotescu[1,8], R.O. Pop-Moldovan[2,8], Ramona Putin[1,4,8], Oana Amza[1,4,8], S. Murg[1,4,8], I.F. Faur[2,6], Carmen Neamțu[1,5,8], B.D. Totolici[1,4,8]

[1]*Clinical County Emergency Hospital of Arad, Romania*
[2]*"Pius Brinzeu" Clinical County Emergency Hospital Timisoara, Romania*
[3]*Baylor College of Medicine Houston*
[4]*Faculty of Medicine, "Vasile Goldis" Western University of Arad, Romania*
[5]*Faculty of Dentistry, "Vasile Goldis" Western University of Arad, Romania*
[6]*"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timisoara, Romania*
[7]*Research Centre for Pharmaco-Toxicological Evaluation, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy of Timisoara, Romania*
[8]*Doctoral School of Medicine"Vasile Goldis" Western University of Arad, Romania*
[9]*Doctoral School of Medicine, Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania*

[10]Doctoral School of Medicine, IOSUD – "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy of Timișoara

Scop: Lucrarea evidențiază particularitățile chirurgicale și decizionale în abordul integrat multidisciplinar al neoplasmului mamar, în contextul corelării datelor histopatologice, imunohistochimice și moleculare cu răspunsul la tratamentul sistemic neoadjuvant.
Material și metodă: Au fost analizate cazuri selectate din experiența Secției Clinice Chirurgie I SCJUArad raportate la un lot martor de 76 paciente evaluate în perioada iunie 2024 – iunie 2026. Protocolul a inclus biopsiere preterapeutică a tumorii și a ganglionului suspect, cu aprecierea heterogenității tumorale și evaluarea profilului molecular (ER, PR, HER2, Ki-67) și determinarea expresiei E-cadherinei. Răspunsul la tratament a fost monitorizat clinic și imagistic la intervale de 2–4-6 luni.
Rezultate: Integrarea datelor biologice a permis individualizarea strategiei chirurgicale, trecând de la chirurgia upfront la aborduri adaptate răspunsului tumoral. În cazurile cu răspuns favorabil s-au utilizat tehnici conservatoare și oncoplastice, fără compromiterea siguranței oncologice. Evaluarea axilară a inclus identificarea ganglionului santinelă prin tehnici combinate și disecția axilară țintită după marcarea ganglionului suspect. Corelarea răspunsului clinic și imagistic cu cel histopatologic a optimizat indicațiile terapeutice. În formele local avansate și cancerul mamar inflamator, determinările axilare au avut indicații limitate.
Concluzii: Managementul modern al cancerului mamar presupune o abordare integrată, în care decizia chirurgicală este influențată de biologia tumorală și de răspunsul la tratament, printr-o stadializare prognostică integrată, nu exclusiv prin stadializare anatomică. Chirurgia individualizată, evaluarea axilară țintită și tehnicile oncoplastice contribuie la optimizarea rezultatelor oncologice și funcționale.
Cuvinte cheie: cancer mamar; stadializare prognostică; chirurgie oncoplastică; ganglion santinelă; tratament neoadjuvant, profil molecular

PARTICULAR SURGICAL CONSIDERATIONS IN THE INTEGRATED MANAGEMENT OF THE BREAST NEOPLASM

Aim: This paper highlights the surgical and decision-making particularities involved in the integrated multidisciplinary management of breast neoplasm, in the context of histopathological, immunohistochemical, and molecular data with the response to neoadjuvant systemic therapy.
Material and Methods: Selected cases from the Clinical Department of Surgery I, Arad County Emergency Clinical Hospital were analyzed in relation to a control group of 76 patients evaluated between June 2024 and June 2026. The protocol included pretherapeutic biopsy of the tumor and of the suspicious lymph node, with assessment of tumor heterogeneity, evaluation of the molecular profile (ER, PR, HER2, Ki-67), and determination of E-cadherin expression. Treatment response was monitored clinically and by imaging at intervals of 2, 4, and 6 months.
Results: The integration of biological data enabled the individualization of the surgical strategy, shifting from upfront surgery to approaches adapted to tumor response. In cases with a favorable response, breast-conserving and oncoplastic techniques were employed without compromising oncological safety. Axillary assessment included sentinel lymph node identification using combined techniques and targeted axillary dissection after marking the suspicious lymph node. Correlation of clinical information and imaging response with histopathological response optimized therapeutic indications. In locally advanced forms and inflammatory breast cancer, axillary procedures had limited indications.
Conclusions: Modern breast cancer management requires an integrated approach in which surgical decision-making is influenced by tumor biology and treatment response, through integrated prognostic staging rather than exclusively anatomical staging. Individualized surgery, targeted axillary assessment, and oncoplastic techniques contribute to the optimization of oncological and functional outcomes.
Keywords: breast cancer; prognostic staging; oncologic surgery; sentinel lymph node; neoadjuvant treatment; molecular profile.

MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL PACIENTULUI CIROTIC: RISC PERIOPERATOR, STRES PROFESIONAL ȘI RESPONSABILITATE CHIRURGICALĂ

Negarî Nadejda[1,3], Cazacov Vladimir[2], Catereniuc Ilia[3], Carolina Sanduța[4], Marius Vozian

[1]*Catedra de chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*
[2]*Catedra de chirurgie nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*
[3]*Catedra de anatomie și anatomie clinică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*
[4]*Catedra de radiologie şi imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Scop: evaluarea managementului multidisciplinar al pacientului cirotic supus chirurgiei extrahepatice, integrând riscul perioperator, stresul profesional și responsabilitatea decizională.
Material și metodă: revizuire narativă a ghidurilor și studiilor relevante publicate între 2020–2026 privind analiza preoperatorie, optimizarea, supravegherea postoperatorie și impactul profesional asupra echipelor.
Rezultate: scorul Veterans Outcomes and Costs Associated with Liver Disease–Penn (VOCAL-Penn) a fost derivat din 4.712 proceduri efectuate la 3.785 pacienți cu ciroză și estimează mortalitatea la 30, 90 și 180 de zile. Un risc evaluat de mortalitate postoperatorie la 90 de zile >15% explică aprecierea preoperatorie pentru transplant hepatic. Vulnerabilitatea severă crește mortalitatea postoperatorie cu 74% (raport de risc 1,74; interval de încredere 95%: 1,05–2,88; p=0,032). Trombocitele <50×10^9/L pot impune corecție selectivă înaintea chirurgiei majore. Burnout-ul a fost raportat la 47% dintre chirurgi și rezidenți, în 27 de studii cu 8.617 participanți, cu variație pe specialități de 15–77%.
Concluzii: pacientul cirotic trebuie abordat complex, printr-un model bine orchestrat ce include hepatologie, chirurgie, anestezie, terapie intensivă, nutriție și, când este indicat, transplant. Stratificarea obiectivă, optimizarea ascitei, infecțiilor, nutriției, infirmității și coagulării reduc riscul evitabil și clarifică responsabilitatea echipei în deciziile cu pericol major.
Cuvinte cheie: ciroză; risc perioperator; chirurgie; management multidisciplinar; burnout

MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF THE CIRRHOTIC PATIENT: PERIOPERATIVE RISK, PROFESSIONAL STRESS AND SURGICAL RESPONSIBILITY

Aim: to assess multidisciplinary management of the cirrhotic patient enduring extrahepatic surgery, incorporating perioperative risk, professional stress and surgical responsibility.
Material and method: a narrative review of significant guidelines and studies published between 2020 and 2026 on preoperative evaluation, algorithm, postoperative supervision and the professional burden on care teams.
Results: the Veterans Outcomes and Costs Associated with Liver Disease–Penn (VOCAL-Penn) score was derived from 4,712 procedures in 3,785 patients with cirrhosis and estimates 30-, 90- and 180-day mortality. A predicted 90-day postoperative mortality risk >15% should prompt preoperative liver transplant evaluation. Severe vulnerability increased postoperative mortality by 74% (hazard ratio 1.74; 95% confidence interval 1.05–2.88; p=0.032). Platelet count <50×10^9/L may require selective correction before major surgery. Burnout was reported in 47% of surgeons and surgical trainees across 27 studies including 8,617 participants, with specialty-specific rates ranging from 15% to 77%.
Conclusions: the cirrhotic patient should be considered through an orchestrated pathway involving hepatology, surgery, anesthesia, intensive care, nutrition and transplantation assistance. Objective stratification and optimization of ascites, infection, nutrition, infirmity and coagulation reduce escapable risk and refine team responsibility in high-risk decisions.
Keywords: cirrhosis; perioperative risk; surgery; multidisciplinary management; burnout

219

ABORDAREA ENDOSCOPICA VERSUS ABORDAREA CHIRURGICALA A POLIPILOR MALIGNI COLO-RECTALI. CÂND TREBUIE INTERVENIT ȘI IN CE FEL PENTRU A PREVENI PROGRESIA MALIGNĂ

A. Nedelcu[1], F. Grama[1,2], D. Cristian[1,2], E. Popa[1], V. Filimon[1], R. Constantin[1]

[1]*Secția Chirurgie generală, Spitalul Clinic "Colțea" București*
[2]*Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila" București*

Introducere: Managementul polipilor colo-rectali maligni depinde de profunzimea invaziei submucoase și de factorii histopatologici de risc. Clasificarea Haggitt și prezența invaziei limfovasculare sunt esențiale în stratificarea indicației terapeutice.
Prezentare de caz: Pacientă de 46 de ani se prezintă cu sindrom ocluziv intestinal. În antecedente: polipectomie endoscopică (2 ani anterior) pentru polip pediculat de 6 mm. Examenul histopatologic al polipului a evidențiat adenom tubulo-vilos cu displazie de grad înalt și focare de adenocarcinom bine diferențiat, cu invazie în pedicul (Haggitt 3) și invazie limfovasculară. La internarea actuală, CT abdomino-pelvin evidențiază tumoră sigmoidiană stenozantă cu adenopatii locoregionale. Se practică sigmoidectomie tip Hartmann. Examenul histopatologic confirmă adenocarcinom mucinos moderat diferențiat (G2), invaziv în seroasă, cu invazie limfovasculară, venoasă extramurală și perineurală; 2/17 ganglioni pozitivi (pT4N1bM0).
Concluzii: Cazul demonstrează progresia unei leziuni Haggitt 3 asociate cu factori de risc majori către adenocarcinom avansat, evidențiind limitele tratamentului exclusiv endoscopic în prezența invaziei limfovasculare. Aceste caracteristici histopatologice se corelează cu un risc crescut de diseminare ganglionară și progresie tumorală, chiar în leziuni de dimensiuni reduse. În acest context, indicația chirurgicală nu trebuie întârziată atunci când sunt identificați factori de risc, indiferent de aspectul macroscopic aparent favorabil. Integrarea riguroasă a criteriilor histopatologice în algoritmul decizional este esențială pentru optimizarea conduitei terapeutice și reducerea riscului de evoluție către stadii avansate.
Cuvinte cheie: polipi maligni, Haggitt, invazie limfovasculară, cancer colorectal, tratament chirurgical

ENDOSCOPIC VERSUS SURGICAL MANAGEMENT OF MALIGNANT COLORECTAL POLYPS: TIMING AND THERAPEUTIC APPROACH FOR PREVENTING MALIGNANT PROGRESSION

Introduction: The management of malignant colorectal polyps is determined by the depth of submucosal invasion and associated histopathological risk factors. The Haggitt classification and the presence of lymphovascular invasion are essential for therapeutic stratification.
Case presentation: A 46-year-old female presented with intestinal obstruction syndrome. Her medical history included endoscopic polypectomy performed two years prior for a 6 mm pedunculated polyp. Histopathological examination revealed a tubulovillous adenoma with high-grade dysplasia and foci of well-differentiated adenocarcinoma, with invasion into the stalk (Haggitt level 3) and lymphovascular invasion. At current admission, contrast-enhanced abdominopelvic CT identified a stenosing sigmoid tumor with locoregional lymphadenopathy. Emergency surgery was performed, consisting of a Hartmann procedure. Histopathological analysis confirmed a moderately differentiated mucinous adenocarcinoma (G2), invading the serosa, with lymphovascular, extramural venous, and perineural invasion; 2 out of 17 lymph nodes were positive (pT4N1bM0).
Conclusions: This case illustrates the progression of a Haggitt level 3 lesion associated with major risk factors to advanced adenocarcinoma, highlighting the limitations of endoscopic treatment alone in the presence of lymphovascular invasion. These histopathological features correlate with an increased risk of nodal dissemination and tumor progression, even in small lesions. In this context, surgical intervention should not be delayed when high-risk features are identified, regardless of an apparently favorable macroscopic appearance. Rigorous integration of histopathological criteria into the decision-making algorithm is essential for optimizing therapeutic management and reducing the risk of progression to advanced disease stages.

Keywords: malignant polyps, Haggitt classification, lymphovascular invasion, colorectal cancer, surgical treatment

220

EȘECUL DE SALVARE DUPĂ REZECȚIILE COLORECTALE: O EXPERIENȚĂ INSTITUȚIONALĂ DE 15 ANI

Ionut Negoi, Claudiu Turculeț

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, Spitalul Clinic de Urgență București, România

Scop: Eșecul de salvare (failure to rescue, FTR), definit ca mortalitate consecutivă unei complicații tratabile, este un indicator recunoscut al calității îngrijirii chirurgicale. Ne-am propus caracterizarea FTR la pacienții cu cancer colorectal (CCR) tratați într-un spital de urgență de nivel IA și identificarea factorilor independent asociați FTR.
Material și metodă: Analiză retrospectivă de cohortă a pacienților internați în Spitalul Clinic de Urgență București între 1 ianuarie 2011 și 31 martie 2026, cu CCR primar și rezecție chirurgicală. Criterii de excludere: diverticulită, colectomie ca parte a unei rezecții multiviscerale pentru malignitate non-CCR, ischemie colorectală, colită infecțioasă. Analiza statistică a combinat metode frecventiste și Bayesiene, regresie logistică multivariabilă, folosind SPSS v28, Python 3.9 și R v4.0.5.
Rezultate: Au fost incluși 4145 pacienți (56,5% bărbați; vârstă mediană 67 ani; mediana de 5 comorbidități). Mortalitatea globală a fost 5,9%. Rata fistulei anastomotice a variat între 4% și 10% pe ani (p=0,48). La pacienții cu complicații severe, 38% nu au fost salvați. Predictori independenți ai FTR: durata ATI (OR 1,19), vârsta (OR 1,13), raportul plachete/limfocite și albumina serică minimă (OR 0,08). FTR nu s-a corelat cu caracterul urgent al internării.
Concluzii: FTR este un indicator nuanțat de calitate care reflectă performanța echipei și a sistemului, nu doar a operatorului. Rezerva fiziologică prevalează asupra factorilor anatomici. Protocoalele de recunoaștere precoce și escaladare a îngrijirii sunt esențiale pentru reducerea FTR.
Cuvinte cheie: eșec de salvare, cancer colorectal, mortalitate postoperatorie, fistulă anastomotică, calitate chirurgicală

FAILURE TO RESCUE AFTER COLORECTAL RESECTIONS: A 15-YEAR INSTITUTIONAL EXPERIENCE

Purpose: Failure to rescue (FTR), defined as mortality after a treatable complication, is a recognized indicator of surgical care quality. We aimed to characterize FTR in colorectal cancer (CRC) patients managed at a level IA emergency hospital and to identify factors independently associated with FTR.
Material and method: Retrospective cohort analysis of patients admitted to the Clinical Emergency Hospital of Bucharest between 1 January 2011 and 31 March 2026 with primary CRC undergoing surgical resection. Exclusion criteria were diverticulitis, colectomy as part of multivisceral resection for non-CRC malignancy, colorectal ischemia, and infectious colitis. Statistical analysis combined frequentist and Bayesian methods, multivariable logistic regression, using SPSS v28, Python 3.9, and R v4.0.5.
Results: 4145 patients were included (56.5% male; median age 67 years; median 5 comorbidities). Overall mortality was 5.9%. Anastomotic leak rate ranged from 4% to 10% across years (p=0.48). Among patients with severe complications, 38% were not rescued. Independent predictors of FTR were ICU stay (OR 1.19), age (OR 1.13), platelets-to-lymphocytes ratio, and lowest serum albumin (OR 0.08). FTR did not correlate with emergency setting.
Conclusions: FTR is a nuanced quality indicator reflecting team and system performance rather than individual operator skill. Physiologic reserve outweighs anatomic factors in predicting rescue. Protocol-driven early recognition and escalation of care are central to reducing FTR.
Keywords: failure to rescue, colorectal cancer, postoperative mortality, anastomotic leak, surgical quality

221

MOMENTUL OPTIM AL DESFIINȚĂRII ILEOSTOMIEI DE PROTECȚIE DUPĂ REZECȚIA RECTALĂ PENTRU CANCER

Ionut Negoi, Radu Crasnobaev-Grigoriu, Claudiu Turculet

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, Spitalul Clinic de Urgență București, România

Scop: Auditarea momentului și a rezultatelor desființării ileostomiei de protecție după rezecția rectală anterioară joasă (low anterior resection, LAR) pentru cancer rectal și evaluarea intervalului optim de închidere având în vedere evidența actuală.

Material și metodă: Analiză retrospectivă a ultimilor 25 de pacienți consecutivi tratați prin LAR cu ileostomie de protecție și ulterior desființare a stomei la Spitalul Clinic de Urgență București. Au fost înregistrate datele demografice, comorbiditățile, distanța tumorii față de orificiul anal, radio-chimioterapia neoadjuvantă, abordul chirurgical, intervalul până la desființare, imagistica preoperatorie, tehnica de desființare și complicațiile postoperatorii. Rezultatele au fost interpretate în raport cu evidența actuală care a fost revizuită sisteamatic.

Rezultate: Vârsta medie 66,7 ani (raport bărbați:femei 2,6:1); 84% au prezentat comorbidități, predominant hipertensiune arterială (56%) și diabet zaharat tip II (20%). Distanța mediană a tumorii față de orificiul anal a fost 8 cm; toți pacienții au beneficiat de radioterapie neoadjuvantă și excizie totală de mezorect. Abordul a fost deschis la 56% și laparoscopic la 44%. Morbiditatea operației index a fost 8% precoce și 12% tardivă; fistula anastomotică a survenit la 4%după LAR, gestionată conservator. Reintegrarea a fost realizată la 80%, la un interval mediu de 14,8 săptămâni (1 săptămână–1 an). Bilanțul preoperator a inclus tomografie computerizată la 90%, imagistica prin rezonanță magnetică la 15% și endoscopie la 5%. Tehnica predominantă de desființare: rezecție segmentară (90%). Nu au fost înregistrate dehiscențe sau complicații majore după închiderea ileostomei; infecție superficială de plagă la 5%.

Concluzii: Desființarea tardivă (la 2–3 luni postoperator, după excluderea fistulei de anastomoză) reduce morbiditatea de plagă, este sigură oncologic și permite administrarea chimioterapiei adjuvante. Momentul de închidere al ileostomei trebuie individualizat.

Cuvinte cheie: ileostomie de protecție, desființarea ileostomiei, cancer rectal, fistulă anastomotică, închidere tardivă, rezecție rectală anterioară joasă

TIMING OF PROTECTIVE ILEOSTOMY REVERSAL AFTER RECTAL CANCER RESECTION

Purpose: To investigate timing and outcomes of protective ileostomy reversal after low anterior resection (LAR) for rectal cancer, and to evaluate the optimal closure window against current evidence.

Material and method: Retrospective analysis of the most recent 25 consecutive patients undergoing LAR with diverting loop ileostomy and subsequent reversal at the Clinical Emergency Hospital of Bucharest. We recorded demographics, comorbidities, tumor distance from the anal verge, neoadjuvant therapy, surgical approach, interval to reversal, preoperative imaging, reversal technique, and postoperative complications. Findings were contextualized against the current evidence which was systematically reviewed.

Results: Mean age was 66.7 years (male-to-female ratio 2.6:1); 84% had comorbidities, predominantly hypertension (56%) and type II diabetes (20%). Median tumor distance from the anal verge was 8 cm; all patients received neoadjuvant radiotherapy and complete mesorectal excision. Surgical approach was open in 56% and laparoscopic in 44%. Index operation early morbidity was 8% and late morbidity 12%; anastomotic leak at the index operation occurred in 4%, all managed nonoperatively. Reversal was achieved in 80% at a mean interval of 14.8 weeks (range 1 week–1 year). Pre-closure imaging used computed tomography in 90%, magnetic resonance imaging in 15%, and endoscopy in 5%. Segmental resection was the predominant reversal technique (90%). No anastomotic dehiscence or major complication followed reversal; superficial surgical site infection occurred in 5%.

Conclusions: Late protective ileostomy closure (2–3 months postoperatively, after verification of anastomotic integrity) reduces wound-related morbidity, is oncologically safe, and accommodates adjuvant chemotherapy delivery. Timing should remain individualized.

Keywords: protective ileostomy, ileostomy reversal, rectal cancer, anastomotic leak, late closure, low anterior resection

222

STRATEGII TERAPEUTICE ÎN LEZIUNILE IATROGENE ALE CĂII BILIARE PRINCIPALE: EXPERIENȚA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

Ionuț Negoi, Claudiu Turculeț

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, Spitalul Clinic de Urgență București, România

Scop: Leziunea iatrogenă a căilor biliare (IBDI) rămâne o complicație severă a colecistectomiei laparoscopice și deschise, cu impact substanțial asupra morbidității, mortalității și calității vieții pe termen lung. Ne-am propus să caracterizăm spectrul și rezultatele IBDI tratate într-un spital de urgență de nivel IA și să identificăm factorii asociați cu evoluția.

Material și metodă: Analiză retrospectivă de cohortă a pacienților consecutivi internați în Spitalul Clinic de Urgență București în perioada 1 ianuarie 2011 – 31 martie 2026, cu confirmare radiologică sau chirurgicală a IBDI survenite după colecistectomie sau alte intervenții la nivelul etajului abdominal superior. Criteriile de excludere au fost stenozele biliare benigne de etiologie non-iatrogenă și obstrucția biliară malignă. Variabilele înregistrate au inclus date demografice, comorbidități, tipul și abordul intervenției inițiale, momentul și modalitatea de recunoaștere, clasificarea Strasberg-Bismuth, parametri biochimici (bilirubină, albumină, INR), strategia terapeutică (endoscopică, chirurgicală) și rezultatele (morbiditate, mortalitate, reintervenție). Analiza statistică a combinat metode frecventiste, cu regresie logistică univariată și multivariabilă.

Rezultate: Managementul IBDI a necesitat o abordare multidisciplinară individualizată, integrând expertiza endoscopică, de radiologie intervențională și chirurgicală. Concluzii: Recunoașterea precoce, trimiterea către centre terțiare și strategiile reconstructive efectuate de un chirurg cu experiență rămân pilonii unei evoluții optime pe termen lung.

Cuvinte cheie: leziune iatrogenă de cale biliară, hepaticojejunoanastomoză, colecistectomie, clasificarea Strasberg-Bismuth, reconstrucție biliară, învățare automată

THERAPEUTIC STRATEGIES FOR IATROGENIC BILE DUCT INJURIES: THE CLINICAL EMERGENCY HOSPITAL OF BUCHAREST EXPERIENCE

Purpose: Iatrogenic bile duct injury (IBDI) remains a serious complication of laparoscopic and open cholecystectomy, with substantial impact on morbidity, mortality, and long-term quality of life. We aimed to characterize the spectrum and outcomes of IBDI managed at a level IA emergency hospital and to identify factors independently associated with adverse outcome.

Material and method: Retrospective cohort analysis of consecutive patients admitted to the Clinical Emergency Hospital of Bucharest between 1 January 2011 and 31 March 2026 with radiologic or surgical confirmation of IBDI following cholecystectomy or other upper-abdominal procedures. Exclusion criteria were benign biliary strictures of non-iatrogenic etiology and malignant biliary obstruction. Variables recorded included demographics, comorbidities, type and approach of index operation, timing and modality of recognition, Strasberg-Bismuth classification, biochemistry (bilirubin, albumin, INR), management strategy (endoscopic, surgical), and outcomes (morbidity, mortality, repeat intervention). Statistical analysis combined frequentist methods, with univariate and multivariable logistic regression.

Results: IBDI management required a tailored, multidisciplinary approach integrating endoscopic, interventional radiology, and surgical expertise.

Conclusions: Early recognition, referral to tertiary centers, and reconstructive strategies performed by an experienced surgeon remain the cornerstones of optimal long-term outcome.

Keywords: iatrogenic bile duct injury, hepaticojejunostomy, cholecystectomy, Strasberg-Bismuth classification, biliary reconstruction

223

BOALĂ HIDATICĂ MULTIVISCERALĂ RECURENTĂ LA DOI ANI DUPĂ TRATAMENT LAPAROSCOPIC: PREZENTARE DE CAZ

Martina Nichilo[1,2], M. Radu[1], A. Elayan[1], D. Chitca[1,2], Eda Ene[1], C. Tihon[1], C. Popa[1,2], B. Ghiță[1], M. Petruțescu[1], V. Popescu[1,2], G. Vlășceanu[1], C. Botezatu[1,2], B. Mastalier[1,2]

[1]*Clinica Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania*
[2]*Universitate de Medicina si Farmacie „Carol Davila", Bucuresti, Romania*

Scop: Boala hidatică (echinococoza) este o infecție parazitară cauzată de Echinococcus granulosus, care afectează cel mai frecvent ficatul. Recidiva și diseminarea secundară, deși rare, pot apărea după tratamentul chirurgical, în special în cazurile de contaminare intraoperatorie.
Materiale si metode: Prezentăm cazul unei paciente tinere cu antecedente de intervenție laparoscopică pentru un chist hidatic hepatic solitar. La doi ani distanță, aceasta s-a prezentat cu disconfort abdominal, iar investigațiile imagistice au evidențiat semne sugestive pentru recidivă. Examinarea imagistică cu substanță de contrast a evidențiat multiple leziuni chistice intraabdominale localizate la nivel hepatic, splenic și omental, compatibile cu boală hidatică diseminată.
Rezultate: Pacienta a fost supusă unei reintervenții chirurgicale, în cadrul căreia au fost identificate multiple chisturi, tratate prin cistectomie și pericistectomie, colecistectomie si splenectomie, cu măsuri riguroase pentru prevenirea diseminării suplimentare. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. S-a instituit tratament antiparazitar cu Albendazole.
Concluzii: Acest caz evidențiază o formă rară de recidivă multivisceral, probabil secundară diseminării peritoneale după tratamentul laparoscopic inițial. Deși abordul minim invaziv este din ce în ce mai utilizat, acesta poate implica un risc de diseminare în absența unor măsuri stricte de protecție. Monitorizarea pe termen lung este esențială, deoarece recidiva poate apărea la distanță de intervenția inițială. Boala hidatică multifocală intraabdominală trebuie luată în considerare la pacienții cu antecedente de intervenție pentru chist hidatic care prezintă noi leziuni chistice. Tehnica chirurgicală atentă, terapia antiparazitară perioperatorie și supravegherea îndelungată sunt esențiale pentru reducerea riscului de recidivă.
Cuvinte cheie: Boala hidatica, chist hidatic, hidatidoza multiviscerala, chirurgie minim invaziva

RECURRENT MULTIVISCERAL HYDATID DISEASE TWO YEARS AFTER LAPAROSCOPIC TREATMENT: A CASE REPORT

Objective: Hydatid disease is a parasitic infection caused by Echinococcus granulosus, most commonly affecting the liver. Recurrence and secondary dissemination, although uncommon, may occur following surgical treatment, particularly in cases of intraoperative spillage.
Materials and methods: We report the case of a young female patient with a history of laparoscopic surgery for a solitary hepatic hydatid cyst. Two years later, she presented with abdominal discomfort and imaging findings suggestive of recurrent disease. Contrast-enhanced imaging revealed multiple intra-abdominal cystic lesions involving the liver, spleen, and omentum, consistent with disseminated hydatid disease.
Results: The patient underwent surgical re-intervention, during which multiple cysts were identified and managed with a combination of cystectomy and pericystectomy, cholecystectomy and splenectomy, with careful measures to prevent further spillage. Postoperative recovery was uneventful. Antiparasitic therapy with Albendazole was administered.
Conclusions: This case highlights a rare presentation of multivisceral recurrence likely related to secondary peritoneal seeding after initial laparoscopic treatment. While minimally invasive approaches are increasingly used, they may carry a risk of dissemination if strict precautions are not followed. Long-term follow-up is essential, as recurrence

may occur even years after initial treatment. Multifocal intra-abdominal hydatid disease should be considered in patients with prior history of hydatid cyst surgery presenting with new cystic lesions. Careful surgical technique, perioperative antiparasitic therapy, and prolonged surveillance are crucial to reduce recurrence risk.
Keywords: Hydatid disease, hydatid cyst, multivisceral hydatidosis, minimally invasive surgery

---

224

METASTAZE TARDIVE ALE INTESTINULUI SUBȚIRE CU PUNCT DE PLECARE OVARIAN: PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI CHIRURGICALĂ

Martina Nichilo[1,2], M. Radu[2], A. Elayan[2], D. Chitca[1,2], Eda Ene[2], C. Tihon[2], C. Popa[1,2], B. Ghiță[2], M. Petruțescu[2], V. Popescu[1,2], G. Vlășceanu[2], C. Botezatu[1,2], B. Mastalier[1,2]

[1]*Universitate de Medicina si Farmacie „Carol Davila", Bucuresti, Romania*
[2]*Clinica Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania*

Scop: Tumorile primare ale intestinului subțire sunt rare (3–5% din neoplasmele gastrointestinale), cele mai frecvente entități fiind GIST-urile, adenocarcinoamele și tumorile neuroendocrine. Identificarea unei mase tumorale la acest nivel ridică în primul rând suspiciunea unei leziuni primare, metastazele fiind rareori luate în considerare inițial.
Materiale și metodă: Prezentăm cazul unei paciente cu obezitate, istoric chirurgical de anexectomie stângă pentru tumoră malignă efectuată in urma cu 15 ani, fără tratament oncologic ulterior. Pacienta s-a prezentat cu dureri abdominale recurente. Endoscopia digestivă superioară și inferioară au fost fără modificări patologice. Examenul IRM a identificat o masă tumorală localizata la nivelul intestinului subțire. S-a practicat enterectomie segmentară cu margini de siguranta oncologica și anastomoză latero-terminală.
Rezultate: Examenul histopatologic a confirmat o metastază intestinală cu punct de plecare ovariana.
Concluzii: Cazul ilustrează posibilitatea recurenței metastatice extrem de tardive a cancerelor ginecologice. Intestinul subțire este un sediu metastatic neobișnuit, diagnosticul fiind îngreunat de simptomatologia nespecifică și endoscopia negativă. Imagistica cross-secțională (IRM/CT) este esențială pentru identificarea acestor leziuni. La pacientele cu antecedente de neoplazie ginecologică și simptome abdominale inexplicabile, recidiva metastatică trebuie exclusă indiferent de intervalul scurs de la diagnosticul inițial. Rezecția chirurgicală este simultan diagnostică și terapeutică
Cuvinte cheie: Boala metastatica, cancer ovarian, leziunile intestinului subtire, localizari metastatice neobisnuite

LATE SMALL BOWEL METASTASIS FROM OVARIAN MALIGNANCY: A DIAGNOSTIC AND SURGICAL CHALLENGE

Objective: Primary tumors of the small intestine are uncommon, accounting for approximately 3–5% of all gastrointestinal neoplasms, with GISTs, adenocarcinomas, and neuroendocrine tumors being the most frequent entities. In clinical practice, when a small bowel mass is identified, the initial diagnostic consideration typically favors a primary lesion rather than metastatic disease.
Materials and methods: We report the case of a middle-aged obese female patient with a surgical history of left adnexectomy 15 years earlier for a malignant tumor, without oncologic treatment. The patient presented with recurrent episodes of abdominal pain over the preceding months. Both upper and lower gastrointestinal endoscopic evaluations were unremarkable. MRI identified a tumoral mass localised at the level of the small intestine. The patient underwent segmental enterectomy with oncologically safe margins, followed by latero-terminal anastomosis.
Results: Histopathological examination revealed a metastatic lesion of the small intestine, most likely with an ovarian origin.
Conclusions: This case highlights the potential for very late metastatic recurrence of gynecological cancers. The small intestine is an uncommon metastatic site, and diagnosis may be delayed due to nonspecific symptoms and negative

endoscopic findings. Cross-sectional imaging plays a crucial role in identifying such lesions. In patients with a remote history of gynecological malignancy presenting with unexplained abdominal symptoms, metastatic disease should be considered even decades after initial treatment. Surgical resection remains both diagnostic and therapeutic, ensuring symptom relief and oncologic control.

Keywords: Metastatic disease, ovarian cancer, small bowel lesions, uncommon metastatic sites

---

225

SINDROAMELE POSTGASTRECTOMIE: STUDIU OBSERVAȚIONAL RETROSPECTIV PRIVIND IMPACTUL CLINIC ȘI FACTORII DE RISC

Martina Nichilo[1,2], M. Radu[2], A. Elayan[2], D. Chitca[1,2], Eda Ene[2], C. Tihon[2], C. Popa[1,2], B. Ghiță[2], M. Petruțescu[2], V. Popescu[1,2], G. Vlășceanu[2], C. Botezatu[1,2], B. Mastalier[1,2]

[1]*Universitate de Medicina si Farmacie „Carol Davila", Bucuresti, Romania*
[2]*Clinica Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania*

Scop: Sindroamele postgastrectomie (SPG) reprezintă un spectru de tulburări funcționale și nutriționale consecutive rezecției gastrice, cu impact semnificativ asupra calității vieții pe termen lung. În ciuda relevanței lor clinice, acestea rămân subdiagnosticate și raportate neuniform în practica chirurgicală.
Material și metodă: Am realizat un studiu observațional retrospectiv incluzând pacienții care au fost supuși gastrectomiei parțiale sau totale în clinica noastră în perioada 2021–2025. Au fost colectate date clinice, variabile chirurgicale și rezultate postoperatorii. Pacienții au fost evaluați pentru prezența sindroamelor postgastrectomie prin examen clinic și prin chestionare standardizate. Factorii de risc analizați au inclus tipul gastrectomiei, tehnica de reconstrucție și variabile legate de pacient (sex, status nutrițional, vârstă, comorbidități).
Rezultate: Au fost incluși în total 67 de pacienți. Sindroamele postgastrectomie au fost identificate în 34,3% (n=23) din cazuri, cele mai frecvent raportate simptome fiind sindromul dumping, sațietatea precoce și scăderea ponderală. Deficiențele nutriționale, în special cele privind vitamina B12, fierul și vitamina D, au fost frecvent întâlnite, mai ales după gastrectomia totală. Tehnica de reconstrucție a influențat de asemenea rezultatele, anastomoza Roux-en-Y fiind asociată cu un profil simptomatic diferit față de celelalte metode.
Concluzii: Sindroamele postgastrectomie reprezintă complicații frecvente și relevante clinic, cu impact substanțial asupra evoluției pacienților, cu atât mai mult cu cât supraviețuirea după chirurgia cancerului gastric este în creștere. Apariția lor este influențată de factori chirurgicali și de factori legați de pacient. Evaluarea postoperatorie sistematică și managementul multidisciplinar sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor pe termen lung și îmbunătățirea calității vieții.

Cuvinte cheie: gastrectomie, sindroamele postgastrectomie, sindrom dumping, Roux-en-Y

POST-GASTRECTOMY SYNDROMES: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY ON CLINICAL IMPACT AND RISK FACTORS

Objective: Post-gastrectomy syndromes (PGS) represent a spectrum of functional and nutritional disorders following gastric resection, significantly affecting long-term quality of life. Despite their clinical relevance, they remain under-recognized and variably reported in surgical practice.
Materials and methods: We conducted a retrospective observational study including patients who underwent partial or total gastrectomy at our institution between 2021-2025. Clinical data, surgical variables, and postoperative outcomes were collected. Patients were evaluated for the presence of post-gastrectomy syndromes using clinical assessment and standardized questionnaires. Risk factors analysed included type of gastrectomy, reconstruction technique, and patient-related variables (sex, nutritional status, age, comorbidities).
Results: A total of 67 patients were included. Post-gastrectomy syndromes were identified in 34,3% (n=23) of cases, with dumping syndrome, early satiety, and weight loss being the most frequently reported symptoms. Nutritional

deficiencies, particularly involving vitamin B12, iron, and vitamin D, were commonly observed, especially after total gastrectomy. Reconstruction technique also influenced outcomes, with Roux-en-Y associated with a different symptom profile compared to other methods.
Conclusions: Post-gastrectomy syndromes are frequent and clinically relevant complications with a substantial impact on patient outcomes, especially as survival after gastric cancer surgery improves. Their occurrence is influenced by surgical and patient-related factors. Systematic postoperative assessment and multidisciplinary management are essential to optimize long-term results and improve quality of life.
Keywords: Gastrectomy, post-gastrectomy syndromes, dumping syndrome, Roux-en-Y

226

SINDROMUL POST REZECȚIE ANTERIOARĂ JOASĂ – EVALUARE PE 138 CAZURI DIN ULTIMII 15 ANI

Martina Nichilo[1], D. Chitca[1,2], A. Elayan[2], M. Radu[2], C. Tihon[2], C. Popa[1,2], B. Ghiță[2], M. Petruțescu[2], V. Popescu[1,2], G. Vlășceanu[2], C. Botezatu[1,2], B. Mastalier[1,2]

[1]*Universitate de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania*
[2]*Sectia Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania*

Scop: Datorita progreselor in domeniul chirurgical si oncologic, s-a obtinut o crestere a cazurilor de tumori de rect mediu/inferior care beneficiaza de rezectia anterioara joasa ca alternativa la amputatia de rect. Cu toate acestea, se mentine o incidenta crescuta a sindromului LARS, cu afectarea comfortului postoperator al pacientilor. Prezentam experienta Clinicii noastre, pe o perioada de 15 ani, in ceea ce priveste amploarea LARS la pacientii incadrati in categoria mai sus mentionata.
Material si metoda: Am realizat un studiu retrospectiv pe un lot de 138 de pacienti cu neoplasm rectal mediu/ inferior pentru care s-au realizat rezectii anterioare Dixon, urmarind incadrarea in grupe de severitate ale LARS conform LARS Score Questionnaire si analizand factorii favorizanti conform literaturii.
Rezultate: Din lotul de 138 de pacienti 68,1% (n=94) au dezvoltat LARS, dintre care 31,1% (n=43) au prezentat forma minora si 36,9% (n=51) forma majora. Incidenta cea mai mare s-a inregistrat in randul pacientilor cu anastomoza la 2-3cm de anus, IMC ¬≥ 25kg/mp, sexul masculin.
Concluzii: Rezultatele studiului au confirmat datele din literatura de specialitate cu privire la incidența LARS. In ciuda unei influente negative a LARS asupra calitatii vietii, niciun pacient nu a solicitat realizarea unei colostome.
Cuvinte cheie: LARS, cancer rectal, preservarea sfincterului, calitatea vietii

---

LOW ANTERIOR RESECTION SYNDROME – EVALUATION OF 138 CASES IN THE LAST 15 YEARS

Aim: Due to advances in surgical and oncological management, an increasing proportion of mid/low rectal tumours benefits from low anterior resection as an alternative to abdominoperineal resection. Despite that, a high incidence of low anterior resection syndrome (LARS) persists, significantly impairing patients' postoperative quality of life. We present our department's 15-year experience regarding the extent of LARS in patients undergoing this procedure.
Material and methods: We conducted a retrospective study on a cohort of 138 patients with mid/low rectal cancer who underwent Dixon anterior resection, assessing the severity of LARS according to the LARS Score Questionnaire and analysing predisposing factors as reported in the literature.
Results: Of the 138 patients, 68.1% (n = 94) developed LARS, of whom 31.1% (n = 43) presented with the minor form and 36.9% (n = 51) with the major form. The highest incidence was recorded among patients with an anastomosis located 2–3 cm from the anus, a BMI ≥ 25 kg/m², and male sex.
Conclusions: The study results are consistent with published literature regarding LARS incidence. Despite the negative impact of LARS on quality of life, no patient opted for the creation of a colostomy.
Keywords: LARS, rectal cancer, sphincter preserving surgery, quality of life

227

TUMORA GASTRICĂ VOLUMINOASĂ CU BIOPSII NEGATIVE: MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNEI LEZIUNI BENIGNE CARE MIMEAZĂ MALIGNITATEA

Martina Nichilo[1,2], M. Radu[2], A. Elayan[2], D. Chitca[1,2], Eda Ene[2], C. Tihon[2], C. Popa[1,2], B. Ghiță[2], M. Petruțescu[2], V. Popescu[1,2], G. Vlășceanu[2], C. Botezatu[1,2], B. Mastalier[1,2]

[1]*Universitate de Medicina si Farmacie „Carol Davila", Bucuresti, Romania*
[2]*Clinica Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania*

Scop: Tumorile gastrice la pacienții vârstnici ridică frecvent suspiciunea de malignitate, în special atunci când sunt asociate cu simptome nespecifice precum inapetența și dispepsia. Cu toate acestea, leziunile benigne pot prezenta caracteristici clinice și endoscopice similare, generând dificultăți diagnostice și terapeutice.
Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente vârstnice cu inapetență și dispepsie persistentă. Endoscopia digestivă superioară a evidențiat o formatiune tumorală gastrică de mari dimensiuni. Din cauza dimensiunilor considerabile, rezecția endoscopică a fost considerată nefezabilă. Au fost efectuate două biopsii endoscopice distincte, ambele negative pentru malignitate, reducând indicația pentru o intervenție chirurgicală radicală. Având în vedere persistența simptomelor și natura incertă a leziunii, s-a optat pentru abord chirurgical. Pacienta a fost supusă unei gastrotomii cu excizia unei formartiuni gastrice polipoide voluminoase, cu dimensiuni de aproximativ 12 cm. Intervenția a permis atât tratamentul definitiv, cât și evaluarea histopatologică completă, cu prezervarea anatomiei gastrice.
Rezultate: Examenul histopatologic a confirmat natura benignă a leziunii. La follow-up pacienta a prezentat remisia completa a simptomatologiei.
Concluzii: Leziunile gastrice benigne de mari dimensiuni pot mima îndeaproape malignitatea, iar biopsiile endoscopice pot fi neconcludente sau fals negative. La pacienți atent selectați, excizia cu prezervarea organului oferă certitudine diagnostică, control simptomatic și siguranță oncologică, evitând morbiditatea unei gastrectomii inutile. Tumorile gastrice voluminoase cu biopsii negative necesită o evaluare multidisciplinară atentă și o strategie individualizată. Atunci când malignitatea nu poate fi confirmată și rezecția endoscopică nu este posibilă, excizia chirurgicală prin gastrotomie poate permite diagnosticul și tratamentul definitiv, evitând o interventie mutilanta.
Cuvinte cheie: polip gastric, tumora gastrica voluminoasa, gastrotomie, chirurgie conservatoare

LARGE GASTRIC MASS WITH NEGATIVE BIOPSIES: SURGICAL MANAGEMENT OF A BENIGN LESION MIMICKING MALIGNANCY

Objective: Gastric tumors in elderly patients often raise suspicion for malignancy, particularly when associated with nonspecific symptoms such as inappetence and dyspepsia. However, benign lesions may present with similar clinical and endoscopic features, posing diagnostic and therapeutic challenges.
Materials and methods: We report the case of an elderly female patient presenting with inappetence and persistent dyspepsia. Upper gastrointestinal endoscopy revealed a large gastric tumoral mass. Due to its considerable size, endoscopic resection was deemed unfeasible. Two separate endoscopic biopsies were performed, both negative for malignancy, reducing the indication for radical surgery. Given the persistent symptoms and the uncertain nature of the lesion, a surgical approach was undertaken. The patient underwent gastrotomy and excision of a voluminous gastric polypoid mass measuring approximately 12 cm. The procedure allowed both definitive treatment and complete pathological assessment while preserving gastric anatomy.
Results: Histopathological examination confirmed the benign nature of the lesion. The patient experienced

resolution of symptoms at follow-up.
Conclusions: Large benign gastric lesions may closely mimic malignancy, and endoscopic biopsies may be non-diagnostic or false negative. In carefully selected patients, organ-preserving excision provides diagnostic certainty, symptom control, and oncologic safety without exposing the patient to the morbidity of unnecessary gastrectomy. Large gastric masses with negative biopsies require careful multidisciplinary evaluation and a tailored strategy. When malignancy cannot be confirmed and endoscopic resection is not feasible, surgical excision via gastrotomy may allow definitive diagnosis and treatment while avoiding unnecessary gastrectomy.
Keywords: gastric polyp, large gastric tumor, gastrotomy, conservative surgery

---

228

HEMATOMUL RETROPERITONEAL POSTTRAUMATIC – GHIDURI ACTUALE ŞI CAZUISTICA UNEI CLINICI CHIRURGICALE DE URGENŢĂ

M.A. Niță[1], I.S. Coman[1,3], V.E. Coman[1,3], O.M. Popescu[1], E.T. Tudose[1], T.V. Nacev[1,3], I.I. Mușătescu[1], A. Erchid[1,3], V.T. Grigorean[1,3]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgenţă „Bagdasar-Arseni", Bucureşti, România*
[2]*Secţia de Anestezie şi Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgenţă „Bagdasar-Arseni", Bucureşti, România*
[3]*Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti, România*

Introducere: hematomul retroperitoneal posttraumatic reprezintă o entitate clinică severă, frecvent întâlnită în cadrul politraumatismelor, caracterizată prin dificultăți diagnostice și risc vital crescut. Ghidurile actuale recomandă o conduită diferențiată, bazată în principal pe statusul hemodinamic și pe evaluarea imagistică, însă aplicabilitatea acestora în practica clinică rămâne dependentă de complexitatea cazurilor.
Material și metodă: lucrarea îmbină o analiză a recomandărilor actuale privind managementul hematomului retroperitoneal posttraumatic cu evaluarea retrospectivă a pacienţilor internaţi în Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" din București, în perioada 2016-2026. Au fost analizate mecanismul traumatic, leziunile asociate, statusul hemodinamic, conduita terapeutică și evoluția clinică.
Rezultate: datele din literatură susțin o abordare selectivă, cu management conservator în cazul pacienților stabili și intervenție chirurgicală în context de instabilitate hemodinamică sau suspiciune de leziuni vasculare majore. Analiza lotului propriu evidențiază predominanța politraumatismelor prin accidente rutiere și asocierea frecventă cu leziuni viscerale (splenice, hepatice, renale) şi de coloană vertebrală. Tomografia computerizată a permis stabilirea rapidă a diagnosticului și orientarea conduitei terapeutice, permitand localizarea hematomului, aprecierea extensiei și identificarea leziunilor asociate. Instabilitatea hemodinamică a impus intervenție chirurgicală de urgență în majoritatea cazurilor, în timp ce hematoamele retroperitoneale nepulsatile, fără tendință de expansiune, au fost tratate conservator. Evoluția nefavorabilă s-a corelat în principal cu șocul hemoragic, leziunile multiple și insuficiența multiplă de organ.
Concluzii: hematomul retroperitoneal posttraumatic apare predominant în contextul politraumatismelor severe și se asociază frecvent cu leziuni viscerale majore. Experiența lotului analizat susține abordarea conservatoare în cazurile stabile și interventia chirurgicala promptă în situațiile cu instabilitate, prognosticul fiind determinat în principal de complexitatea leziunilor asociate.
Cuvinte cheie: hematom retroperitoneal, politraumatism, management, șoc hemoragic

POSTTRAUMATIC RETROPERITONEAL HEMATOMA – CURRENT GUIDELINES AND CASE SERIES FROM AN EMERGENCY SURGICAL CLINIC

Introduction: Posttraumatic retroperitoneal hematoma represents a severe clinical entity, frequently encountered in the context of polytrauma, characterized by diagnostic challenges and a high risk of mortality. Current guidelines recommend a differentiated approach, primarily based on hemodynamic status and imaging assessment; however,

their applicability in clinical practice remains dependent on case complexity.
Material and Methods: This study combines an analysis of current recommendations regarding the management of posttraumatic retroperitoneal hematoma with a retrospective evaluation of patients admitted to the Emergency Clinical Hospital "Bagdasar-Arseni" in Bucharest between 2016 and 2026. The following parameters were analyzed: mechanism of injury, associated lesions, hemodynamic status, therapeutic approach, and clinical outcomes.
Results: Data from the literature supports a selective approach, with conservative management in hemodynamically stable patients and surgical intervention in cases of instability or suspected major vascular injury. The analysis of our cohort highlights the predominance of polytrauma resulting from road traffic accidents and the frequent association with visceral injuries (splenic, hepatic, renal) and spinal trauma. Computed tomography enabled rapid diagnosis and guided therapeutic decision-making by allowing localization of the hematoma, assessment of its extent, and identification of associated injuries. Hemodynamic instability necessitated emergency surgical intervention in most cases, whereas non-pulsatile retroperitoneal hematomas without signs of expansion were managed conservatively. Unfavorable outcomes were primarily associated with hemorrhagic shock, multiple injuries, and multiple organ failure.
Conclusions: Posttraumatic retroperitoneal hematoma occurs predominantly in the setting of severe polytrauma and is frequently associated with major visceral injuries. The experience from the analyzed cohort supports a conservative approach in stable patients and prompt surgical intervention in unstable cases, with prognosis mainly determined by the complexity of associated injuries.
Keywords: retroperitoneal hematoma, polytrauma, management, hemorrhagic shock

---

229

TUMORĂ OVARIANĂ SECUNDARĂ DIN ADENOCARCINOM GASTRIC – DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE

Alexandra Opriță, Dinu Daniela, Valeria Barnaciuc

Clinica de Chirurgie Generală Şi Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf. Maria", Universitatea de Medicină Şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti, România

Metastazele ovariene de tip Krukenberg, cel mai frecvent de origine gastrică, pot mima tumori ovariene primitive, generând dificultăți diagnostice semnificative. Prezentăm cazul unei paciente de 57 de ani, cu neoplasm gastric operat în 2024 – adenocarcinom slab diferențiat cT2N0M0, formațiune crateriformă de 2 cm (rezultat histopatologic ulterior T4aN0)–sub supraveghere oncologică imagistică și biologică, cu markeri tumorali normali. CT-ul (noiembrie 2025) evidențiază formațiune parauterină de mici dimensiuni, interpretată ca fibrom de ligament larg. Simptomatologia se agravează, cu dureri pelvine, metroragii în context de climacteriu, polakiurie. RMN-ul efectuat la 3 luni evidențiază o masă abdomino-pelvină voluminoasă, heterogenă, în absența carcinomatozei sau a altor leziuni sugestive de recidiva; markerii tumorali normali. Se practică histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, se identifica tumoră ovariană stângă de 15 cm, fără criterii macroscopice clare de origine. Evoluția postoperatorie favorabilă. Examenul histopatologic relevă adenocarcinom moderat diferențiat, fără precizarea originii, iar studiul imunohistochimic (CK20+,CDX2+,SATB2+,CK7-,PAX8-,WT1-) stabilește originea digestivă, confirmând metastază ovariană tip Krukenberg. Particularitatea cazului reprezintă apariția unei metastaze ovariene voluminoase la 2 ani de la un neoplasm gastric inițial de mici dimensiuni, în absența carcinomatozei și cu markeri tumorali normali, diagnosticul fiind posibil exclusiv imunohistochimic.
Concluzie: Importanța monitorizării prelungite și constante a pacientelor cu cancere gastrice de mici dimensiuni, fără semne clare de recidivă loco-regională imagistic și biologic.
Cuvinte cheie: tumora Krukenberg, cancer gastric, follow-up, imunohistochimie, diagnostic diferențial

SECONDARY OVARIAN TUMOR FROM GASTRIC ADENOCARCINOMA – DIAGNOSTIC DIFFICULTIES

Krukenberg-type ovarian metastases, most frequently of gastric origin, may mimic primary ovarian tumors, generating

significant diagnostic difficulties. We present the case of a 57-year-old patient with gastric neoplasm operated in 2024 – poorly differentiated adenocarcinoma cT2N0M0, a crateriform lesion of 2 cm (subsequent histopathological result T4aN0)– under oncological imaging and biological follow-up, with normal tumor markers. CT scan (November 2025) revealed a small parauterine lesion, interpreted as broad ligament fibroid. Symptomatology worsened, with pelvic pain, metrorrhagia in climacterium, pollakiuria. MRI performed 3 months after, revealed a large, heterogeneous abdominopelvic mass, in the absence of carcinomatosis or other suggestive lesions of tumoral reccurence; normal tumor markers. Total hysterectomy with bilateral adnexectomy was performed, a 15 cm left ovarian tumor being identified, without clear macroscopic criteria of origin. Postoperative evolution favorable. Histopathological examination revealed moderately differentiated adenocarcinoma, without specification of origin, while immunohistochemical study (CK20+,CDX2+,SATB2+,CK7-,PAX8-,WT1-) established digestive origin, confirming a Krukenberg-type ovarian metastasis. The particularity of the case represents the occurrence of a large ovarian metastasis 2 years after an initially small gastric neoplasm, in the absence of carcinomatosis and with normal tumor markers, the diagnosis being possible exclusively by immunohistochemistry.
Conclusion: Suspicion of Krukenberg-type metastasis must be maintained in patients with a history of gastric cancer of small-measures, even in the absence of tumor reccurence on imaging and biological follow-up.
Keywords: Krukenberg tumor, follow-up, gastric cancer, imunohistochemistry, differential diagnosis

---

230

ROBOT ASSISTED MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMY FOR ESOPHAGEAL CANCER - TO PREVENT ANY COMPLICATIONS-

Koji Otsuka

We have performed over 1,700 thoracoscopic esophageal surgeries to date. For thoracoscopic procedures, we operate in the left lateral decubitus position and developed the Native Tissue Preservation Technique to reduce recurrent laryngeal nerve palsy during superior mediastinal lymph node dissection. This technique has yielded favorable outcomes, with Clavien-Dindo classification I or higher palsies occurring in less than 2% of cases. Robotic-assisted surgery is now our primary approach. While initial short-term results showed increased operative time and complications, we have since reduced complication rates through technical refinements. For robotic surgery, we developed the Visual Hybrid technique (CRALa method), performed in the semi-prone position. By employing Re Targeting in the superior mediastinum, this technique enables procedures with a field of view comparable to the left lateral decubitus position, achieving outcomes comparable to the left lateral decubitus technique. Furthermore, robotic surgery has demonstrated advantages in highly advanced esophageal cancer. We will present our techniques for such cases via video, showcasing our innovations aimed at reducing complications.

231

DE LA RISC LA REZULTAT: FACTORI PREDICTIVI AI COMPLICAȚIILOR ÎN CHIRURGIA CANCERULUI COLORECTAL

P. Radu, V. Paic, M. Zurzu, Anca Tigora, D. Garofil, M. Bratucu, R. Braia, Alexandra Caluschi, L. Ilie, C. Pasnicu, C. Iorga, I. Bengulescu, F. Popa, V. Strambu, K. Sapalidis, Styliani Laskou
Clinica de Chirurgie - Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila" Bucuresti

Scop: Acest studiu și-a propus să identifice și să evalueze principalii factori de risc asociați cu complicațiile postoperatorii la pacienții supuși intervențiilor chirurgicale pentru cancer colorectal, cu obiectivul de a îmbunătăți managementul perioperator și rezultatele chirurgicale.

Materiale și metode: A fost realizată o analiză retrospectivă pe 195 de pacienți care au fost supuși chirurgiei pentru cancer colorectal între ianuarie 2021 și decembrie 2024, într-un singur centru terțiar. Au fost evaluate datele demografice ale pacienților, comorbiditățile, caracteristicile tumorale, abordurile chirurgicale și tehnicile de anastomoză. Analiza statistică a inclus teste chi-pătrat și regresie logistică multivariată, cu un prag de semnificație de $p < 0,05$.
Rezultate: Rata complicațiilor postoperatorii a fost de 21%, cu fistulă anastomotică în 8,2% din cazuri. Riscul a fost mai mare la pacienții cu boli cardiovasculare, insuficiență respiratorie sau renală, precum și în stadii tumorale avansate. Chirurgia laparoscopică și anastomoza mecanică au avut mai puține complicații decât chirurgia deschisă și sutura manuală. Rezecțiile pe colonul stâng au fost asociate cu o morbiditate mai mare decât cele pe colonul drept.
Concluzie: Complicațiile postoperatorii în chirurgia cancerului colorectal sunt influențate de multipli factori legați atât de pacient, cât și de procedură. Abordările minim invazive și tehnicile de anastomoză mecanică reduc morbiditatea. Strategiile perioperatorii personalizate și evaluarea atentă a riscului sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor, fiind necesare studii multicentrice suplimentare pentru validarea acestor concluzii.
Cuvinte cheie: Cancer colorectal, complicații postoperatorii, fistulă anastomotică, factori de risc, anastomoză mecanică

FROM RISK TO OUTCOME: PREDICTORS OF COMPLICATIONS IN COLORECTAL CANCER SURGERY

Purpose: This study aimed to identify and evaluate key risk factors associated with postoperative complications in patients undergoing colorectal cancer surgery, with the goal of improving perioperative management and surgical outcomes.
Materials and Methods: A retrospective analysis was conducted on 195 patients who underwent colorectal cancer surgery between January 2021 and December 2024 at a single tertiary center. Patient demographics, comorbidities, tumor characteristics, surgical approaches, and anastomotic techniques were assessed. Statistical analysis included chi-square tests and multivariate logistic regression, with a significance threshold of $p < 0.05$.
Results: The overall postoperative complication rate was 21%, with anastomotic fistula occurring in 8.2% of cases. Higher risk was associated with cardiovascular disease, chronic respiratory failure, and chronic kidney disease, as well as advanced tumor stage. Laparoscopic surgery and mechanical anastomosis were linked to fewer complications compared to open surgery and manual suturing. Left-sided colon resections had higher morbidity than right-sided ones.

Conclusion: Postoperative complications in colorectal cancer surgery are influenced by multiple patient- and procedure-related factors. Minimally invasive approaches and mechanical anastomosis techniques reduce morbidity. Personalized perioperative strategies and careful risk assessment are essential to optimize outcomes, while further multicenter studies are needed to validate these findings.
Key words: colorectal cancer, postoperative complications, anastomotic fistula, risk factors, mechanical anastomosis

232

ACUTE MULTIMORBID PATHOLOGY - DIAGNOSIS AND TREATMENT DIFFICULTIES (CASE REPORT)

Irina Paladii[1], Liuba Strelțov[2],

[1]*Laboratorul de Chirurgie hepato-pancreato-biliară;*
[2]*Catedra de Chirurgie N1 "Nicolae Anestiadi", IP Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemițanu",*

Obiective: Frecvența strangulării în hernia ventrală postoperatorie este expusa in 8% cazuri. Incidența cancerului colorectal în fază de distrucție, complicat cu peritonită este raportată in 20% cazuri. Concomitența acestor patologii

este rar intilnită și nu a fost prezentată în literatură. Scopul studiului - prezentarea dificultăților de diagnostic și tratament într-o concomitență rar întâlnită, un caz de multimorbiditate acută cu dezvoltarea simultană a doua afectiuni chirurgicale severe.
Material si metode: Lucrarea prezintă rezolvarea simultană a doua afectiuni chirurgicale acute: cancerul recto-sigmoidian perforat complicat cu peritonită și strangularea intestinului subțire in hernia incizională, diagnosticate si abordate in clinica Institutului de Medicina Urgenta, Chișinau. Pacientul V., 58 ani spitalizat in urgentă cu acuze de dureri abdominale severe. Anamnestic: bolnav 3 zile. Clinic: starea pacientului gravă, abdomen distensiat asimetric, date de hernie incizională strangulată, simptome de iritare peritoneală pozitive. Investigații complexe: examen clinic; teste de laborator; radiografie de ansamblu abdomen; USG; TC nativ.
Rezultate: Apreciate date clinice de peritonită totală și pneumoperitoneu, confirmat radiologic. Bateriile de teste neconcludente. Intervenție urgentă. Intraoperator: in sacul herniar- o porțiune de jejun strangulat cu modificări necrotice; lichid fibrino-purulent; in cavitatea abdominală- formațiune tumorală a colonului recto-sigmoidian, cu distrucție și perforație. Rezecția colonului tip Hartman cu aplicarea colostomei. Rezecția segmentului necrotizat al jejunului in limitele viabilitații cu inchiderea bonturilor in „Second Look". Drenarea abdomenului, bazinului mic. Diagnostic postoperator: Cancer recto-sigmoidian, complicat cu perforație. Peritonită purulent-fibrinoasă totală. Hernie postoperatorie strangulată cu necroza intestinului subțire. Ciroză hepatică macronodulară. In pofida unui tratament complex medicamentos postoperator, pacientul a decedat peste 7 zile.
Concluzii: Fenomenul de multimorbiditate este o problemă medico-socială majoră, progresivă, care solicită abordări neordinare, innovative, apreciate individual, dependent de patologiile constatate. Prognosticul rezervat al pacientului a aparut odata cu stabilirea intraoperatorie a diagnosticului final de prezența a două boli chirurgicale acute simultane. Dificultatea preoperatorie a fost dictată de suprapunerea tabloului clinic de perforație intestinală si hernie incizională strangulată, lipsa anamnesticului clinic de cancer colorectal și prezentarea tardivă a pacientului.
Cuvinte cheie: cancer recto-sigmoidean, peritonită, hernie incizională strangulată

233

INFORMATIVITATEA METODELOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL PREOPERATOR AL PERITONITEI POSTTRAUMATICE

Irina Paladii[1], V. Kusturov[1], Liuba Strelțov[2], Anna Kusturov[3], Gh. Ghidirim[1,2]

[1]*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară,*
[2]*Catedra de Chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi",*
[3]*Catedra de ortopedie şi traumatologie,*
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Prezența peritonitei în 20% cazuri din leziunile organelor abdominale cauzează dificultați majore diagnostice și o mortalitate ridicată. Peritonita posttraumatică rămâne o problemă complexă a medicinei.
Scopul lucrării: Determinarea informativității metodelor imagistice: radiografie, USG, TC în diagnosticul peritonitei posttraumatice în perioada preoperație.
Material și metode: Prezentăm rezultatele diagnosticului imagistic la 38 de pacienți cu peritonită posttraumatică. Bărbați 27(71%), femei 11(28,94%), vârsta 44,1±14,35. Gravitatea leziunilor: AIS=6,1±3,41; ISS=13,24±9,05; Glasgow 14,71puncte. Decedați 10(26,31%). Cercetarea și evaluarea statistică a fost efectuată cu ajutorul sistemelor digitale moderne.
Rezultate: Pacienții (n=2) cu traumatisme abdominale deschise au fost operați de urgență, fără examinare. Pentru diagnosticarea caracterului leziunilor în politraumatisme s-au efectuat radiografii (n=151), TC(n=64). R-grafia abdominală de ansamblu a fost aplicată la toți pacienții. A prezentat date de pneumoperitoneu (n=10), nivele hidroaerice neclare n=5 pacienți, care au necesitat examinarea pasajului cu masa de contrast. Informativitatea radio-diagnosticului a fost următoarea: sensibilitate Se=55,56%; specificitate Sp=100%; precizie P=57,89%. USG efectuată la 36 pacienți, a relatat aerocolie, lichid liber în cavitatea. Informativitatea USG: Se=73,33%; Sp=100%; P=77,78%. S-au efectuat TC(n=7), TC angiografie a cavității abdominale (n=11) cu diagnosticarea pneumoperitoneului (n=7), rupturii rinichilor (n=2), ficatului (n=1), splinei (n=6), duodenului (n=1),. Sensibilitatea, specificitatea și precizia TC

nativă și TC angiografie a fost de 100%.
Concluzii: Informativitatea TC este net superioară altor metode imagistice în diagnosticul preoperator al peritonitei posttraumatice. În pofida informativității reduse a R-grafiei abdominale și USG în diagnosticul peritonitei post-traumatice, aceste metode oferă informații complete despre leziunile organelor abdominale drept cauză etiologică a peritonitei, constituind baza unei tactici optime de tratament chirurgical.
Cuvinte cheie: peritonită, metode imagistice, informativitate diagnostică

THE INFORMATIVENESS OF IMAGING METHODS IN THE PREOPERATIVE DIAGNOSIS OF POSTTRAUMATIC PERITONITIS

Introduction: The presence of peritonitis in 20% of cases of abdominal organ injuries causes major diagnostic difficulties and high mortality. Posttraumatic peritonitis remains a complex problem of medicine. *Aim:* Determining the informativeness of imaging methods: X-ray, USG, CT in the diagnosis of post-traumatic peritonitis before surgery. *Material and methods:* We present results of imaging diagnosis in 38 patients with posttraumatic peritonitis. Men 27(71%), women 11(28,94%), age44,1±14,35. Severity of injuries: AIS=6,1±3,41; ISS=13,24±9,05; Glasgow = 14,71points. Deaths 10(26,31%). The research was performed using modern digital systems.
Results: 2 patients with open abdominal trauma were operated without examination. Diagnosis in polytrauma included: X-ray (n=151), USG (n=36), CT (n=64). Abdominal X-ray was applied to all patients. It showed data of pneumoperitoneum (n=10), air and fluid levels (n=5) patients, which required examination of the passage with contrast. The informativeness of X-ray methods was: sensitivity Se=55,56%; specificity Sp=100%; accuracy P=57,89%. USG reported free fluid in the cavity. USG informativeness: Se=73,33%; Sp=100%; P=77,78%. CT (n=7), CT angiography was performed in (n=11) with the diagnosis of pneumoperitoneum (n=7), rupture of the kidneys (n=2), liver (n=1), spleen (n=6), duodenum (n=1). The sensitivity, specificity, accuracy of native CT, CT angiography was 100%. *Conclusions:* The informativeness of CT is clearly superior to other imaging methods in the preoperative diagnosis of posttraumatic peritonitis. Despite the low informativeness of abdominal X-ray and USG in the diagnosis of post-traumatic peritonitis, these methods provide complete information about injuries to the abdominal organs as the etiological cause of peritonitis, constituting the basis for an optimal surgical treatment tactic.
Key words: peritonitis, imaging methods, diagnostic informativeness

234

LAPAROSTOMIA ÎN TRATAMENTUL PERITONITELOR

Irina Paladii[1], V. Kusturov[1], Liuba Strelțov[2], S. Berliba[2], V. Lescov[2], Gh. Ghidirim[1,2]

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

Introducere: Frecvența utilizării laparostomiei în cazul peritonitei variază în funcție de gravitatea afecțiunii, de tipul peritonitei, în mediu, 9,9% - 17,6% din totalul pacienților cu peritonită. *Scopul lucrării:* Evaluarea impactului etiologic a peritonitei secundare asupra laparostomiei.

Material și metode: În perioda 2020-2024 analizate 1712 fișe medicale pacienților cu patologie chirurgicală acută complicată cu peritonită secundară, tratați în Institutul de Medicină Urgentă. La 27 pacienți cu peritonită răspândită aplicată strategia laparostomiei tradiționale. Bărbați 15(55,55%), femei 12(44,43%). Vârsta 53,23±24,72 ani. Decedați 10(37,03%) pacienți. Aplicate conform protocolului metodele de investigații, tratament, prelucrarea datelor statistice, utilizând datele valorilor medii și deviațiilor standard.
Rezultate: Pacienții cu peritonită secundară de etiologie traumatică și netraumatică operați în regim de urgență. Sursa peritonitei răspîndită la 27 de pacienți: pancreatită acută necrotică 9(33,33%) pacienți; cancer intraabdominal cu perforație intestinală 8(29,62%); leziuni posttraumatice ale organelor cavității abdominale 5(18,51%); tromboză a vaselor mezenterice 3(11,11%): 2 cu insuficiența suturilor anastomozei intestinale și 1 caz cu insuficiență suturilor plăgii postoperatorii; apendicită acută distructivă 2(7,4%) pacienți. Din cauza peritonitei severe, decizia în privința tratamentului etapizat cu aplicarea laparostomiei tradiționale luată întraoperator în timpul primei intervenții la 22 pacienți. În perioada postoperatorie, la 5 pacienți constatate complicații severe, cu relaparotomii „la cerere" cu aplicarea laparostomei.
Concluzii: Metoda laparostomiei rămâne un element important al tacticii chirurgicale în tratamentul complex al formelor severe de peritonită și este indicată clinic în cazurile în care închiderea primară a cavității abdominale nu este posibilă, precum și pentru evaluarea vizuală a stării organelor interne și a complicațiilor septice în evoluție.
Cuvinte cheie: peritonită, laparostomie

LAPAROSTOMY IN THE TREATMENT OF PERITONITIS

Introduction: The frequency of laparotomy use in cases of peritonitis varies depending on the severity of the condition and the type of peritonitis; on average, it ranges 9,9%-17,6% of all patients with peritonitis. *Aim:* To assess the etiological impact of secondary peritonitis on the use of laparostomy.
Materials and methods: Between 2020-2024, 1712 medical cards of patients with acute surgical pathology complicated by secondary peritonitis, treated at the Institute of Emergency Medicine, were analyzed. In 27 patients with diffuse peritonitis, the laparostomy strategy was applied. Men 15(55,55%), women 12(44,43%). Age 53,23±24,72. Ten (37,03%)patients died. Methods of investigation, treatment, and statistical data processing were applied in accordance with the protocol.
Results: Patients with secondary peritonitis of traumatic and non-traumatic etiology who underwent emergency surgery. The cause of peritonitis in 27 patients: acute necrotizing pancreatitis 9(33,33%) patients; intra-abdominal cancer with intestinal perforation in 8(29,62%); post-traumatic injuries of abdominal organs in 5(18,51%) patients; mesenteric vascular thrombosis in 3 (11,11%) patients; acute destructive appendicitis in 2(7,4%) patients. Due to severe peritonitis, the decision regarding staged treatment with traditional laparostomy was made intraoperatively during the first procedure in 22 patients. In the postoperative period, severe complications were observed in 5 patients, requiring "on-demand" relaparotomies with laparostomy.
Conclusions: Laparotomy remains an important component of surgical management in the comprehensive treatment of severe forms of peritonitis and is clinically indicated in cases where primary closure of the abdominal cavity is not possible, as well as for the visual assessment of the condition of internal organs and septic complications over time.
Key words: peritonitis, laparostomy

235

MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU TRAUMATISM ASOCIAT AL ABDOMENULUI ȘI APARATULUI LOCOMOTOR

Irina Paladii[1], Anna Kusturova[2,3], V. Kusturov[1,3], Gh. Ghidirim[1]

[1]*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară,*
[2]*Catedra de ortopedie şi traumatologie, Universitatea de Stat de Medicinã și Farmacie „Nicolae Testemițanu",*

[3]Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Traumatismele asociate severe constituie peste 36% cazuri, frecvent însoțite de sindromul „agravării reciproce", ce complică diagnosticul, tratamentul cu creșterea ratei complicațiilor. *Scopul lucrării:* Determinarea secvenței tratamentului pacienților cu traumatism abdomenului și aparatului locomotor.
Materiale și metode: Analiza retrospectivă fișelor medicale 226 pacienți cu traumatism aparatului locomotor. Bărbați 156(69,02%), femei 70(30,97%), vârsta medie 39,82±15,05 ani; 176(77,87%) pacienți vârstă activă. Din 226 pacienți la 112(49,55%) traumatismele organelor interne, toracale 100(44,24%), cranio-cerebrale 98(43,36%). Pacienților efectuat examenul complex și managementul conform conceptului Damage control surgery. ISS=36,48±7,75 puncte. Din 112 pacienți cu traumatism abdominal închis, leziunile intraabdominale identificate la 47(20,79%) pacienți, cărora s-a efectuat laparotomia de urgență pentru: leziuni hepatice 7(3,09%), splenice 19(8,4%), intestinale 16(7,08%), rupturi diafragmale 3(1,32%), leziunile diafragmei pelvine 2(0,88%). După laparotomie și stabilizarea hemodinamicii s-a efectuat fixarea temporară a fracturilor bazinului și membrelor prin dispozitive externe.
Rezultate: Perioada postoperatorie fără complicații la majoritatea pacienților. La 3 pacienți în a 3 zi au apărut semne de iritație peritoneală: 2 cazuri leziuni intestinului subțire care au fost suturate. La 3-lea pacient leziunea colonului cu peritonita difuză, efectuată operația Hartmann. Exteriorizarea colostomei temporare a fost dificilă din cauza prezenței dispozitivului de fixare a pelvisului. În toate cazurile s-au obținut rezultate pozitive. Toți pacienții au fost externați pentru supraveghere ambulatorie.
Concluzii: Managementul pacienților cu traumatisme asociate al abdomenului și aparatului locomotor, în cadrul conceptului „damage control", presupune prioritatea opririi hemoragiei și tratării leziunilor viscerale care pun viața în pericol, urmată de fixarea definitivă fracturilor. Studiu realizat cu suportul proiectelor 160101 și 080401.
Cuvinte cheie: traumatism asociat, leziuni intraabdominale, damage control.

MANAGEMENT OF THE PATIENTS WITH ASSOCIATED TRAUMA OF ABDOMEN AND MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Introduction. Severe associated trauma accounts for over 36% of cases and is frequently accompanied by the "recicproc aggravation" syndrome, which significantly complicates diagnosis and treatment and increases complications rates. *Aim of the study:* To determine the optimal treatment sequence in patients with skeletal-abdominal trauma.

Materials and methods: Retrospective analysis of 226 medical records with musculoskeletal trauma. Men 156(69,02%), women 70(30,97%), mean age 39,82±15,05 years, 176(77,87%) patients were of working age. Injuries: internal organs 112(49,55%), thoracic trauma 100(44,24%), traumatic brain injury 98(43,36%). All patients underwent comprehensive examination and managed according to Damage Control Surgery. Mean ISS 36,48±7,75 points. Of the 112 abdominal trauma, intra-abdominal injuries 47(20,79%) patients-underwent emergency laparotomy for injuries of liver 7(3,09%), spleen19(8,4%), intestines 16(7,08%), diaphragmatic ruptures 3(1,32%), pelvic diaphragm injuries 2(0,88%). After laparotomy and hemodynamic stabilization, temporary fixation of pelvic and limb fractures was performed using external devices.
Results: The postoperative period was without complications. All patients were discharged for outpatient follow-up. In 3 patients, signs of peritoneal irritation appeared on the third postoperative day: in two cases, pinpoint injuries of the small intestine caused by intestinal wall contusion were sutured. In last patient, a colonic injury with diffuse peritonitis diagnosed, and Hartmann procedure performed. Positive outcomes were achieved in all cases.
Conclusions: Management of patients with skeletal-abdominal trauma, within the Damage Control concept, prioritizes hemorrhage control and treatment of life threatening visceral injuries, followed by definitive fracture fixation. The study was supported by projects 160101 and 080401.
Keywords: associated trauma, intra-abdominal injuries, damage control surgery.

RELAPAROTOMIA ÎN PERITONITĂ SECUNDARĂ

Irina Paladii[1], V. Kusturov[1], Liuba Strelțov[2], S. Berliba[2], V. Lescov[2], Gh. Ghidirim[1,2]

[1]*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară,*
[2]*Catedra de Chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi",*
Universitatea de Stat de Medicinã și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În cazul formelor complicate de peritonită, frecvența relaparotomiilor ajunge la 17–37%. Rata mortalității în cazul relaparotomiilor este de 27%–33,8%. *Scopul lucrării:* Analiza frecvenței relaparotomiilor în peritonita secundară.
Material și metode: Pe parcursul anului în IMU tratați 234 pacienți cu peritonită secundară. Femei 108(46,15%), bărbați 126(53,84%), vârsta 51,59±18,66 ani. Decedați 54 (23,07%). Efectuate investigații și tratament conform protocolului.
Rezultate: În 38,46% (n=90) cazuri peritonita secundară a fost în apendicită; relaparotomii la 3(1,28%) pacienți, tratamentul chirurgical prin metoda abdomenului deschis la 1(0,42%) pacient. În 39(16,66%) cazuri de ulcerele perforate s-au necesitat 6(2,56%) relaparotomii cu aplicarea a 2(0,85%) laparostomii. În 26(11,11%) cazuri de colecistita acută - 2(0,85%) relaparotomii. În perforațiile de colon 26(11,11%) și intestine subțire 18(7,69%), efectuate 41 laparotomii cu 3(1,28%) relaparatomii pentru insuficiența suturilor anastomozelor intestinale. În pancreatită infectată distructivă 12(5,12%), efectuat revizie etapizată a cavității abdominale cu necrectomii (n=12), la 3(1,28%) pacienți laparostoma. În 5(2,13%) cazuri de tromboza mezenterică cu necroză și peritonită s-au efectuat 3(1,28%) relaparotomii, cu aplicare de 2(0,85%) laparostomii. În cazul peritonitei posttraumatice - 5(2,13%) relaparotomii, cu 1(0,42%) laparostomă. În 3(1,28%) cazuri de diverticuloză de colon perforată s-a efectuat 1(0,42%) relaparotomie.
Concluzii: Frecvența relaparatomiilor în 10,68% cazuri confirmă severitatea peritonitelor și necessitatea de abordare complexă, fapt atestat prin aplicarea laparostomei în 3,41% cazuri.
Cuvinte cheie: peritonită secundară, relaparotomie

RELAPAROTOMY IN SECONDARY PERITONITIS

Introduction: In complicated forms of peritonitis, the incidence of relaparotomy varies 17–37%, the mortality rate being 27%–33.8%.Aim of study: Analysis of relaparotomy, incidence in the secondary peritonitis.Materials and methods. Within of 1year, 234 patients with secondary peritonitis were treated in IEM. Women 108(46,15%), men 126(53,84%) cases; average age 51,59±18,66 years. Mortality 54(23,07%). A comprehensive examination, surgical treatment was performed.
Results: In 38.46% (n=90) cases, secondary peritonitis was in appendicitis; relaparotomy in 3 (1.28%) patients, surgical treatment by the open abdomen method in 1 (0.42%) patient. In 39 (16.66%) cases of perforated ulcers, 6 (2.56%) relaparotomy were required with the application of 2 (0.85%) laparostomies. In 26 (11.11%) cases of acute cholecystitis - 2 (0.85%) relaparotomy. In 26 (11.11%) cases of colon perforations and 18 (7.69%) small intestine perforations, 41 laparotomies were performed with 3 (1.28%) relaparotomy for insufficiency of intestinal anastomosis sutures. In destructive infected pancreatitis 12 (5.12%), performed staged revision of the abdominal cavity with necrotomies (n = 12), in 3 (1.28%) patients laparostomy. In 5 (2.13%) cases of mesenteric thrombosis with necrosis and peritonitis, 3 (1.28%) relaparotomies were performed, with the application of 2 (0.85%) laparostomies. In the case of post-traumatic peritonitis - 5 (2.13%) relaparotomies, with 1 (0.42%) laparostomy. In 3 (1.28%) cases of perforated colon diverticulosis, 1 (0.42%) relaparotomies were performed.
Conclusions: The frequency of relaparotomy in 10.68% of cases confirms the severity of peritonitis and the need for a complex approach, a fact attested by the application of laparostomy in 3.41% of cases.
Keywords: secondary peritonitis, relaparotomy

ESTE LAPAROSCOPIA O METODĂ FEZABILĂ PENTRU DIAGNOSTICUL ŞI TRATAMENTUL OCLUZIEI INTESTINULUI SUBŢIRE? FACTORI PREDICTIVI PENTRU SUCCESUL LAPAROSCOPIEI

M. Paraschiv, R. Mehic, I. Negoi

Secția Chirurgie II, Spitalul Clinic de Urgență București

Introducere: Ocluzia intestinului subțire (OIS) reprezintă cea mai frecventă formă de ocluzie intestinală, în 70–80% din cazuri, mecanismul aderențial fiind cel mai frecvent. Laparotomia a fost considerată mult timp standardul terapeutic, dezvoltarea laparoscopiei a extins indicația și în cazul OIS. Cu toate acestea, utilizarea sa rămâne limitată de selecția cazurilor și de riscul de conversie, ridicând întrebări privind fezabilitatea și criteriile de indicație.
Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv, pe un lot de 34 de pacienți cu OIS, operați laparoscopic, în Spitalul Clinic de Urgență București, în perioada 2023-2025. Au fost analizate datele din fișa de observație clinice.
Rezultate: Lotul a inclus 34 de pacienți, cu vârsta medie 60 de ani. Durata medie de spitalizare a fost de 8,3 zile în cazuril laparoscopice. 78% au fost operați laparoscopic și au avut cel mult o intervenție chirurgicală, dintre care 65% au avut ca mecanism al obstrucției brida și 17% brida asociată cu periviscerită. Volvulusul intestinal a fost asociat în 22% din cazuri. Rata de conversie a fost de 32%: periviscerita extinsă 55%, prezența ischemiei intestinale avansate 27,3%, instabilitate hemodinamica 9,1%. 64% din pacienții convertiți au avut cel putin 2 intervenții în antecedente.
Concluzii: Laparoscopia este fezabilă în tratamentul OIS, pentru cazuri selecționate, cu antecedente chirurgicale limitate. Prezența aderențelor extinse și a ischemiei avansate necesitând enterectomia reprezintă principalii factorii limitative principali ai abordului laparoscopic, fiind responsabili de majoritatea conversiilor. Abordul laparoscopic reduce durata de spitalizare cu aproximativ 40%.
Cuvinte cheie: laparoscopie, ocluzie intestinală, fezabilitate

IS LAPAROSCOPY A FEASIBLE APPROACH FOR THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION? PREDICTIVE FACTORS FOR LAPAROSCOPIC SUCCESS

Introduction: Small bowel obstruction (SBO) represents the most common form of intestinal obstruction (70–80%), adhesions being the predominant etiological mechanism. Laparotomy was considered the standard therapeutic approach; however, laparoscopy has expanded its indications to include cases of SBO. Its use remains limited by patient selection criteria regarding feasibility and indications.
Materials and Methods: A retrospective study was performed on a cohort of 34 patients diagnosed with SBO who underwent laparoscopic surgery at the Emergency Clinical Hospital Bucharest, between 2023 and 2025. Data were analyzed from clinical observation records.
Results: The average length of hospital stay was 8.3 days for laparoscopically managed cases. A total of 78% of patients were managed laparoscopically and had a history of no more than one prior surgical intervention; 65% had adhesive bands as the cause of obstruction, while 17% presented adhesive bands associated with postoperative adhesions. Intestinal volvulus was identified in 22% of cases. The conversion rate to open surgery was 32%, with the main causes being extensive postoperative adhesions (55%), advanced intestinal ischemia (27.3%), and hemodynamic instability (9.1%). 64% of converted patients had a history of at least two prior surgical procedures.
Conclusions: Laparoscopy is a feasible approach in the management of SBO in selected cases, particularly in patients with limited surgical history. The presence of extensive adhesions and advanced ischemia requiring enterectomy are the main factors limiting the laparoscopic approach for most conversions. The laparoscopic approach reduces the length of hospital stay by approximately 40%.
Keywords: laparoscopy, small bowel obstruction, feasibility

238

INTERFERENTE CARDIO-PULMONARE IN PATOLOGIA CHIRURGICALA DE URGENTA

M. Paraschiv[1], V. Porojan[1,2], M. Paraschiv[1,2], O.M. Popescu[1], Violeta Elena Coman[1,2], I.S. Coman[1,2], Anwar Erchid[1,2], C. Burleanu[1,2], Elena Teodora Tudose[1], C. Rosca[1], Mihaela-Larisa Axinte[1], Ileana Ioana Musatescu[1], Daniela Luchita[1], Marlena Nita[1], Cerasela Diana Paraschiv[2], V.T. Grigorean[1,2]

[1]Clinica De Chirurgie Generala, Spitalul Clinic De Urgenta "Bagdasar Arseni", Bucuresti, Romania
[2]Universitatea De Medicina Si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Scop: Patologia chirurgicala de urgenta se asociaza in multe situatii cu boli cardio-pulmonare preexistente care agraveaza conditia preoperatorie, cresc riscul anestezico-chirurgical si inrautatesc prognosticul postoperator.
Material si metoda: Studiu retrospectiv, observational, desfasurat in cadrul clinicii Chirurgie Generala/ATI, Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar Arseni", Bucuresti, in perioada 2023-2026, pe un lot de 644 de pacienti. Criterii de includere: interventie chirurgicala in urgenta, prezenta comorbiditatilor cardiace si/sau pulmonare documentate.
Rezultate: Aproximativ 70% din pacienti au fost de sex masculin, in timp ce 30% au fost de sex feminin. Barbatii prezinta mai frecvent patologie respiratorie comparativ cu femeile, diferenta ce ramane valabila si in cazul patologiei cardiace. Barbatii prezinta mai frecvent aritmii si cord pulmonar cronic, in timp ce femeile prezinta mai frecvent insuficienta cardiaca. Pneumonia, pleurezia si insuficienta respiratorie cronica sunt mai frecvente la barbati, in timp ce astmul sau BPOC sunt mai frecvente la femei. Procentul pacientilor cu hipertensiune arteriala si aritmii creste cu inaintarea in varsta. BPOC a reprezentat cea mai frecventa patologie pulmonara, in timp ce cea mai putin raportata a fost embolia pulmonara preexistenta. Apendicita acuta, colecistita acuta, diverticulita acuta, pancreatita acuta si ocluzia de intestin subtire sunt cele mai frecvente acuze chirurgicale de urgenta. Femeile sunt operate cel mai frecvent pentru ocluzie intestinala/neoplasm abdominal si insuficienta cardiaca, in timp ce barbatii sunt mai frecvent operati pentru hernie strangulata/apendicita acuta si complicatii respiratorii/BPOC.
Concluzii: Identificarea precoce a disfuncțiilor cardio-pulmonare și ajustarea strategiilor terapeutice pot contribui semnificativ la reducerea morbi-mortalității pacientului chirurgical postoperator.
Cuvinte cheie: urgente chirurgicale, patologie cardio-respiratorie, rezultate terapeutice

CARDIOPULMONARY INTERACTIONS IN EMERGENCY SURGICAL PATHOLOGY

Aim: Emergency surgical pathology is frequently associated with pre-existing cardiopulmonary diseases that worsen the preoperative condition, increase anesthetic and surgical risk, and negatively impact postoperative outcomes.
Materials and Methods: This retrospective, observational study was conducted in the General Surgery and ICU departments of the "Bagdasar-Arseni" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, between 2023 and 2026, including 644 patients. Inclusion criteria were emergency surgical intervention and documented cardiac and/or pulmonary comorbidities.
Results: Approximately 70% of patients were male and 30% female. Men more frequently presented respiratory pathology compared to women, a difference also observed in cardiac pathology. Arrhythmias and chronic cor pulmonale were more common in men, whereas heart failure was more frequent in women. Pneumonia, pleural effusion and chronic respiratory failure predominated in men, while asthma and COPD were more common in women. The prevalence of arterial hypertension and arrhythmias increased with age. COPD was the most common pulmonary condition, while pre-existing pulmonary embolism was the least reported. The most frequent emergency surgical conditions were acute appendicitis, acute cholecystitis, acute diverticulitis, acute pancreatitis, and small bowel obstruction. Women were more frequently operated on for intestinal obstruction/abdominal neoplasms and heart failure, whereas men more commonly underwent surgery for strangulated hernia/acute appendicitis and respiratory complications/COPD.
Conclusions: Early identification of cardiopulmonary dysfunction and tailored therapeutic strategies may significantly reduce postoperative morbidity and mortality in surgical patients.
Keywords: emergency surgery, cardio-respiratory pathology, therapeutic results

PARTICULARITĂȚI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ALE UNUI CAZ DE OCLUZIE INTESTINALĂ PRIN TUMORA FIBROMATOASĂ DESMOIDĂ MEZENTERICĂ

M. Paraschiv, R. Mehic

Secția Chirurgie II, Spitalul Clinic de Urgență București

Introducere: Fibromatoza desmoidă este o neoplazie fibroblastică rară, cu o incidență de 2–4 cazuri la 1 milion de locuitori/an. Tumoră benignă, fără potențial metastatic, însă agresivă local, cu o rată crescută de recidivă. Originea mezenterică este cea mai frecventă dintre formele intraabdominale (8–15%). Ocluzia intestinală reprezintă o forma de prezentare extrem de rară, cu doar câteva cazuri raportate în ultimele decenii.

Material şi metodă: Au fost analizate datele din fisa de observaţie ale unei paciente de 61 de ani, prezentată în urgență cu fenomene ocluzive intestinale. Antecedente personale patologice: Trombofilie ereditara (factorul V Leiden), istoric de Trombembolism pulmonar bilateral, cu endarterectomie bilaterala, Tromboză venoasă profundă și filtru de venă cavă inferioară, tratament cronic cu anticoagulant. Examenul clinic confirma ocluzia intestinală. Paraclinic leucocitoză importantă, insuficienta renală acută, anemie secundară usoară, tulburari hidroelectrolitice și acidobazice. Ecografic se evidențiază anse intestinale dilatate, lichid între anse și colecție abdominală de mari dimensiuni. Tomografic formațiune înlocuitoare de spațiu neregulată de mari dimensiuni la nivelul mezenterului, care obstruează și înglobează duodenul, jejunul proximal și artera mezenterică superioară. Se intervine chirurgical și se identifică formațiune tumorală mezenterică care înglobează ansele jejunale, duodenul și artera mezenterică superioară. Se practică ablația tumorii, cu limfadenectomie și conservarea axului vascular mezenteric superior, duodeno-jejunoanastomoză, colecistectomie și drenaj biliar extern. Postoperator pacienta prezintă evoluție favorabilă, fără complicații, se externează în ziua 15 postoperator.

Concluzii: Fibromatoza desmoidă mezenterică este o tumoră rară, cu comportament local agresiv, care poate mima patologia acută abdominală.

Cuvinte cheie: ocluzie, tumora mezenterică, dificultăţi tehnice

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC PARTICULARITIES IN A CASE OF INTESTINAL OBSTRUCTION CAUSED BY A MESENTERIC DESMOID FIBROMATOSIS TUMOR

Introduction: Desmoid fibromatosis is a rare fibroblastic neoplasm, with an incidence of 2–4 cases per million inhabitants per year. It is a benign tumor without metastatic potential, but with locally aggressive behavior and a high recurrence rate. Mesenteric origin is the most common among intra-abdominal forms (8–15%). Intestinal obstruction is an extremely rare mode of presentation, with only a few cases reported in recent decades.

Material and Method: Has been analyzed data from the medical records of a 61-year-old female patient who presented as an emergency with signs of intestinal obstruction. Her medical history included hereditary thrombophilia (Factor V Leiden), a history of bilateral pulmonary thromboembolism treated with bilateral endarterectomy, deep vein thrombosis, and placement of an inferior vena cava filter, with chronic anticoagulant therapy. Clinical examination confirmed intestinal obstruction. Laboratory findings revealed significant leukocytosis, acute renal failure, mild secondary anemia, and hydroelectrolytic and acid-base imbalances. Ultrasound showed dilated intestinal loops, interloop fluid, and a large abdominal collection. CT scan revealed a large, irregular mesenteric mass encasing and obstructing the duodenum, proximal jejunum, and the superior mesenteric artery. Surgical intervention identified a mesenteric tumor involving the jejunal loops, duodenum, and superior mesenteric artery. Tumor resection was performed, along with lymphadenectomy, preservation of the superior mesenteric vascular axis, duodenojejunostomy, cholecystectomy, and external biliary drainage. The postoperative course was favorable, without complications, and the patient was discharged on postoperative day 15.

Conclusions. Mesenteric desmoid fibromatosis is a rare tumor with locally aggressive behavior that may mimic acute abdominal pathology.

Keywords: intestinal obstruction, mesenteric tumor, technical difficulties

240

PERICARDECTOMIE PARTIALA EFECTUATA IN URGENTA PENTRU TAMPONADA CARDIACA PRIN MECANISM MIXT (PERICARDITA LICHIDIANA SI CONSTRICTIVA) - PREZENTARE DE CAZ

M. Paraschiv[1], R. Stoian[1,2], V. Porojan[1,2], M. Paraschiv[1,2], O.M. Popescu[1], Anwar Erchid[1,2], C. Burleanu[1,2], Mihaela-Larisa Axinte[1], Suzana Guberna[1], D. Sima[1], Ileana Ioana Musatescu[1], Daniela Luchita[1], Cerasela Diana Paraschiv[2], V.T. Grigorean[1,2]

[1]*Clinica De Chirurgie Generala, Spitalul Clinic De Urgenta "Bagdasar Arseni", Bucuresti, Romania*
[2]*Universitatea De Medicina Si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania*

Introducere: Pericardita prin mecanism mixt (lichidiana si constrictiva) care se prezinta in conditii de tamponada cardiaca este o entitate rara, care se asociaza cu obstacole clinice si chirurgicale semnificative.
Prezentare de caz: Pacient tanar, cu pericardita lichidiana evacuata in iminenta de tamponada cardiaca, prin pericardiocenteza, in urma cu 3 luni anterior. Evolutia procesului inflamator pericardic a condus la insuficienta cardiaca hipodiastolica prin mecanism mixt: pericardita lichidiana inchistata asociata cu pericardita constrictiva parcelara. Interventia chirurgicala a fost efectuata de urgenta, in conditii tamponada cardiaca, practicandu-se initial un abord subxifoidian, esuat in conditia unui pericard diafragmatic ingrosat si aderent. Dispozitia spatiala a celor 2 procese patologice - constrictia pericardica si pericardita lichidiana - au obligat la practicarea sternotomiei mediane totale cu pericardectomie partiala. Rezultat postoperator favorabil.
Concluzii: Pericardita prin mecanism mixt necesită o urmarire clinica atenta și o abordare chirurgicală adaptată particularităților intraoperatorii. Alegerea tehnicii chirurgicale este esențială pentru un rezultat favorabil. Analiza cazurilor similare din literatură evidențiază importanța condițiilor logistice adecvate. Este necesara urmarirea acestor cazuri pe termen lung.
Cuvinte cheie: sternotomie de urgenta, tamponada cardiaca, pericardita mixta

EMERGENCY PARTIAL PERICARDIECTOMY FOR CARDIAC TAMPONADE DUE TO A MIXED MECHANISM (EFFUSIVE AND CONSTRICTIVE PERICARDITIS): A CASE REPORT

Introduction: Mixed effusive–constrictive pericarditis presenting as cardiac tamponade is a rare entity associated with significant clinical and surgical challenges.
Case Presentation: A young patient with a history of pericardial effusion evacuated by pericardiocentesis three months prior, performed in the setting of impending cardiac tamponade. The progression of the pericardial inflammatory process led to hypodiastolic heart failure through a mixed mechanism: loculated pericardial effusion associated with partial constrictive pericarditis. Emergency surgical intervention was performed in the setting of cardiac tamponade. An initial subxiphoid approach was attempted but failed due to a thickened and adherent diaphragmatic pericardium. The spatial distribution of the two pathological processes—pericardial constriction and pericardial effusion—necessitated a full median sternotomy with partial pericardiectomy. The postoperative outcome was favorable.
Conclusions: Mixed effusive–constrictive pericarditis requires careful clinical follow-up and a surgical approach adapted to intraoperative findings. The choice of surgical technique is essential for a favorable outcome. The analysis of similar cases in the literature highlights the importance of adequate logistical conditions. Long-term follow-up of these cases is necessary.

241

PARTICULARITĂȚI ALE DISECȚIEI CHIRURGICALE ÎN ADRENALECTOMIA LAPAROSCOPICĂ PENTRU SINDROM CUSHING

S Păun

Secția Chirurgie II, Spitalul Clinic de Urgență București,
Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Deja definită ca standard terapeutic, adrenalectomia laparoscopică reprezintă o modalitate de tratament benefic pentru pacienții cu Sindrom Cushing dar unele particularități de tehnică chirurgicală pot influența direct evoluția cazului respectiv, necesitând precauții tehnice ce merită a fi definite. Sunt analizate retrospectiv ultimele 32 de cazuri de Sindrom Cushing pentru care s-a realizat suprarenalectomie laparoscopică. În grupul analizat, adrenalectomia unilaterală a fost înregistrată în proporții relativ egale dreapta – stânga (56% vs 44%), fără ca suprarenalectomia bilaterală în același timp sau la distanță să mai fi fost înregistrată. Nu au fost notate conversii la operația deschisă, nici mortalitate perioperatorie. Morbiditatea postoperatorie a înregistrat 2 cazuri de eventrație de trocar (de pe linia axilară, loc predilect de exteriorizare a specimenului extras chriurgical), ambele cazuri la distanță de peste 1 an de la intervenția primară. Particularitatea disecției chirurgicale a reprezentat-o ablația în totalitate a țesutului adrenal împreună cu eventuala tumoră adrenală (adenom, hiperplazie) asociate – țesutul restant predispune la recidiva locală a bolii. Adrenalectomia laparoscopică este indicată ca act terapeutic principal în Sindrom Cushing, țesutul adrenal trebuie îndepărtat în totalitate.
Cuvinte cheie: suprarenalectomie laparoscopică, Sindrom Cushing

PARTICULARITIES OF SURGICAL DISSECTION IN LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY FOR CUSHING'S SYNDROME

Already defined as a therapeutic standard, laparoscopic adrenalectomy represents a beneficial treatment modality for patients with Cushing's Syndrome, but some particularities of surgical technique can directly influence the evolution of the respective case, requiring technical precautions that deserve to be defined. The last 32 cases of Cushing's Syndrome for which laparoscopic adrenalectomy was performed are retrospectively analyzed. In the analyzed group, unilateral adrenalectomy was recorded in relatively equal proportions right - left (56% vs 44%), without bilateral adrenalectomy at the same time or at a distance having been recorded. No conversions to open surgery were noted, nor perioperative mortality. Postoperative morbidity recorded 2 cases of trocar eventration (on the axillary line, a favorite place for externalization of the surgically extracted specimen), both cases more than 1 year after the primary intervention. The peculiarity of the surgical dissection was the complete ablation of the adrenal tissue together with the possible associated adrenal tumor (adenoma, hyperplasia) – the remaining tissue predisposes to local recurrence of the disease. Laparoscopic adrenalectomy is indicated as the main therapeutic act in Cushing's Syndrome, the adrenal tissue must be completely removed.
Keywords: laparoscopic adrenalectomy. Cushing's Syndrome

242

UTILIZAREA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN VEDEREA OBȚINERII CONSIMȚĂMÂNTULUI INFORMAT AL PACIENTULUI PENTRU COLECISTECTOMIE

S Păun*, I Tănase*, Elena Ovreiu**

**Secția Chirurgie II, Spitalul Clinic de Urgență București, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
***Facultatea de Electronică, Telecomunicații și Tehnologia Informației, Universitatea Național de Științe și Tehnologie POLITEHNICA București, România*

Scop: Pentru că 42,7% români accesează internetul pentru obținerea de informații medicale (Eurostat 2025) și 57,4%

pacienți întreabă medicul despre informațiile descoperite online, este de înțeles că folosirea Inteligenței Artificiale (AI) în vederea explicării unor aspecte medicale poate deveni o practică curentă convenabilă pentru practicianul din domeniul sănătății.
Material: Este folosită o platformă digitală creată de un grup de specialiști informaticieni în colaborare cu medici chirurgi ce permite accesarea unui asistent virtual capabil să răspundă în timp real întrebărilor adresate de către pacientul ce urmează a fi colecistectomizat.
Metodă: Utilizând un dispozitiv electronic, pacientul poartă o conversație cu asistentul virtual care îi va răspunde utilizând datele din spațiul virtual, pornind de la pașii predefiniți ai operației de colecistectomie laparoscopică cu care programul este anterior încărcat. Pacientul nu este nevoit să aibă cunoștințe avansate de utilizare a internetului sau a dispozitivelor electronice, ci doar să adreseze asistentului virtual întrebări la care acesta să poată răspundă pe înțelesul pacientului, cu confirmarea (înregistrată) a acestuia că a recepționat corect informația.
Rezultate: Pacientul propus pentru colecistectomie obține informații medicale detaliate conform capacității sale de înțelegere pentru acordarea consimțământului neviciat pentru operație. Particularitățile cazului său vor fi explicate separat de către medicul curant înainte de semnătura oficială, respectând prevederile legale în vigoare.
Concluzii: Asistentul virtual poate oferi pacientului informații medicale adecvate situației medicale a acestuia iar medicul curant va putea beneficia de un timp redus utilizat doar pentru explicații personalizate cazului respectiv, economisind timp în activitatea sa.
Cuvinte cheie: inteligența artificială, consimțământ informat, colecistectomie

USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE TO OBTAIN PATIENT INFORMED CONSENT FOR CHOLECYSTETOMY

Purpose: Because 42.7% of Romanians access the internet to obtain medical information (Eurostat 2025) and 57.4% of patients ask their doctor about information discovered online, it's obvious that the use of Artificial Intelligence (AI) to explain medical aspects can become a convenient current practice for a surgeon.
Material: A digital platform created by a group of computer specialists along with surgeons is used, which allows access to a virtual assistant who is answering in real time to the questions asked by the patient undergoing cholecystectomy.
Method: Using an electronic device, the patient has a conversation with the virtual assistant who will respond using data from the virtual space, starting from the predefined steps of the laparoscopic cholecystectomy previously loaded. The patient does not need to have advanced knowledge of using the internet or electronic devices, but only to ask the virtual assistant questions that this one can clearly answer, with the patient's (recorded) confirmation that he has received the information correctly.
Results: The patient for cholecystectomy obtains detailed medical information according to his capacity of understanding for granting untainted consent for the procedure. The particularities of his case will be explained separately by the attending physician before the official signature, respecting the legal provisions.
Conclusions: The virtual assistant can provide the patient with medical information appropriate to their medical situation and the surgeon will be able to benefit from reduced time used only for personalized explanations for the respective case, saving time in his work.
Keywords: Artificial Intelligence, informed consent, cholecystectomy

---

243

PROMOVAREA PROFESIEI DE ASISTENT MEDICAL ÎNTRE IDEAL PROFESIONAL ȘI REALITĂȚILE SISTEMULUI SANITAR

Georgeta Păunică-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*

Scop: Analiza nivelului de satisfacție profesională în rândul asistenților medicali și identificarea principalilor factori care influențează percepția asupra profesiei și intenția de a o recomanda.
Material și metodă: A fost realizat un studiu observațional, pe baza unui chestionar aplicat unui eșantion de 35 de asistenți medicali (femei și bărbați), cu vârste între 23 și 60 de ani, activi într-o secție de chirurgie generală. Au fost evaluate satisfacția profesională, condițiile de muncă, climatul organizațional, experiențele de discriminare/hărțuire și impactul modificărilor metodologice asupra activității zilnice.
Rezultate: Doar 49% dintre respondenți s-au declarat mulțumiți de situația profesională actuală, iar 16% ar recomanda profesia. Majoritatea au semnalat dificultăți economice, condiții de muncă deficitare și lipsuri materiale. Situațiile de hărțuire și discriminare sunt frecvente, dar rar raportate oficial. Supraîncărcarea atribuțiilor și deficitul de personal contribuie la epuizare profesională și scăderea motivației.
Concluzii: Diferența dintre idealul profesional și realitatea din sistem afectează semnificativ motivația și retenția asistenților medicali. Sunt necesare măsuri instituționale ferme pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și prevenirea abuzurilor. De asemenea, implicarea directă și constantă a managerilor în evaluări periodice ale personalului și în identificarea unor soluții concrete de sprijin este esențială pentru reducerea migrației profesionale, prevenirea fluctuației între secții sau spitale și limitarea fenomenului de demisie.
Cuvinte cheie: asistent medical, satisfacție profesională, burnout, condiții de muncă, discriminare, retenție personal, management sanitar

PROMOTING THE NURSING PROFESSION BETWEEN PROFESSIONAL IDEALS AND HEALTHCARE SYSTEM REALITIES

Aim: To analyze the level of job satisfaction among nurses and to identify the main factors influencing their perception of the profession and their willingness to recommend it.
Materials and Methods: An observational study was conducted using a questionnaire applied to a sample of 35 nurses (female and male), aged between 23 and 60, working in a general surgery department. The survey assessed job satisfaction, working conditions, organizational climate, experiences related to discrimination/harassment, and the impact of methodological changes on daily practice.
Results: Only 49% of respondents reported being satisfied with their current professional situation, while just 16% would recommend the nursing profession. Most participants highlighted economic difficulties, inadequate working conditions, and lack of resources. Incidents of harassment and discrimination were frequently mentioned but rarely formally reported. Increased workload due to complex procedures, combined with staff shortages, contributes to professional burnout and decreased motivation.
Conclusions: The gap between professional ideals and the realities of the healthcare system significantly affects nurses' motivation and retention. Institutional measures are needed to improve working conditions and prevent workplace abuse. Furthermore, the direct and ongoing involvement of managers in periodic staff evaluations and in identifying practical support solutions is essential to reduce professional migration, prevent staff movement between departments or hospitals, and limit resignation rates.
Keywords: nurse, job satisfaction, burnout, working conditions, discrimination, staff retention, healthcare management

---

244

ROLUL ECHIPEI MEDICO-SOCIALE ÎN MANAGEMENTUL PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU URGENȚE CHIRURGICALE ȘI VULNERABILITĂȚI SOCIALE

Georgeta Păunică-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*

Scop: Evidențierea impactului implicării active a asistenților medicali și a asistenților sociali asupra evoluției pacienților vârstnici cu urgențe chirurgicale și probleme sociale asociate.
Material și metodă: Studiu retrospectiv desfășurat pe durata a 12 luni, incluzând 42 de pacienți vârstnici internați într-o secție de chirurgie generală. Lotul 1 (21 pacienți, vârsta medie 73,6 ani) a beneficiat de intervenție integrată, prin implicarea asistentului medical în evaluarea inițială complexă (culegere de date, identificarea nevoilor, monitorizare și consiliere) și a asistentului social în gestionarea cazurilor sociale (identificarea soluțiilor de externare, inclusiv instituționalizarea persoanelor fără adăpost). Lotul 2 (21 pacienți, vârsta medie 71,1 ani) nu a beneficiat de suport social organizat. Au fost analizați parametri clinici și sociali: durata spitalizării, complicații, rata de reinternare la 30 de zile și statusul funcțional la externare.
Rezultate: Pacienții din lotul asistat au prezentat o evoluție clinică mai favorabilă, cu reducerea complicațiilor și o durată mai scurtă de spitalizare. Implicarea asistentului medical a permis o evaluare completă și o monitorizare eficientă, iar intervenția asistentului social a facilitat identificarea unor soluții adecvate pentru externare, în special pentru pacienții fără suport familial. Rata de reinternare a fost mai scăzută în lotul 1, iar calitatea vieții la externare a fost superioară.
Concluzii: Colaborarea dintre asistentul medical și asistentul social are un rol esențial în managementul pacienților vârstnici cu nevoi complexe, contribuind la îmbunătățirea rezultatelor clinice și la optimizarea reintegrării sociale.
Cuvinte cheie: asistent medical, asistent social, urgențe chirurgicale, pacienți vârstnici, cazuri sociale, îngrijire integrate

THE ROLE OF THE MEDICAL-SOCIAL TEAM IN THE MANAGEMENT OF ELDERLY PATIENTS WITH SURGICAL EMERGENCIES AND SOCIAL VULNERABILITIES

Aim: To highlight the impact of the active involvement of nurses and social workers on the outcomes of elderly patients with surgical emergencies and associated social issues.
Materials and Methods: A retrospective study was conducted over a 12-month period, including 42 elderly patients admitted to a general surgery department. Group 1 (21 patients, mean age 73.6 years) benefited from an integrated approach, involving nurses in comprehensive initial assessment (data collection, identification of needs, monitoring, and counseling) and social workers in managing social cases (identifying discharge solutions, including institutionalization for homeless patients). Group 2 (21 patients, mean age 71.1 years) did not receive structured social support. Clinical and social parameters analyzed included length of hospital stay, complications, 30-day readmission rate, and functional status at discharge.
Results: Patients in the assisted group showed more favorable clinical outcomes, with reduced complications and shorter hospital stays. The involvement of nurses ensured thorough assessment and effective monitoring, while social workers facilitated appropriate discharge planning, especially for patients without family support. The readmission rate was lower in Group 1, and quality of life at discharge was improved.
Conclusions: Collaboration between nurses and social workers plays a crucial role in managing elderly patients with complex needs, contributing to improved clinical outcomes and better social reintegration.
Keywords: nurse, social worker, surgical emergencies, elderly patients, social cases, integrated care

---

245

TUBERCULOZA INTESTINALĂ: CONSECINȚELE UNUI DIAGNOSTIC TARDIV ȘI IMPORTANȚA DEPISTĂRII PRECOCE

A. Persu[1], Ș.B. Persu[2], C.D. Vidrighin[2], C. Țenea[2]

[1]*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[2]*Secția de Chirurgie Generală , Spitalul Municipal Caracal, Caracal, România*

Introducere: Forma abdominală a tuberculozei are manifestări clinice, imagistice și de laborator nespecifice, ceea ce

creează dificultăți de diagnostic. Tuberculoza abdominală conferă probleme deosebite, acestea fiind ridicate de complicațiile chirurgicale: perforație, ocluzie, hemoragie.
Materiale și Metode: Prezentăm cazul unui pacient de 45 de ani, fără antecedente persoanle patologice semnificative, care s-a prezentat cu simptomatologie de abdomen acut chirurgical, cefalee, amețeli, dispnee, tuse, somnolență. În urmă cu 3 săptămâni, pacientul a prezentat manifestări respiratorii și neurologice, fiind evaluat prin CT cranio-toracic: fără leziuni cerebrale, dar cu suspiciune de tumoră pulmonară (≈4×5 cm în lobul superior drept), însoțită de revărsat pleural drept și adenopatii mediastinale. Pacientul a refuzat internarea. La prezentarea actuală, CT cranian evidențiază leziuni hipodense diseminate în emisfera dreaptă, sugestive pentru ischemie acută; CT toracic fără modificări față de anterior; CT abdominal: pneumoperitoneu, nivele hidro-aerice și lichid liber intraabdominal, cu organe parenchimatoase de aspect normal. S-a intervenit și s-a constatat intraoperator: peritonită purulentă generalizată cu false membrane, anse intestinale subțiri hiperemiate. S-a recoltat din lichidul peritoneal pentru cultură, antibiogramă și examen bacteriologic pentru tuberculoză. Explorarea intraoperatorie a evidențiat multiple perforații la nivelul ileonului terminal, cca. 100cm. S-a practicat enterectomie segmentară cu ileostomă, lavaj, drenaj peritoneal multiplu.
Rezultate: Durata totală a intervenției a fost de 360 minute, fără complicații intraoperatorii. Evoluția postoperatorie a fost nefavorabilă, deces în ziua a patra postoperator.
Concluzie: Acest caz evidențiază necesitatea diagnosticului și tratamentului precoce al tuberculozei intestinale pentru prevenirea complicațiilor ce necesită intervenție chirurgicală de urgență. În stadii incipiente, boala este tratabilă medicamentos, însă complicațiile se asociază cu mortalitate crescută.
Cuvinte cheie: tuberculoza intestinală, abdomen acut chirurgical, perforație intestinală, peritonită purulentă generalizată cu false membrane

INTESTINAL TUBERCULOSIS: THE CONSEQUENCES OF DELAYED DIAGNOSIS AND THE IMPORTANCE OF EARLY DETECTION

Introduction: Abdominal tuberculosis presents with non-specific clinical, imaging, and laboratory findings, which makes diagnosis difficult. It poses particular challenges due to its surgical complications, including perforation, obstruction, and hemorrhage.
Materials and Methods: We present the case of a 45-year-old patient with no significant personal pathological history, who was admitted with symptoms of acute surgical abdomen, headache, dizziness, dyspnea, cough, and drowsiness. Three weeks earlier, the patient had respiratory and neurological symptoms and underwent cranio-thoracic CT scanning, which showed no cerebral lesions but revealed a suspected lung tumor (≈4×5 cm in the right upper lobe), associated with right pleural effusion and mediastinal lymphadenopathy. The patient refused hospitalization at that time. At current presentation, cranial CT showed multiple hypodense lesions in the right hemisphere, suggestive of acute ischemia. Thoracic CT remained unchanged compared to the previous examination. Abdominal CT revealed pneumoperitoneum, air-fluid levels, and free intra-abdominal fluid, with normal appearance of solid organs. Surgical intervention was performed, revealing generalized purulent peritonitis with fibrinous adhesions and hyperemic small bowel loops. Peritoneal fluid was collected for culture, antibiogram, and bacteriological examination for tuberculosis. Intraoperative exploration identified multiple perforations of the terminal ileum over a segment of approximately 100 cm. A segmental enterectomy with ileostomy was performed, followed by lavage and placement of multiple peritoneal drains.
Results: The total duration of the surgical intervention was 360 minutes, with no intraoperative complications. The postoperative course was unfavorable, with death occurring on the fourth postoperative day.
Conclusion: This case highlights the need for early diagnosis and treatment of intestinal tuberculosis to prevent complications requiring emergency surgical intervention. In early stages, the disease is treatable with medical therapy; however, complications are associated with increased mortality.
Keywords: intestinal tuberculosis, acute surgical abdomen, intestinal perforation, generalized purulent peritonitis with fibrinous adhesions (pseudomembranes).

ABCES DE MUȘCHI PSOAS LA UN PACIENT CU BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI STADIUL G5

Ș.B. Persu[1], Bianca Grecu[1], C.D. Vidrighin[1], C. Țenea[1], S.D. Popescu[1], D.I. Năstase[2], Jeni Păunescu[3], I.A. Persu[4], Maria Teica[5]

[1]*Chirurgie Generală, Spitalul Municipal Caracal*
[2]*Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Municipal Caracal*
[3]*Radiologie și Imagistică, Spitalul Municipal Caracal*
[4]*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*
[5]*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova*

Introducere: Abcesul mușchiului psoas este o afecțiune purulentă rară, cu etiologie primară sau secundară unor patologii traumatice, tumorale, uro-genitale ori digestive. Tabloul clinic nespecific poate întârzia diagnosticul, iar cazul evidențiază importanța investigațiilor imagistice și a tratamentului prompt.
Materiale și Metode: Pacient de 81 ani, cunoscut cu nefropatie hipertensivă, boala cronică de rinichi stadiul G5 (tratată prin hemodializă), se internează pentru febră, dureri lombare, astenie și meteorism. Examenul obiectiv a evidențiat tegumente palide, infiltrat lombar drept cu edem, meteorism fără semne de iritație peritoneală și imposibilitatea flexiei coapsei drepte pe abdomen. Biologic, s-au identificat leucocitoză cu neutrofilie, anemie, creatinină 9.14 mg/dL, uree 263 mg/dL. Tomografia computerizată a identificat aspect heterogen al mușchiului psoas drept și colecție paravertebrală dreaptă. S-a intervenit chirurgical de urgență prin incizie lombară dreaptă, evidențiindu-se mușchii psoas măriți de volum, cu colecții subfasciale și intramusculare. Prin disecție paravertebrală dreaptă și fasciotomie longitudinală, s-au evacuat aproximativ 250 ml de lichid purulent alb-gălbui, urmat de lavaj antiseptic și drenaj retroperitoneal drept.
Rezultate: Culturile din lichidul recoltat au evidențiat Staphylococcus aureus. Postoperator, pacientul a urmat tratament antimicrobian, anticoagulant și de reechilibrare hidroelectrolitică, iar CT-ul efectuat la 15 zile a arătat absența colecțiilor. Evoluția a fost lent favorabilă, pacientul fiind externat la 20 de zile, vindecat chirurgical, fără sechele.
Concluzii: Abcesul de psoas este rar, cu tablou clinic nespecific, putând întârzia diagnosticul și tratamentul. Corelarea datelor clinice cu imagistica modernă și tratamentul prompt sunt esențiale, mai ales la pacienții imunocompromiși, cu factori favorizanți precum boala cronică de rinichi stadiul G5 și hemodializa.
Cuvinte cheie: abces psoas, boală cronică de rinichi, hemodializă, Staphylococcus aureus

PSOAS MUSCLE ABSCESS IN A PATIENT WITH STAGE G5 CHRONIC KIDNEY DISEASE

Introduction: Psoas muscle abscess is a rare purulent condition, with either primary etiology or secondary to traumatic, tumoral, urogenital, or digestive pathologies. Its nonspecific clinical presentation may delay diagnosis, and this case highlights the importance of imaging investigations and prompt treatment.
Materials and Methods: An 81-year-old patient, known with hypertensive nephropathy and chronic kidney disease stage G5 treated by hemodialysis, was admitted for fever, low back pain, asthenia, and meteorism. Physical examination revealed pale skin, right lumbar infiltration with edema, meteorism without signs of peritoneal irritation, and inability to flex the right thigh onto the abdomen. Laboratory tests showed leukocytosis with neutrophilia, anemia, creatinine 9.14 mg/dL, and urea 263 mg/dL. Computed tomography identified a heterogeneous appearance of the right psoas muscle and a right paravertebral collection. Emergency surgery was performed through a right lumbar incision, revealing enlarged psoas muscles with subfascial and intramuscular collections. Right paravertebral dissection and longitudinal fasciotomy evacuated approximately 250 ml of yellowish-white purulent fluid, followed by antiseptic lavage and right retroperitoneal drainage.
Results: Cultures from the collected fluid identified Staphylococcus aureus. Postoperatively, the patient received antimicrobial, anticoagulant, and hydroelectrolytic rebalancing treatment, while CT performed at 15 days showed absence of collections. The evolution was slowly favorable, and the patient was discharged after 20 days, surgically healed, without sequelae.

Conclusions: Psoas abscess is rare, with a nonspecific clinical presentation that may delay diagnosis and treatment. Correlating clinical findings with modern imaging and prompt treatment is essential, especially in immunocompromised patients with predisposing factors such as stage G5 chronic kidney disease and hemodialysis.
Keywords: psoas abscess, chronic kidney disease, hemodialysis, Staphylococcus aureus

---

247

CONTROL VASCULAR PRIMAR ÎN PANCREATICODUODENECTOMII – BENEFICIUL ONCOLOGIC AL CONCEPTULUI ARTERY-FIRST

S. Petrea, E. Catrina, S. Aldoescu, M. Vilcu, M. Misca, E. Niculescu, V. Petrea, A. Petrea, I. Brezean
Chirurgie generala II, Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti

Chirurgia abdominală oncologică a evoluat considerabil în ultimele două decenii în ceea ce privește tehnica și abordul minim invaziv; totuși, unul dintre pilonii rezecțiilor oncologice de bază rămâne abordarea vasculară primară. Această strategie și a dovedit superioritatea în ceea ce privește radicalitatea și beneficiul de supraviețuire pentru mai multe organe și localizări tumorale (colon, stomac, rinichi etc.), însă nu a fost adoptată ca standard de îngrijire pentru cancerul pancreatic. Abordul „artery first" al arterei mezenterice superioare (AMS) a reprezentat un pas important în pancreaticoduodenectomie, dar nu există încă dovezi clare care să îi susțină avantajele.
Prezentăm experiența noastră cu 325 de pancreaticoduodenectomii, dintre care în ultimul an am optat pentru o abordare „artery first" la 10 pacienți. Am efectuat, de asemenea, o căutare sistematică în PubMed, MEDLINE, Embase și Cochrane Database, comparând studiile care includ pacienți supuși pancreaticoduodenectomiei „artery first" cu cele cu pancreaticoduodenectomie standard, corelând aceste date cu propria noastră experiență și rezultatele obținute.
Rezultatele tehnice între cele două grupuri, precum și analiza literaturii, au arătat o pierdere de sânge intraoperatorie similară și rate comparabile de fistulă pancreatică și mortalitate perioperatorie. Totuși, pare să existe o îmbunătățire clară în ceea ce privește reducerea evenimentelor adverse intraoperatorii, precum și o rată mai mare de rezecție R0 și un număr mai ridicat de ganglioni limfatici recoltați.
În concluzie, bazându ne pe experiența acumulată în alte tipuri de neoplazii, considerăm că o abordare „vascular first" în pancreaticoduodenectomie poate fi asociată cu rezultate perioperatorii îmbunătățite și cu un posibil beneficiu în supraviețuire.
Cuvinte cheie: pancreas, abord, arterial, primar

PRIMARY VASCULAR CONTROL IN PANCREATICO-DUODENECTOMIES – ONCOLOGIC RATIONALE VS TECHNICAL IMPROVEMENT

Oncologic abdominal surgery has evolved greatly within the past 2 decades as far as technique and minimally invasive approach is concerned, however on of the corner-stones of basic oncologic resections remains a primary vascular. This approach has proven its superior outcomes in terms of radicality and survival benefit for a number of organs and tumor localization (colon, stomach, kidney etc), but it has not been adoped as standard of care for pancreatic cancer. Superior mesenteric artery (SMA) first approach was an important step for pancreatico-duodenectomy, but there is no evidence yet supporting its adavantages.
We present our experience of 325 pancreatico-duodenectomies, of which we have opted, in the past year, for an artery-first approach in 10 patients. We also performed a systematic search of PubMed, MEDLINE, Embase and Cochrane comparing studies including patients who underwent artery-first pancreatoduodenectomy and standard pancreatoduodenectomy, while crossmatching with our own experience and results.
Technical results between the two groups, as well as literature review, showed similar intraoperative blood loss and comparable rates of pancreatic fistula and perioperative mortality. However, there seems to be a distinct improvement in terms of a lower rate of intraoperative adverse events and higher R0 resection rate and lymph-node

yield.
In conclusion, drawing from experience with other neoplasias, we believe a vascular-first approach to pancreato-duodenectomy may be associated with improved perioperative outcomes and possible a benefit in survival.
Keywords: artery-first, pancreas, pancreatico-duodenectomy

248

ASPECTE ANATOMO-CLINICE, IMAGISTICE SI TERAPEUTICE ÎN PATOLOGIA ANO-PERIANALĂ COMPLEXĂ

Mihaela Denisa Pîrvu[1,2], C.C. Popa[3,4], Cristina Octavia Rusu[3], I. Lupu[1], C.N. Grasa[1,2]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România,*
[2]*Departamentul 5 Discipline Chirurgicale I, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius", Constanța, România*
[3]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență București, București, România*
[4]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*

Introducere: Patologia ano-perianală se regăsește frecvent în practica medicală. Forme complexe sunt mai rare și apar mai ades la pacienti imunodeprimati, secundar cumulului unor factori favorizanți. Debutul frust, evoluția insidioasă, coroborate cu relativa jenă a pacientului de a se prezenta la medic, conduc la întârzierea diagnosticului.
Prezentare de caz: Pacient de 58 de ani, cunoscut cu HTA și obezitate. Clinic prezintă constipație, debut în urmă cu mai multe luni, variat și necaracteristic dureri, prurit anal, scurgeri sero-purulente ano-perianale. Evoluția a avut caracter trenant, cu perioade de accentuare a simptomatologiei, alternând cu perioade de remisiune până la dispariție a acesteia. Anamneza a relevat patologie asociată variată, implicată în scăderea imunității. Investigații imagistice: RMN-ul pelvin a evidențiat fistula anală trans-sfincteriană. Colonoscopia a decelat fisură anală posterioară. Atât fistula perianală, cât si fisura anală, au fost confirmate intraoperator. S-au identificat orificiul tegumentar, respectiv anal al fisurii și s-a marcat traiectul fistulos cu albastru de metilen. Ulterior s-a introdus un stilet butonat, pentru disecția fistulei. În plus, s-a descoperit un polip al canalului anal la ”ora 2” în decubit dorsal și hemoroizi externi gradul II. Sub rahianestezie s-a practicat dilatație anală instrumentală, fistulectomie, fisurectomie și excizia polipului. Evoluția postoperatorie favorabilă. Examenul anatomo-patologic a confirmat patologia decelată clinic.
Concluzii: În contextul variabilității clinice, patologia ano perianală — în special formele complexe — reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică. Corelată frecvent cu scăderea imunității generale, necesită obiectivare imagistică și confirmare anatomopatologică. Managementul optim presupune tratament chirurgical obligatoriu, alături de identificarea și corectarea tuturor factorilor favorizanți.
Cuvinte cheie: fistula, fisura, perianal, polip, hemoroizi, imunodepresie

ANATOMO CLINICAL, IMAGING, AND THERAPEUTIC ASPECTS IN COMPLEX ANO PERIANAL PATHOLOGY

Background: Ano perianal pathology is frequently encountered in medical practice. Complex forms are rarer and occur more often in immunocompromised patients, secondary to the accumulation of predisposing factors. The subtle onset and insidious progression, combined with the patient's reluctance to seek medical attention, often lead to delayed diagnosis.
Case description: A 58 year old patient, known with hypertension and obesity. Clinically, he presented constipation with onset several months earlier, manifested variably and nonspecifically through pain, anal pruritus, and seropurulent ano perianal discharge. The evolution was prolonged, with periods of symptom exacerbation alternating with periods of remission or disappearance. The medical history revealed various associated conditions contributing to decreased immunity. Imaging investigations: pelvic MRI revealed a trans sphincteric anal fistula. Colonoscopy identified a posterior anal fissure. Both the perianal fistula and the anal fissure were confirmed intra-

operatively. The cutaneous and anal openings of the fistula were identified, and the fistulous tract was marked with methylene blue. A button tipped probe was then introduced for fistula dissection. Additionally, an anal canal polyp at the "2 o'clock" position in dorsal decubitus and grade II external hemorrhoids were discovered. Under spinal anesthesia, instrumental anal dilation, fistulectomy, fissurectomy, and polyp excision were performed. Postoperative evolution was favorable. The anatomopathological examination confirmed the clinically detected pathology.
Conclusions: Given its clinical variability, ano perianal pathology - particularly complex forms - represents a diagnostic and therapeutic challenge. Frequently associated with decreased general immunity, it requires imaging assessment and anatomopathological confirmation. Optimal management involves mandatory surgical treatment, along with identification and correction of all contributing factors.
Keywords: fistula, fissure, perianal, polyp, hemorrhoids, immunodepression

---

249

ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN FASCEITA NECROZANTĂ A PICIORULUI, SECUNDARĂ IMUNODEFICIENȚEI DIN DIABETUL ZAHARAT NEGLIJAT TERAPEUTIC – PREZENTARE DE CAZ

Mihaela Denisa Pîrvu[1,2], C.C. Popa[3,4], Cristina Octavia Rusu[3], I. Lupu[1], C.N. Grasa[1,2]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Departamentul 5 Discipline Chirurgicale I, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius", Constanța, România*
[3]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență București, București, România*
[4]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*

Context: Afecțiune rară, cu debut adesea insidios, prezintă progresie accelerată, prognostic rezervat, mortalitate ridicată și risc major de sechele funcționale. Aproape întotdeauna, implică asociere de germeni aerobi și anaerobi cu agresivitate crescută. Apare în special la pacienți imunocompromiși. Diabetul zaharat și obezitatea reprezintă factori de risc importanți, prin scăderea imunității.
Prezentare de caz: Pacient, 56 de ani, cu HTA, obezitate și diabet zaharat neglijat terapeutic. Clinic: durere la nivelul degetului V picior drept, însoțită de frisoane, gangrenă umedă a acestuia și celulită antepicior drept. S-a practicat de urgență amputarea acestuia și s-a instituit antibioterapie dublă asociere. A doua zi la nivelul plăgii s-au remarcat secreții cenușii, fetide, necroze degete III, IV si crepitații subcutanate - fața dorsală antepicior drept. S-a diagnosticat fasceita necrozantă. S-au practicat incizii largi, excizia si debridarea tesuturilor devitalizate. S-au amputat degetele III, IV și metatars V. S-a instituit antibioterapie triplă. Evoluția - nefavorabilă. S-a reintervenit chirurgical cu amputația celui de-al II-lea deget și metatarsiene II, III, IV. Sub tratament antidiabetic corect condus, odată cu normalizarea glicemiei, evoluția a devenit lent favorabilă. Examenul bacteriologic: floră mixtă aerob-anaerobă. S-a aplicat sistem de drenaj aspirativ cu presiune negativă, s-au practicat suturi secundare cu rezultate funcționale și estetice bune. Transferat, apoi, în clinica chirurgie plastică pentru grefare cutanată cu piele liberă despicată.
Concluzii: strâns asociată cu scăderea imunității, evoluția fasceitei necrozante depinde de rapiditatea diagnosticului, promptitudinea tratamentului chirurgical agresiv, antibioterapie intensivă. Tratamentul corect al diabetului, cu controlul strict al glicemiei, sunt esențiale pentru limitarea progresiei bolii și îmbunătățirea prognosticului.
Cuvinte cheie: fasceita, necrozantă, amputatie, diabet, zaharat, imunodeficiență

CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF FOOT NECROTIZING FASCIITIS SECONDARY TO IMMUNODEFICIENCY IN POORLY CONTROLLED DIABETES MELLITUS – CASE PRESENTATION

Background and Clinical Significance: Necrotizing fasciitis is a rare condition with an often-insidious onset, characterized by rapid progression, poor prognosis, high mortality and a significant risk of functional sequelae. It is almost always associated with highly aggressive aerobic-anaerobic bacteria and occurs predominantly in immuno-compromised patients. Diabetes mellitus and obesity are major risk factors due to impaired immune response.
Case presentation: 56 year old patient with hypertension, obesity, and poorly controlled diabetes mellitus, who

presented with pain in the right fifth toe, chills, wet gangrene, and forefoot cellulitis. Emergency amputation of the affected toe was performed, followed by dual antibiotic therapy. The clinical course rapidly worsened, with the appearance of foul smelling gray secretions, necrosis of toes III and IV, and subcutaneous crepitus, leading to the diagnosis of necrotizing fasciitis. Wide incisions, excision, and debridement of devitalized tissues were performed, along with amputation of toes III and IV and the fifth metatarsal. Due to further progression, the second toe and metatarsals II–IV were subsequently amputated. Under strict glycemic control, the patient's evolution gradually improved. Bacteriological examination revealed mixed aerobic–anaerobic flora. Negative pressure wound therapy was applied, followed by secondary sutures with good functional and aesthetic outcomes. Later transferred to the plastic surgery clinic for split thickness skin grafting.

Conclusions: This case highlights the strong association between necrotizing fasciitis and impaired immunity, emphasizing that early diagnosis, prompt aggressive surgical intervention, and intensive antibiotic therapy are essential. Proper diabetes management and strict glycemic control are crucial for limiting disease progression and improving prognosis.

Keywords: necrotizing fasciitis, amputation, diabetes, mellitus, immuno-deficiency

---

250

CAZ UNIC DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL CU CONCOMITENȚĂ DE PERITONITĂ SECUNDARĂ ULCER GASTRIC PERFORAT ȘI ABDOMEN ACUT TRAUMATIC PRIN PLĂGI AUTOÎNJUNGIATE – PREZENTARE DE CAZ

Mihaela Denisa Pîrvu[1,2], I. Lupu[1], C.C. Popa[3,4], C.N. Grasa[1,2], D. Costea[1,2], R. Popescu[1,2]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Departamentul 5 Discipline Chirurgicale I, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius", Constanța, România*
[3]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență București, București, România*
[4]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*

Abdomenul acut chirurgical reprezintă un sindrom sever, cu debut brusc, caracterizat prin durere abdominală intensă, reacție peritoneală și evoluție rapid severă, necesitând evaluare rapidă și intervenție chirurgicală de urgență. Printre cauzele majore se află peritonita prin perforație de organ și abdomenul acut traumatic, incluzând plăgile prin auto înjunghiere. În aceasta lucrare prezentăm un caz unic de concomitență etiologic-diagnostică, la un pacient, care a fost adus în serviciul de urgență pentru plăgi auto-înjunghiate, multiple. Ex local - abdomen sensibil spontan și la palpare cu contractură musculară generalizată, plăgi auto-înjunghiate abdominale: una de 5 cm FIS cu aspect penetrant intraabdominal, alta periombilicală flanc stâng (15 mm ce pare nepenetrantă, alta flanc drept de 4 cm, penetrantă și încă una de 5 mm cu aspect nepenetrant. Paraclinic: L- 4160/µl, iar hemoglobina – 9 g/dl, iar probele inflamatorii crescute: PCR – 80,2, VSH-41,3, Procalcitonina – 49,1 Echografia abdominală regim FAST - Lichid liber perihepatic, perisplenic și în pelvis. Fără modificări posttraumatice decelabile echografic la nivelul organelor parenchimatoase. Radiografie abdominală simplă (decubit dorsal, incidență laterală stânga): Pneumoperitoneu. Fără nivele hidroaerice. La deschiderea cavității peritoneale pe lângă hemoperitoneu moderat ne-au atras atenția câteva false membrane cu aspect inflamator. La explorarea intraoperatorie amănunțită s-a identificat un ulcer gastric perforat. Scopul lucrării este de a avertiza asupra mirajului primei leziuni, de a fi indus în eroare de prima leziune evidentă, mai ales în situații de urgență majoră și a sublinia necesitatea evaluării intraperitoneale cu maximă atenție. Obiectivul final este de a reduce morbiditatea și mortalitatea asociate afecțiunilor chirurgicale grave.

Cuvinte cheie: plăgi, abdominale, auto-înjunghiere, hemoperitonita, ulcer, perforat

UNIQUE CASE OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN WITH CONCOMITANT SECONDARY PERITONITIS FROM PERFORATED GASTRIC ULCER AND TRAUMATIC ACUTE ABDOMEN CAUSED BY SELF INFLICTED STAB WOUNDS – CASE REPORT

Acute surgical abdomen represents a severe syndrome with sudden onset, characterized by intense abdominal pain, peritoneal reaction, and rapidly progressive clinical deterioration, requiring prompt evaluation and emergency surgical intervention. Major causes include peritonitis due to organ perforation and traumatic acute abdomen, including self inflicted stab wounds. We present here a unique case of concomitant etiologic and diagnostic findings in a patient brought to the emergency department for multiple self inflicted stab wounds. On examination: the abdomen was spontaneously tender and painful on palpation, with generalized muscular guarding. The patient presented several self inflicted abdominal stab wounds: one 5 cm wound in the left iliac fossa with a penetrating intra abdominal appearance; another peri umbilical wound in the left flank (15 mm, apparently non penetrating); another 4 cm penetrating wound in the right flank; and an additional 5 mm wound with a non penetrating appearance. Paraclinical tests: leukocytes – 4160/µl; hemoglobin – 9 g/dl; inflammatory markers elevated: CRP – 80.2, ESR – 41.3, Procalcitonin – 49.1. Abdominal ultrasound (FAST protocol): free fluid in the perihepatic, perisplenic regions and pelvis. No ultrasonographically detectable post traumatic changes in the solid organs. Plain abdominal radiography (supine, left lateral view): pneumoperitoneum. No air fluid levels. Upon opening the peritoneal cavity, in addition to moderate hemoperitoneum, several inflammatory appearing false membranes were noted. Further exploration revealed a perforated gastric ulcer. The aim of this paper is to warn against the "mirage" of the first visible lesion, especially under extreme emergency conditions, and to emphasize the necessity of meticulous intraperitoneal evaluation. The ultimate goal is to reduce morbidity and mortality associated with severe surgical conditions.

Keywords: wounds, abdominal, self inflicted stabbing, hemoperitoneum, ulcer, perforated

---

251

DIVERTICULUL MECKEL PATOLOGIC – CONSIDERAȚII DIAGNOSTICO-TERAPEUTICE SI REVIEW AL LITERATURII

Mihaela Denisa Pîrvu[1,2], C.C. Popa[3,4], I. Lupu[1], Delia Stratone[5], C.N. Grasa[1,2], I. Iordache[1,2], R. Popescu[1,2]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Departamentul 5 Discipline Chirurgicale I, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius", Constanța, România*
[3]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență București, București, România*
[4]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[5]*Clinica Chirurgie Pediatrica Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*

Scopul acestui studiu a fost de a enunța strategiile de diagnostic clinic și paraclinic precum și de management terapeutic al diverticulului Meckel.

Material si metodă: Am realizat un studiu retrospectiv pe o perioadă de cinci ani (01.01.2020–31.12.2024), analizând foile de observație ale pacienților internați în Clinice I Chirurgie și Chirurgie Pediatrică ale Spitalului Sfântul Apostol Andrei Constanța.

Rezultate și discuții: Diverticulul Meckel, apare în timpul dezvoltării fetale, este cea mai frecventă malformație congenitală a tractului gastrointestinal și conține toate straturile peretelui intestinal. Deși prezent doar la un procent mic din populația generală, poate genera complicații severe. Studiul a inclus 32 pacienți – 18 copii și 14 adulți cu diagnosticul principal sau secundar de diverticul Meckel. Am urmărit distribuția pe sex, pe decade de vârsta, numărul de zile de spitalizare, strategii diagnostice si terapeutice și am comparat cu datele din literatură. Pot exista asimptomatici și descoperiți incidental în timpul unei laparotomii efectuate pentru o altă afecțiune sau mai rar descriși imagistic, incidental. Se pot complica conducând la afecțiuni grave: ocluzie intestinală, hemoragii digestive, inflamație și perforație, cu peritonită secundară. Pot conține țesut, ectopic, rezidual din perioada de dezvoltare embriologică. Acest țesut poate cauza ocazional complicații. Diverticul Meckel complicat, poate fi dificil de diagnosticat.

Concluzii: Rezultatele pot ghida strategii de screening, educație medicală și management clinic, adaptate pe categorii de vârstă.

Cuvinte cheie: diverticul, Mechel, complicatii, diagnostic, histopatologie, tratament

PATHOLOGIC MECKEL'S DIVERTICULUM – DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CONSIDERATIONS AND A REVIEW OF THE LITERATURE

The aim of this study was to state the clinical and paraclinical diagnostic strategies, as well as the therapeutic management of Meckel's diverticulum.

Material and Methods: We conducted a retrospective study over a five year period (01.01.2020–31.12.2024), analyzing the medical records of patients admitted to the First Surgery Clinic and the Pediatric Surgery Clinic of the "Saint Apostle Andrew" Hospital in Constanța.

Results and Discussion: Meckel's diverticulum appears during fetal development, is the most common congenital malformation of the gastrointestinal tract, and contains all layers of the intestinal wall. Although present in only a small percentage of the general population, it may generate severe complications. The study included 32 patients - 18 children and 14 adults - with a primary or secondary diagnosis of Meckel's diverticulum. We assessed sex distribution, age distribution by decade, length of hospital stays, diagnostic and therapeutic strategies, and compared them with data from the literature. Some patients may be asymptomatic, with the diverticulum discovered incidentally during laparotomy performed for another condition, or more rarely, incidentally described on imaging. Complications may lead to serious conditions such as intestinal obstruction, gastrointestinal bleeding, inflammation and perforation, with secondary peritonitis. The diverticulum may contain ectopic tissue, residual from embryologic development. This tissue may occasionally cause complications. A complicated Meckel's diverticulum may be difficult to diagnose.

Conclusions: The results may guide screening strategies, medical education, and clinical management adapted to different age groups.

Keywords: diverticulum, Meckel, complications, diagnosis, histopathology, treatment

252

LAPAROSCOPIA ÎN COLECISTITA ACUTĂ GANGRENOASĂ, LITIAZICĂ PERFORATĂ, ABCEDATĂ CUABCES SUBHEPATIC ORGANIZAT FIBROS - PROVOCARE TERAPEUTICĂ – PREZENTARE DE CAZ

Mihaela Denisa Pîrvu[1,2], I. Lupu[1], C.C. Popa[3,4], C.N. Grasa[1,2], A. Dumitru[5], A. Baz[6], D. Costea[1,2], R. Popescu[1,2]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Departamentul 5 Discipline Chirurgicale I, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius", Constanța, România*
[3]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență București, București, România*
[4]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*

[5]Secția Clinică Gastroenterologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România
[6]Laborator Clinic Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România

Introducere: Gangrena colecistului, secundară ischemiei peretelui în colecistita acută severă, conduce la perforație cu abces pericolecistic sub forma de plastron, liberă în cavitatea peritoneală (peritonită biliară) sau în organ vecin (fistulă bilio digestivă). Este o complicație gravă, cu risc major de sepsis, necesitând intervenție chirurgicală de urgență.
Caz clinic: Pacient în vârsta de 32 ani cu obezitate morbidă internat pentru colecistită acută gangrenoasă, litiazică, perforată, abcedată, cu abces subhepatic și plastron fibros. Principalele provocări au vizat strategia și tehnica chirurgicală, alegerea căii de abord și managementul postoperator imediat și pe termen lung, incluzând supravegherea și monitorizare continuă. Colecistectomia subtotală poate reprezenta o opțiune strategică sigură, atunci când disecția completă este periculoasă. În același context, colecistendeza și colecistostomia reprezintă proceduri de salvare, utilizate atunci când colecistectomia este prea riscantă sau imposibil de realizat. Indicațiile includ colecistita acută severă la pacienți cu risc operator crescut, pacienți critici, instabili hemodinamic sau cu contraindicații temporare pentru anestezie generală. Obezitatea morbidă, asociată cu imposibilitatea efectuării colecistectomiei din cauza destrucțiilor inflamator infecțioase, poate constitui o indicație atât în chirurgia clasică, cât și în cea laparoscopică.
Concluzii: O monitorizare clinică și paraclinică atentă, asociată unei colaborări strânse, eficiente și de durată între specialitățile de chirurgie, gastroenterologie și imagistică, permite un tratament optim, cu ameliorarea semnificativă a prognosticului și reducerea morbidității, mortalității și a sechelelor asociate. Metodele imagistice și intervenționale moderne — CT cu contrast, RMN și ERCP cu papilo sfincterotomie și stentare — permit abordări minim invazive, îmbunătățind semnificativ prognosticul acestor afecțiuni.
Cuvinte cheie: plastron, abces, laparoscopie, colelecistendeză, colecistostomie, ERCP, stent, papilo-sfincterotomie

LAPAROSCOPY IN GANGRENOUS, LITHIASIC, PERFORATED ACUTE CHOLECYSTITIS WITH ABSCESS FORMATION AND ORGANIZED FIBROUS SUBHEPATIC ABSCESS – A THERAPEUTIC CHALLENGE – CASE REPORT

Background and Clinical: Gangrene of the gallbladder, secondary to wall ischemia in severe acute cholecystitis, leads to perforation with pericholecystic abscess forming a phlegmon, free perforation into the peritoneal cavity (biliary peritonitis), or perforation into an adjacent organ (bilio digestive fistula). This is a severe complication with a major risk of sepsis, requiring emergency surgical intervention.
Clinical case: A 32 year old patient with morbid obesity was admitted for gangrenous, lithiasic, perforated, abscessed acute cholecystitis, associated with a subhepatic abscess and fibrous phlegmon. The main challenges involved surgical strategy and technique, the choice of operative approach, and immediate and long term postoperative management, including continuous monitoring and follow up. Subtotal cholecystectomy may represent a safe strategic option when complete dissection is hazardous. In the same context, abscessolithotomy and cholecystostomy are salvage procedures used when cholecystectomy is too risky or impossible to perform. Indications include severe acute cholecystitis in high risk surgical patients, critically ill or hemodynamically unstable patients, or those with temporary contraindications to general anesthesia. Morbid obesity, associated with the impossibility of performing cholecystectomy due to inflammatory infectious destruction, may constitute an indication in both open and laparoscopic surgery.
Conclusions: Careful clinical and paraclinical monitoring, combined with close, efficient, and sustained collaboration between surgery, gastroenterology, and imaging specialties, enables optimal treatment, significantly improving prognosis and reducing morbidity, mortality, and associated sequelae. Modern imaging and interventional methods - contrast enhanced CT, MRI, and ERCP with sphincterotomy and stenting - allow minimally invasive approaches that significantly improve the prognosis of these conditions.
Keywords: Plastron, abscess, laparoscopy, abscessolithotomy, cholecystostomy, ERCP, stent, papillo sphincterotomy

253

PRINCIPII ANATOMO-CLINICE SI TERAPEUTICE IN SIRINGOMUL CONDROID LOCALIZAT ÎN REGIUNEA CANTALĂ MEDIALĂ – REVIEW AL LITERATURII

Mihaela Denisa Pîrvu[1,2], C.C. Popa[3,4], Cristina Octavia Rusu[3], A. Tatu[5,6], T. Tebeica[7], V. Ardeleanu[5,8,9], C.N. Grasa[1,2]

[1]*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*
[2]*Departamentul 5 Discipline Chirurgicale I, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius", Constanța, România*
[3]*Clinica II Chirurgie, Spitalul Universitar de Urgență București, România*
[4]*Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România*
[5]*Universitatea „Dunărea de Jos", Galați, România*
[6]*Spitalul de Boli Infecțioase Parascheva, Galați, România*
[7]*Centrul Medical Leventer, București, România*
[8]*Universitatea „Ovidius", Constanța, România*
[9]*Spitalul General"CFR", Galați, România*

Context și justificare: Cu origine în glandele sudoripare apocrine sau eccrine, dar și ca rezultat al unei proliferări idiopatice a unui repaus embrionar ectopic, siringomul condroid are dimensiuni, de obicei, între 0,5 și 3 cm, manifestându-se ca o formațiune nedureroasă, cu creștere lentă. Traumatismul local ar putea reprezenta un factor predispozant pentru dezvoltarea acestuia. *Obiective:* actualizarea și evidențierea principiilor moderne de diagnostic și tratament ale siringomului condroid localizat în regiunea cantală medială, zonă rar afectată, cu risc estetic și funcțional semnificativ.
Metodologie: Au fost analizate articole publicate în principalele baze de date - PubMed, Scopus, Web of Science, fără limită strictă de timp, utilizând termeni precum „chondroid syringoma", „dermoscopia în...", „anatomia cantului median.", „dificultăți de tratament chirurgical în...", „tratament minim invaziv în..." Au fost incluse serii de cazuri, rapoarte de caz și revizuiri narative relevante pentru aspectele clinice, anatomice și terapeutice.
Rezultate: Datele din literatură arată că siringomul condroid se prezintă cel mai frecvent ca nodul dermo-hipodermic bine delimitat, cu creștere lentă, dar cu potențial de recurență locală în caz de excizie incompletă și extrem de rar, de transformare malignă. Tratamentul de elecție rămâne excizia chirurgicală completă cu margini de siguranță adaptate localizării și dimensiunii leziunii, urmată, când este necesar, de reconstrucție plastică loco-regională.
Concluzionăm că înțelegerea relațiilor anatomo-clinice ale siringomului condroid este esențială pentru planificarea corectă a tratamentului chirurgical și reducerea riscului de recurență. Sunt necesare serii de cazuri mai ample și raportări standardizate pentru a clarifica factorii de risc pentru recurență și criteriile de suspiciune pentru formele maligne.
Cuvinte cheie: siringom, condroid, regiune, cantala, dermoscopie, chirurgie

ANATOMO CLINICAL AND THERAPEUTIC PRINCIPLES IN CHONDROID SYRINGOMA LOCATED IN THE MEDIAL CANTHAL REGION – A LITERATURE REVIEW

Context and Rationale: Originating from apocrine or eccrine sweat glands, but also as a result of idiopathic proliferation of ectopic embryonic rests, chondroid syringoma typically measures between 0.5 and 3 cm and presents as a painless, slow growing lesion. Local trauma may represent a predisposing factor for its development. The objective is to update and highlight modern principles of diagnosis and treatment of chondroid syringoma located in the medial canthal region, a rarely affected area with significant aesthetic and functional risk.
Methodology: Articles published in major databases (PubMed, Scopus, Web of Science) were analyzed without a strict time limit, using terms such as "chondroid syringoma," "dermoscopy in…," "anatomy of the medial canthus," "surgical treatment challenges in…," and "minimally invasive treatment in…". Case series, case reports, and narrative reviews relevant to clinical, anatomical, and therapeutic aspects were included.
Results: Data from the literature show that chondroid syringoma most commonly presents as a well defined dermal–subdermal nodule with slow growth, but with potential for local recurrence in cases of incomplete excision and, rarely, malignant transformation. The treatment of choice remains complete surgical excision with safety margins adapted to the lesion's location and size, followed, when necessary, by cutaneous or loco regional

reconstruction.
Conclusions: understanding the anatomo clinical relationships of chondroid syringoma is essential for proper surgical planning and reducing the risk of recurrence. Larger case series and standardized reporting are needed to clarify risk factors for recurrence and criteria for suspicion of malignant forms.
Keywords: syringoma, chondroid, region, canthal, dermoscopy, surgery

---

254

FACTORI PERIOPERATORI ASOCIAȚI CU MORBIDITATEA INFECȚIOASĂ POSTOPERATORIE LA 30 DE ZILE ÎN OCLUZIA INTESTINALĂ ACUTĂ SECUNDARĂ CANCERULUI RECTAL

S. Pisarenco, Gh. Anghelici, O. Crudu, D. Panteleiciuc, L. Chiriac

Catedra de Chirurgie nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova; Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Evaluarea factorilor perioperatori asociați cu apariția complicațiilor infecțioase postoperatorii la 30 de zile la pacienții operați pentru ocluzie intestinală acută secundară cancerului rectal.
Materiale și metode: A fost realizat un studiu retrospectiv comparativ, care a inclus 27 de pacienți operați pentru ocluzie intestinală acută cauzată de cancer rectal. În funcție de evoluția postoperatorie la 30 de zile, pacienții au fost repartizați în două loturi: pacienți care au dezvoltat complicații infecțioase (n=5) și pacienți fără complicații infecțioase (n=22). Complicațiile infecțioase analizate au inclus infecția plăgii operatorii, sepsisul pelvin, pneumonia, infecția tractului urinar și sepsisul. Variabilele perioperatorii evaluate au fost presiunea intraabdominală, nivelul albuminei serice, glicemia, numărul leucocitelor, raportul neutrofile/limfocite, durata intervenției chirurgicale și pierderea sangvină intraoperatorie.
Rezultate: Complicațiile infecțioase postoperatorii au fost înregistrate la 5 pacienți, reprezentând 18,5% din lotul studiat. Comparativ cu pacienții fără morbiditate infecțioasă, pacienții care au dezvoltat complicații infecțioase au prezentat valori mai mari ale presiunii intraabdominale (17 vs. 16 mmHg; p=0,049), niveluri mai scăzute ale albuminei serice (31,9 vs. 35,45 g/L; p=0,010), valori mai mari ale glicemiei (10,1 vs. 6,45 mmol/L; p=0,015), leucocitoză mai pronunțată (13,2 vs. 10,2×10^9/L; p=0,002) și un raport neutrofile/limfocite mai crescut (8,46 vs. 5,55; p=0,001). Dintre factorii intraoperatori, morbiditatea infecțioasă a fost asociată cu durata operatorie prelungită (198 vs. 110 minute; p=0,008) și cu pierderea sangvină intraoperatorie crescută (330 vs. 117 mL; p=0,003).
Concluzii: La pacienții cu ocluzie intestinală acută secundară cancerului rectal, complicațiile infecțioase postoperatorii au fost asociate cu presiune intraabdominală crescută, hipoalbuminemie, hiperglicemie, leucocitoză, raport neutrofile/limfocite crescut, durată operatorie prelungită și pierdere sangvină intraoperatorie crescută. Acești parametri pot fi utili pentru stratificarea riscului perioperator în chirurgia colorectală de urgență.
Cuvinte cheie: cancer rectal; ocluzie intestinală acută; complicații infecțioase postoperatorii; presiune intraabdominală; raport neutrofile/limfocite

PERIOPERATIVE FACTORS ASSOCIATED WITH 30-DAY POSTOPERATIVE INFECTIOUS MORBIDITY IN ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION SECONDARY TO RECTAL CANCER

Objective: To assess perioperative factors associated with 30-day postoperative infectious complications in patients undergoing surgery for acute intestinal obstruction secondary to rectal cancer.
Materials and methods: A retrospective comparative study was conducted on 27 patients operated on for acute intestinal obstruction caused by rectal cancer. According to the 30-day postoperative course, patients were divided into two groups: patients who developed infectious complications (n=5) and patients without infectious complications (n=22). The analyzed infectious outcomes included surgical site infection, pelvic sepsis, pneumonia, urinary tract infection, and sepsis. The perioperative variables assessed were intra-abdominal pressure, serum albumin level, blood glucose, white blood cell count, neutrophil-to-lymphocyte ratio, operative time, and intraoperative blood loss.

Results: Postoperative infectious complications occurred in 5 patients, representing 18.5% of the study group. Compared with patients without infectious morbidity, those with infectious complications had higher intra-abdominal pressure (17 vs. 16 mmHg; p=0.049), lower serum albumin levels (31.9 vs. 35.45 g/L; p=0.010), higher blood glucose values (10.1 vs. 6.45 mmol/L; p=0.015), increased leukocyte count (13.2 vs. 10.2×10^9/L; p=0.002), and a higher neutrophil-to-lymphocyte ratio (8.46 vs. 5.55; p=0.001). Intraoperative factors associated with infectious morbidity were prolonged operative time (198 vs. 110 min; p=0.008) and increased intraoperative blood loss (330 vs. 117 mL; p=0.003).
Conclusions: In patients with acute intestinal obstruction secondary to rectal cancer, postoperative infectious complications were associated with elevated intra-abdominal pressure, hypoalbuminemia, hyperglycemia, leukocytosis, increased neutrophil-to-lymphocyte ratio, longer operative time, and greater intraoperative blood loss. These parameters may be useful for perioperative risk stratification in emergency colorectal surgery.
Keywords: rectal cancer; acute intestinal obstruction; postoperative infectious complications; intra-abdominal pressure; neutrophil-to-lymphocyte ratio

---

255

AVOIDING PITFALLS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT IN PRIMARY MUSCULAR HYDATID CYSTS

A.C. Popa[1,2], C. Tihon[2], D. Chitcă[1,2], L.G. Popa[1,3], C. Botezatu[1,2], V. Popescu[1,2], B. Mastalier[1,2], C.M. Cretu[1,3]
[1]*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest*
[2]*General Surgery Clinic, "Colentina" Clinic Hospital Bucharest*
[3]*Parasitological Disease Clinic, "Colentina" Clinic Hospital Bucharest*

Introduction: Muscular tissue is a very rare location where cystic echinococcosis (CE) could be found. The incidence is low, between 0,7and 4% from all cases of human hydatidosis, even in endemic countries. We try to underline the importance of correct diagnosis and management of these rare cases,
Material and method: Two patients were diagnosed in other surgical units as simple growing cystic mass / abscess and the surgical treatment was simple, without avoiding the spillage of any hydatid content. A fast relapse occurred in both cases. They came in our hospital with painless growing masses with normal underlying skin in the muscular part of thigh or buttock. The diagnosis of muscular hydatid cyst was suspicioned according the evolution and the ultrasound aspect of the lesion (double layer aspect of the wall – typical for the vesicular aspect). The patients were sent to the Parasitic Disease Clinic where the correct diagnosis was set (including MRI, ELISA for Echinococcosis) and started preoperative oral treatment with albendazole. Then we performed inactivation and surgical excision of the relapse hydatid cysts in both cases. Albendazole was used for 6 months postoperative.
Results: after one and two years, there are no signs of recurrence.
Conclusions: Differential diagnosis of the pseudotumoral intramusculary masses should consider also primary muscle hydatid cyst. Imagery is mandatory and need ultrasound and even MRI. Serological tests (ELISA, Western Blot) are useful. A correct diagnosis could avoid an intempestive incorrect surgical approach. Total surgical excision should be accomplished.
Key words: muscular hydatid cysts, correct diagnosis, relapse, surgical excision

---

256

CÂND ȘI CUM POATE FI FOLOSITĂ PAIR (PUNCȚIA ASPIRATIVĂ CU INACTIVARE) ÎN TRATAMENTUL MINIM INVAZIV AL CHISTELOR HIDATICE HEPATICE

Popa A.C.[1,2], Chitcă D.[1,2], Crețu Carmen Michaela[1,3], Petruţescu M.S.[1], Popa Loredana Gabriela[1,3], Botezatu C.[1,2], Popescu V.[1,2], Mastalier B.[1,2]
[1]*U.M.F. "Carol Davila" București*

[2]Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic „Colentina” București
[3]Clinica de Boli Parazitare, Spitalul Clinic „Colentina” București

Background: PAIR (Puncture, Aspiration, Injection, Re-Aspiration) este cea mai cunoscută tehnică percutanată folosită larg în țările endemice pentru echinococoză ca tratament pentru CHH mai mari de 5cm notate tip CE1 sau CE3a după clasificarea WHO-IWGE. Deși în general rezultatele sunt bune, utilizarea pentru chisturile mai mari 10 cm ridică anumite probleme ulterioare, cerând, în opinia noastră, o a doua tehnică minim invazivă de completare.
Material și metodă: În perioada 03.2014 – 03.2026, dintr-un total de 183 de cazuri de CHH în această perioadă s-au efectuat 66 proceduri PAIR la 58 pacienţi. 8 pacienţi au prezentat mai multe CHH cu efectuarea PAIR pentru fiecare leziune. La 17 pacienți cu chisturi mari a fost necesară o a doua procedură pe parcursul evoluției.
Rezultate: Rezultatele au fost favorabile, supravegherea fiind de minim 2 ani, conform protocolului. Nu s-au înregistrat efecte adverse majore de natură chirurgicală. În 12 cazuri de chisturi mari, datorită evoluției spre aspect CE3a (membrana decolată), nu spre densificare și calcificare (aspect CE4/5) s-a practicat drenaj percutanat tip MoCAT. Din acestea 3 cazuri au dezvoltat în evoluție abces de cavitate reziduală, care au fost re-drenate percutan. În 5 cazuri s-a utilizat abordul laparoscopic, datorită aceluiași tip de evoluție.
Concluzii: PAIR rămâne o tehnică de abord miniinvaziv relativ simplă, utilă pentru tratamentul chistelor hidatice, cu condiția unei indicații și executări corecte. Mai ales pentru chisturile mari, evoluția va fi mai degrabă spre o leziune de tip CE3a (decolare de membrană) dar inactivată, dar care necesită o a doua procedură de evacuare, efectuată de regulă tot minim invaziv: drenaj percutanat sau abord laparoscopic. Rezultatele sunt bune și încurajează la utilizarea PAIR ca primă intenție, rolul chirurgiei restrângându-se la cazurile cu complicații severe. Evoluția dificilă a chisturilor mari beneficiază de completarea tratamentului tot prin abord minim invaziv: drenaj percutanat sau laparoscopic.
Cuvinte cheie: chist hidatic, abord minim invaziv, PAIR, drenaj percutanat, abord laparoscopic

HOW AND WHEN COULD BE USED PAIR IN THE MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF THE HYDATID HEPATIC CYSTS

Background: PAIR (Puncture, Aspiration, Injection, Re-Aspiration) is the most known percutaneous technique, widely used in many countries where Cystic Echinococcosis is endemic as treatment for hepatic hydatid cysts (CE) larger than 5cm, type CE1 or CE3a following the WHO-IWGE clasification. Though generally the results are good, using it for the cysts larger than 10 cm leads to several particular issues, demanding, in our opinion, a second minimally invasive technique.
Material and method: During 03.2014 – 03.2026, from 183 de cases of hepatic CE we performed 66 PAIR procedures in 58 pacients. 8 pacients had several hepatic CE requesting PAIR for every single lesion. In 17 cases with large cysts we needed a second procedure during the follow-up.
Results: Our results were favourable, the follow-up being at least 2 years, (standard protocol). We didn't report any major surgical adverse effect. In 12 cases of large cysts, due to the evolution to CE3a aspect (detached membranae), not to densification and calcification (CE4/5 aspect) we performed percutaneous drainage MoCAT. 3 of them developed an absces of the residual cavity, and the percutaneous drainage was re-set.. In 5 cases used laparoscopic approach, due to the same pattern of evolution.
Conclusions: PAIR is a minimally invasive technique quite easily performed, useful for the treatment of CE, conditioned by an appropriate indication and a corect achievement. Especially for large cysts, the evolution will lead rather to a CE3a type lesion (detached membrana) but inactivated, still needing a second minimally invasive evacuatory procedure: percutaneous drainage or laparoscopic approach. The results are good and demand to use PAIR as first option. The role of the surgery is to manage the cases with severe complications. The troublesome evolution of the large cysts after PAIR benefit also of the minimally invasive procedures: percutaneous or laparoscopic drainage.
Key words: hydatid cyst, minimally invasive approach, PAIR, percutaneous drainage, laparoscopic approach

EVITAREA ERORILOR ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHISTURILOR HIDATICE MUSCULARE PRIMARE

A.C. Popa[1,2], C. Tihon[2], D. Chitcă[1,2], Loredana Gabriela Popa[1,3], C. Botezatu[1,2], V. Popescu[1,2], B. Mastalier[1,2], Carmen Michaela Crețu[1,3]

[1]*U.M.F. "Carol Davila" București*
[2]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic „Colentina" București*
[3]*Clinica de Boli Parazitare, Spitalul Clinic „Colentina" București*

Introducere: Țesutul muscular este o foarte rară localizare a echinococozei chistice / chistului hidatic (CE). Incidența este foarte scăzută, între 0,7și 4% din toate cazurile de hidatidoză, chiar și în țările cu patologie endemică. Încercăm să subliniem importanța diagnosticului și managementului corect al acestor cazuri rare.
Material and metodă: 2 pacienți au fost diagnosticați în alte secții chirurgicale ca simple mase chistice cu creștere progresivă / abcese, iar tratamentul chirurgical a fost simplu, fără a evita răspândirea conținutului lichid de tip hidatic. Recidiva rapidă a survenit în ambele cazuri. Pacienții au ajuns în spitalul nostru cu mase pseudotumorale nedureroase cu creștere progresivă, cu tegumentul supraiacent normal, în masa musculară a coapsei respective fesei. Diagnosticul de chist hidatic muscular a fost suspicionat pe baza evoluției și aspectului ecografic al leziunii (aspect de dublu strat al peretelui – tipic pentru componenta veziculară). Pacienții au fost direcționați către Clinica de Boli Parazitare unde diagnosticul corect și complet a fost stabilit (incluzând MRI, ELISA pentru Echinococcus) și a debutat tratamentul oral preoperator cu albendazol. Apoi am efectuat inactivarea chistului și excizia chirurgicală a ambelor chisturi hidatice recidivate. Tratamentul cu albendazol a continuat pentru încă 6 luni.
Rezultate: la 1 an și 2 ani nu sunt semne de recurență.
Concluzii: Diagnosticul diferențial al maselor pseudotumorale intramusculare trebuie să ia în calcul de asemenea chistul hidatic muscular primar. Imagistica este obligatorie și necesită ecografie și chiar MRI. Testele serologice (ELISA, Western Blot) sunt utile. Un diagnostic precis poate evita un abord chirurgical intempestiv incorect. Este necesară excizia totală chirurgicală.
Cuvinte cheie: chist hidatic muscular primar, diagnostic corect, recidivă, excizie chirurgicală

AVOIDING PITFALLS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT IN PRIMARY MUSCULAR HYDATID CYSTS

Introduction: Muscular tissue is a very rare location where cystic echinococcosis (CE) could be found. The incidence is low, between 0,7and 4% from all cases of human hydatidosis, even in endemic countries. We try to underline the importance of correct diagnosis and management of these rare cases,
Material and method: Two patients were diagnosed in other surgical units as simple growing cystic mass / abscess and the surgical treatment was simple, without avoiding the spillage of any hydatid content. A fast relapse occurred in both cases. They came in our hospital with painless growing masses with normal underlying skin in the muscular part of thigh or buttock. The diagnosis of muscular hydatid cyst was suspicioned according the evolution and the ultrasound aspect of the lesion (double layer aspect of the wall – typical for the vesicular aspect). The patients were sent to the Parasitic Disease Clinic where the correct diagnosis was set (including MRI, ELISA for Echinococcosis) and started preoperative oral treatment with albendazole. Then we performed inactivation and surgical excision of the relapse hydatid cysts in both cases. Albendazole was used for 6 months postoperative.
Results: after one and two years, there are no signs of recurrence.
Conclusions: Differential diagnosis of the pseudotumoral intramusculary masses should consider also primary muscle hydatid cyst. Imagery is mandatory and need ultrasound and even MRI. Serological tests (ELISA, Western Blot) are useful. An accurate diagnosis could avoid an intempestive incorrect surgical approach. Total surgical excision should be accomplished.
Key words: muscular hydatid cysts, correct diagnosis, relapse, surgical excision

258

DE LA IMPLEMENTARE LA EXPERTIZA: REZULTATE, ESECURI SI LECTII DIN PRIMELE 100 ESOFAGECTOMII MINIM INVAZIVE

C. Popa[1,2], A. Hosu[1], V. Oprea[2], V. Mindoianu[2], D. Schlanger[1], E. Gherasim[2], F. Zaharie[1,2], N. Al Hajjar[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, Romania*
[2]*Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie, Cluj Napoca, Romania*

Esofagectomia minim invaziva (EMI) este din ce in ce mai utilizata in tratamentul cancerului esofagian, insa ramane o procedura complexa, caracterizata printr-o curba de invatare semnificativa. Scopul studiului a fost evaluarea rezultatelor si identificarea lectiilor cheie din experienta initiala a centrului. S-a realizat o analiza retrospectiva a 106 pacienti consecutivi supusi EMI, incluzand date privind tehnica operatorie, tipul anastomozei, conversia la abord hibrid si rezultatele postoperatorii. Mortalitatea intraspitaliceasca a fost de 1,9% (2/106), cauzata de insuficienta respiratorie intr-un caz si ischemie partiala de grefon gastric fara fistula anastomotica in alt caz. Alti 3 pacienti au decedat in primele 90 de zile dupa externare, rezultand o mortalitate la 90 de zile de 4,7%. Anastomoza intratoracica a fost realizata la 74 pacienti, iar cea cervicala la 32. Rata fistulei a fost de 5,4% pentru anastomoza intratoracica si 18,7% pentru cea cervicala, fara mortalitate asociata. Conversia la abord hibrid a fost necesara la 25,5% dintre pacienti, predominant in faza initiala. EMI poate fi implementata in siguranta, insa tranzitia catre expertiza implica depasirea unei curbe de invatare importante. Anastomoza intratoracica se asociaza cu o rata mai redusa de fistule, fara cresterea mortalitatii. Conversia trebuie considerata o strategie de siguranta, iar standardizarea tehnicii si experienta echipei sunt esentiale pentru optimizarea rezultatelor.
Cuvinte cheie: esofagectomie, chirurgie minim invaziva, fistula anastomotica, curba de invatare, abord hibrid

FROM ADOPTION TO MASTERY: LESSONS, FAILURES, AND OUTCOMES IN THE FIRST 100 MINIMALLY INVASIVE ESOPHAGECTOMIES

Minimally invasive esophagectomy (MIE) is increasingly adopted for esophageal cancer, but remains technically demanding with a significant learning curve. The aim of this study was to evaluate outcomes and identify key lessons from the initial institutional experience. A retrospective analysis of 106 consecutive patients undergoing MIE was performed. Data included operative details, anastomotic technique, conversion to hybrid procedures and postoperative outcomes. In-hospital mortality was 1.9% (2/106), due to respiratory failure in one case and partial gastric conduit ischemia without anastomotic leak in another. Three additional deaths occurred within 90 days after discharge, resulting in a 90-day mortality of 4.7%. Intrathoracic anastomosis was performed in 74 patients and cervical anastomosis in 32. Anastomotic leak occurred in 5.4% of intrathoracic cases and 18.7% of cervical cases, with no leak-related mortality. Conversion to a hybrid approach was required in 25.5% of patients, including thoracic conversion in 16 cases and abdominal conversion in 11, predominantly during the early phase. MIE can be safely implemented with acceptable morbidity and mortality; however, the transition from adoption to mastery requires overcoming a substantial learning curve. Intrathoracic anastomosis was associated with a lower leak rate without increased mortality. Conversion to hybrid procedures should be considered a safety strategy rather than failure, while standardization of technique and team experience are critical to optimize outcomes.
Keywords: esophagectomy, minimally invasive surgery, anastomotic leak, learning curve, hybrid approach

---

259

TAILORED HIATAL HERNIA REPAIR: A PERSONALIZED SURGICAL STRATEGY IN CLINICAL PRACTICE (VIDEO-BASED PRESENTATION)

C. Popa[1,2], SM. Hodirnau[1], E. Gherasim[2], V. Mindoianu[2], D. Schlanger[1], V. Oprea[2], F. Zaharie[1,2], N. Al Hajjar[1,2]

[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania*
[2]*Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie, Cluj Napoca, Romania*

Hernia hiatala (HH) reprezinta o patologie heterogena, caracterizata prin variabilitate anatomica si functionala, frecvent asociata cu boala de reflux gastroesofagian. O procedura standard nu poate acoperi aceasta diversitate. Scopul acestui studiu este prezentarea unei strategii chirurgicale personalizate, bazate pe experienta operatorului, cu accent pe executia tehnica. Abordarea deriva din experienta chirurgicala individuala intr-o practica constanta cu volum mediu–mare de chirurgie antireflux si integreaza evaluarea preoperatorie structurata cu decizia intraoperatorie. Se acorda o atentie deosebita etapelor tehnice ale disectiei, reconstructiei hiatusului si realizarii fundoplicaturii, subliniind diferentele dintre tehnicile descrise si aplicarea lor reala intraoperatorie. Fundoplicatura Toupet este utilizata ca tehnica preferata in majoritatea cazurilor, iar fundoplicatura Nissen este rezervata cazurilor atent selectionate. Executia tehnica este adaptata in chirurgia redo, in cazurile dificile si la pacientii cu patologie complexa asociata, in special la varstnici. In aceste situatii, strategia operatorie este ajustata dinamic pentru a asigura siguranta, reconstructia fara tensiune si conservarea functionala. Desi stadializarea si standardizarea procedurilor sunt esentiale, aplicarea acestora trebuie individualizata. Tratamentul herniei hiatale trebuie privit ca un spectru de interventii, in care nuantele tehnice si judecata intraoperatorie sunt esentiale pentru obtinerea unor rezultate optime.
Cuvinte cheie: hernie hiatala, chirurgie personalizata, fundoplicatura, chirurgie redo, tehnica chirurgicala

Hiatal hernia (HH) represents a heterogeneous condition with significant anatomical and functional variability, frequently associated with gastroesophageal reflux disease (GERD). A single standardized procedure cannot adequately address this diversity. The aim of this study is to present a personal, experience-based surgical strategy for HH repair, with emphasis on operative execution. This approach is derived from individual operative experience within a consistent medium- to high-volume antireflux practice and integrates structured preoperative assessment with intraoperative decision-making. Particular attention is given to the technical aspects of dissection, hiatal reconstruction, and fundoplication, highlighting the differences between described techniques and their actual intraoperative application. Toupet fundoplication is used as the preferred technique in the majority of cases, while Nissen fundoplication is reserved for carefully selected patients. Technical execution is adapted in redo surgery, difficult dissections, and in patients with complex associated pathology, especially in the elderly. In these situations, operative strategy is dynamically modified to ensure safety, adequate tension-free repair, and preservation of function. While procedural staging and standardization remain essential for reproducibility, their application must be individualized. Hiatal hernia repair should be considered a spectrum of procedures, where technical nuance and intraoperative judgment are critical to achieving optimal outcomes.
Keywords: hiatal hernia, tailored surgery, fundoplication, redo surgery, surgical technique

---

260

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL AXILEI ÎN EPOCA TRATAMENTELOR NEOADJUVANTE PENTRU CANCERUL DE SÂN

Popa E*, Scăunășu R*, Filimon V*, Constantin Raluca*, Popa Ileana**, Sălcianu Iulia***, Negreanu R****, Aslan Denis*, Mandi Draga*, Grama F*

**Clinica Chirurgie, **Departamentul Anatomie Patologică, ***Clinica Radiologie, ***Clinica Oncologie, Spitalul Colțea, București*

Scop: Evaluarea aplicării strategiilor actuale de management chirurgical al axilei la pacientele cu cancer de sân tratate neoadjuvant: selecția optimă a pacientelor pentru tehnici de stadializare minim invazivă, în contextul răspunsului la

tratament.
Material și metodă: Sunt evaluate 308 paciente cu cancer de sân operate în Secția de Chirurgie a Spitalului Clinic Colțea în perioada 2023–2025, dintre care un număr de 133 (43,18%) au fost paciente care au primit tratament neoadjuvant pentru boală avansată local, pentru status HER2 supraexprimat sau cazuri TNBC. Sunt analizate modalitățile de obținere a stadializării axilare folosind tehnicile de ALND, SLNB, TAD și Reverse Arm Mapping, utilizând depistarea cu radiotrasor Technetiu 99, ICG și albastru de metilen, precum și evaluarea intraoperatorie prin examen extemporaneu a ganglionilor depistați și corelațiile cu examinările la parafină sau prin tehnici de imunohistochimie.
Rezultate: Din totalul pacientelor care au primit tratament neoadjuvant, 27 (20,3%) au prezentat conversie la ycN0 și au putut fi evaluate prin tehnici conservatoare în privința evaluării axilei.
Concluzii: Chirurgia axilei trebuie integrată într-un context multidisciplinar și adaptată în funcție de biologia tumorală, răspunsul la tratament și planul de radioterapie. Tendința actuală este de-escaladare, cu menținerea siguranței oncologice.
Cuvinte cheie: cancer sân, tratament neoadjuvant, management axilar, biopsia ganglionului santinelă, limfadenectomie axilară, disecție axilară țintită

SURGICAL MANAGEMENT OF THE AXILLA IN THE ERA OF NEOADJUVANT TREATMENTS FOR BREAST CANCER

Objective: To evaluate the implementation of current surgical management strategies for the axilla in breast cancer patients undergoing neoadjuvant treatment, focusing on optimal patient selection for minimally invasive staging techniques in the context of treatment response.
Materials and Methods: A total of 308 breast cancer patients who underwent surgery in the Surgical Department of Colțea Clinical Hospital between 2023–2025 were evaluated. Among them, 133 patients (43.18%) received neoadjuvant treatment for locally advanced disease, HER2-overexpressing tumors, or triple-negative breast cancer (TNBC). The methods of axillary staging were analyzed using ALND (axillary lymph node dissection), SLNB (sentinel lymph node biopsy), TAD (targeted axillary dissection), and Reverse Arm Mapping. Detection techniques included radiotracer Technetium-99, indocyanine green (ICG), and methylene blue. Intraoperative evaluation of identified lymph nodes was performed using frozen section examination, with correlations to paraffin-embedded histopathology and immunohistochemical analysis.
Results: Out of the patients who received neoadjuvant treatment, 27 (20.3%) achieved conversion to ycN0 status and were eligible for conservative axillary evaluation techniques.
Conclusions: Axillary surgery should be integrated into a multidisciplinary approach and tailored according to tumor biology, response to treatment, and radiotherapy planning. The current trend is toward de-escalation while maintaining oncological safety.
Keywords: breast cancer, neoadjuvant treatment, axillary management, sentinel lymph node biopsy, axillary lymphadenectomy, targeted axillary dissection

---

261

MANAGEMENTUL HETEROGENITĂȚII CANCERULUI MAMAR

Maria-Teodora Popa, Aniela-Roxana Noditi-Cuc, Teodora-Mihaela Peleașă, A. Blidaru
Chirurgie Oncologica II, Institutul Oncologic Bucuresti "Profesor Doctor Alexandru Trestioreanu", Romania

Neoplasmul mamar reprezintă una dintre cele mai frecvente și heterogene malignități care afectează populația feminină la nivel global. Această diversitate biologică fundamentală se reflectă atât în modelele variate de progresie tumorală, cât și în răspunsurile distincte la terapiile disponibile. Heterogenitatea sa se manifestă pe două paliere: intertumoral, prin diferențele dintre subtipurile histopatologice și profilurile moleculare specifice fiecărui pacient, și

intratumoral, prin modificările genetice și epigenetice care apar fie ca parte a evoluției naturale a tumorii, fie ca răspuns adaptativ la tratamentele administrate. Această complexitate subliniază necesitatea unei abordări integrate și personalizate în diagnosticul și tratamentul cancerului mamar. Lucrarea analizează evoluția sistemelor de clasificare a cancerului mamar, cu un accent deosebit asupra factorilor prognostici și predictivi esențiali în ghidarea deciziilor terapeutice. Metodele tradiționale de evaluare, precum stadializarea TNM și clasificarea histologică, sunt contextualizate alături de abordările moderne, care includ subtiparea moleculară, analiza modificărilor genomice și utilizarea testelor diagnostice avansate. Integrarea acestor elemente permite un diagnostic de precizie, consolidând atât înțelegerea mecanismelor patogenice, cât și optimizarea strategiilor de tratament. De asemenea, se evidențiază importanța unei viziuni holistice asupra bolii, întrucât obiectivele majore ale terapiei – prelungirea supraviețuirii și îmbunătățirea calității vieții – necesită o abordare cuprinzătoare, care transcende metodele convenționale de intervenție.
Cuvinte cheie: cancer mamar, heterogenitate, tratament personalizat

MANAGEMENT OF BREAST CANCER HETEROGENEITY

Breast cancer represents one of the most common and heterogeneous malignancies affecting women worldwide. This fundamental biological diversity is reflected in the varied patterns of tumor progression as well as in the differential responses to available therapies. The heterogeneity manifests along two dimensions: intertumoral, through differences among histopathological subtypes and the molecular profiles specific to each patient, and intratumoral, through genetic and epigenetic alterations that arise either as part of the natural evolution of the tumor or as adaptive responses to administered treatments. This complexity underscores the need for an integrated and personalized approach to the diagnosis and management of breast cancer. The paper analyzes the evolution of breast cancer classification systems, with particular emphasis on prognostic and predictive factors essential for guiding therapeutic decisions. Traditional evaluative methods, such as TNM staging and histologic classification, are contextualized alongside modern approaches that include molecular subtyping, the analysis of genomic alterations, and the use of advanced diagnostic assays. The integration of these elements enables precise diagnosis, reinforcing the understanding of pathogenetic mechanisms and optimizing treatment strategies. Furthermore, the importance of a holistic view of the disease is highlighted, as the major objectives of therapy—prolongation of survival and improvement of quality of life—require a comprehensive approach that transcends conventional intervention methods.
Keywords: breast cancer, heterogeneity, personalized therapy

262

PARTICULARITĂȚILE EVOLUȚIEI CLINICE ALE INFECȚIEI NECROTICO-GANGRENOASE EXPANSIVE

V. Popa, A. Bour

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

Introducere: Infecția necrotico-gangrenoasă expansivă rămâne o afecțiune chirurgicală deosebit de gravă,

caracterizată prin dificultăți terapeutice majore și o rată ridicată a mortalității.
Material și metode: Studiul este bazat pe analiza managementului chirurgical a 4 pacienți (2 barbati si 2 femei), diagnosticați cu infecții ale țesuturilor moi, tratați în perioada 2025–2026. Varsta medie a fost de 62,5 ani. Durata medie de spitalizare a fost de 19,4 zile. Din punct de vedere morfologic, au fost identificate: 2 cazuri de flegmon, 1 caz de gangrenă gazoasă și 1 caz de pantisulită. În aproximativ 60% dintre cazuri s-a evidențiat asocierea a 2–3 agenți patogeni. Tratamentul a inclus antibioterapie combinată. Intervenția chirurgicală inițială a constat în debridare extensivă și necrectomie până la țesuturi viabile, urmate de reintervenții repetate (în medie 6–7), efectuate sub anestezie generală.
Rezultate: Suturile secundare au fost aplicate la 3 pacienți, cu evoluție favorabilă și vindecare completă. La aceiași pacienți s-au înregistrat defecte cutanate, care au necesitat plastii ulterioare. Într-un caz, evoluția postoperatorie a fost complicată de sindromul de disfuncție multiplă de organ (MODS). In pofida terapiei intensive efectuate timp de 9 zile și in urma complicațiilor septice a survenit decesul pacientului.
Concluzii: Infecțiile necrotico-gangrenoase severe apar predominant la pacienții cu comorbidități și status imun compromis, în special în contextul diabetului zaharat, bolilor cardiovasculare și afecțiunilor hepato-renale. Starea generală alterată a acestor pacienți impune o abordare complexă, care include diagnostic precoce și tratament combinat local și sistemic, corelat cu intervenția chirurgicală primară. Reintervențiile seriate reprezintă o componentă esențială a managementului, în complex cu terapia intensivă aplicată în etapele pre-, intra- și postoperatorii.
Cuvinte cheie: infecție necrotico-gangrenoasă expansivă, flegmon extins

PECULIARITIES OF THE CLINICAL EVOLUTION OF EXPANSIVE NECROTIC-GANGRENOUS INFECTION

Introduction: Expansive necrotic-gangrenous infection remains a particularly serious surgical condition, characterized by major therapeutic difficulties and a high mortality rate.
Material and methods: The study is based on the analysis of the surgical management of 4 patients (2 men and 2 women), diagnosed with soft tissue infections, treated in the period 2025–2026. The average age was 62.5 years. The average duration of hospitalization was 19.4 days. Morphologically, 2 cases of phlegmon, 1 case of gas gangrene and 1 case of pantisulitis were identified. In approximately 60% of cases, the association of 2–3 pathogens was revealed. Treatment included combined antibiotic therapy. The initial surgical intervention consisted of extensive debridement and necrotization to viable tissues, followed by repeated reinterventions (on average 6–7), performed under general anesthesia.
Results: Secondary sutures were applied in 3 patients, with favorable evolution and complete healing. In the same patients, skin defects were recorded, which required subsequent plasties. In one case, the postoperative evolution was complicated by multiple organ dysfunction syndrome (MODS). Despite intensive therapy performed for 9 days and following septic complications, the patient died.
Conclusions: Severe necrotizing-gangrenous infections occur predominantly in patients with comorbidities and compromised immune status, especially in the context of diabetes mellitus, cardiovascular diseases and hepatorenal diseases. The altered general condition of these patients requires a complex approach, which includes early diagnosis and combined local and systemic treatment, correlated with primary surgical intervention. Serial reinterventions represent an essential component of management, in combination with intensive therapy applied in the pre-, intra- and postoperative stages.
Keywords: expansive necrotic-gangrenous infection, extensive phlegmon

263

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ ÎN COLECISTITA ACUTĂ – FACTORI DE DIFICULTATE ȘI CONVERSIE

C. Popazu, Alexandra Toma

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*

[2]County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania

Scop: Identificarea principalilor factori de dificultate intraoperatorie și a criteriilor de conversie în colecistectomia laparoscopică efectuată în context de colecistită acută.
Material și metodă: Analiza sistematică a literaturii de specialitate referitoare la factorii predictivi ai dificultăților tehnice și a conversiei către abord deschis în colecistita acută. Au fost incluse studii publicate în ultimii zece ani, cu accent pe parametrii clinici, biologici și imagistici preoperatori corelați cu dificultăți apărute intraoperator.
Rezultate: Literatura de specialitate identifică drept factori de dificultate majori: intervalul de timp de la debutul simptomelor, prezența plastronului vezicular, inflamația severă a triunghiului hepatocistic, colecistita gangrenoasă și coexistența colecistitei alitiazice. Rata de conversie variază între 5% și 30% în funcție de contextul clinic și experiența operatorului. Scorul Tokyo Guidelines reprezintă un instrument validat de stratificare a severității.
Concluzii: Evaluarea preoperatorie riguroasă utilizând criterii clinice și imagistice standardizate permite anticiparea dificultăților tehnice și optimizarea deciziei de conversie, cu impact direct asupra reducerii morbidității postoperatorii.
Cuvinte cheie: colecistectomie laparoscopică, colecistită acută, conversie, dificultate intraoperatorie, inflamație

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN ACUTE CHOLECYSTITIS – DIFFICULTY FACTORS AND CONVERSION

Aim: To identify the main intraoperative difficulty factors and conversion criteria in laparoscopic cholecystectomy performed in the context of acute cholecystitis.
Material and methods: Systematic review of the literature on predictive factors of technical difficulty and conversion to open surgery in acute cholecystitis. Studies published in the last ten years were included, focusing on preoperative clinical, biological, and imaging parameters correlated with intraoperative difficulty.
Results: The literature identifies the following as major difficulty factors: time elapsed since symptom onset, presence of pericholecystic collection, severe inflammation of the hepatocystic triangle, gangrenous cholecystitis, and coexisting acalculous cholecystitis. Conversion rates range between 5% and 30% depending on clinical context and operator experience. The Tokyo Guidelines score is a validated severity stratification tool.
Conclusions: Rigorous preoperative assessment using standardized clinical and imaging criteria allows anticipation of technical difficulties and optimization of the conversion decision, with a direct impact on reducing postoperative morbidity.
Keywords: laparoscopic cholecystectomy, acute cholecystitis, conversion, intraoperative difficulty, inflammation

264

COLECISTITA GANGRENOASĂ – FACTORI PREDICTIVI PREOPERATORI

C. Popazu, Alexandra Toma

[1]Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania

[2]County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania

Scop: Identificarea factorilor clinici, biologici și imagistici cu valoare predictivă pentru colecistita gangrenoasă în vederea optimizării managementului preoperator.
Material și metodă: Revizuirea sistematică a studiilor publicate referitoare la predictorii preoperatori ai colecistitei gangrenoase. Au fost analizate variabile demografice (vârstă, sex), comorbidități asociate (diabet zaharat, boli cardiovasculare), parametri biologici (leucocitoză, proteina C reactivă, procalcitonina) precum și criterii ecografice și tomografice de gangrenă veziculară.
Rezultate: Sexul masculin, vârsta peste 60 de ani, diabetul zaharat și imunosupresia sunt asociați cu un risc semnificativ crescut de gangrenă. Leucocitoza peste 15.000/mm³ și proteina C reactivă elevată reprezintă markeri biologici relevanți. Criteriile imagistice de gangrenă includ: absența peristaltismului parietal la ecografie, pneumobilia intramurală și defecte de captare la tomografia computerizată cu contrast.
Concluzii: Corelarea factorilor de risc demografici și clinici cu markerii biologici și criteriile imagistice permite identificarea preoperatorie a colecistitei gangrenoase și adoptarea unei conduite chirurgicale prompte și adaptate.
Cuvinte cheie: colecistită gangrenoasă, factori predictivi, diagnostic preoperator, mortalitate, morbiditate

GANGRENOUS CHOLECYSTITIS – PREOPERATIVE PREDICTIVE FACTORS

Aim: To identify clinical, biological, and imaging factors with predictive value for gangrenous cholecystitis in order to optimize preoperative management.
Material and methods: Systematic review of published studies on preoperative predictors of gangrenous cholecystitis. Demographic variables (age, sex), comorbidities (diabetes mellitus, cardiovascular disease), biological parameters (leukocytosis, C-reactive protein, procalcitonin), and ultrasound and computed tomography criteria for gangrenous cholecystitis were analyzed.
Results: Male sex, age over 60, diabetes mellitus, and immunosuppression are associated with a significantly increased risk of gangrene. Leukocytosis above 15,000/mm³ and elevated C-reactive protein are relevant biological markers. Imaging criteria include: absence of mural peristalsis on ultrasound, intramural pneumobilia, and contrast enhancement defects on computed tomography.
Conclusions: Correlation of demographic and clinical risk factors with biological markers and imaging criteria enables preoperative identification of gangrenous cholecystitis and adoption of a prompt, adapted surgical approach.
Keywords: gangrenous cholecystitis, predictive factors, preoperative diagnosis, mortality, morbidity

---

265

HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ NEVARICIALĂ – ROLUL CHIRURGULUI ÎN ERA ENDOSCOPIEI

C. Popazu, Alexandra Toma

[1]Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania
[2]County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania

Scop: Definirea rolului actual al intervenției chirurgicale în hemoragia digestivă superioară nevaricială în contextul dominanței tehnicilor endoscopice de hemostază.
Material și metodă: Revizuirea sistematică a literaturii referitoare la managementul multimodal al hemoragiei digestive superioare nevariciale. Variabilele analizate includ: indicațiile de intervenție chirurgicală de urgență, criteriile de eșec al hemostazei endoscopice, tehnicile chirurgicale disponibile și mortalitatea asociată.
Rezultate: Hemostaza endoscopică reprezintă tratamentul de primă linie cu rate de succes de 80-90%. Chirurgia rămâne indicată în eșecul endoscopic (după două tentative), în instabilitatea hemodinamică refractară și în ulcerele cu leziuni vasculare majore. Embolizarea angiografică reprezintă o alternativă minim invazivă în centrele specializate. Mortalitatea postoperatorie rămâne ridicată (10-30%) datorită tarelor asociate.

Concluzii: Chirurgul deține un rol esențial în echipa multidisciplinară de management al hemoragiei digestive superioare, intervenind selectiv atunci când hemostaza endoscopică și radiologia intervențională sunt insuficiente sau indisponibile.
Cuvinte cheie: hemoragie digestivă superioară, endoscopie, tratament chirurgical, ulcer peptic, hemostază

NON-VARICEAL UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING – THE ROLE OF THE SURGEON IN THE ENDOSCOPY ERA

Aim: To define the current role of surgical intervention in non-variceal upper gastrointestinal bleeding in the context of dominant endoscopic hemostasis techniques.
Material and methods: Systematic review of the literature on multimodal management of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Variables analyzed include: indications for emergency surgical intervention, criteria for endoscopic hemostasis failure, available surgical techniques, and associated mortality.
Results: Endoscopic hemostasis represents first-line treatment with success rates of 80-90%. Surgery remains indicated in endoscopic failure (after two attempts), refractory hemodynamic instability, and ulcers with major vascular lesions. Angiographic embolization represents a minimally invasive alternative in specialized centers. Postoperative mortality remains high (10-30%) due to associated comorbidities.
Conclusions: The surgeon maintains an essential role in the multidisciplinary team managing upper gastrointestinal bleeding, intervening selectively when endoscopic hemostasis and interventional radiology are insufficient or unavailable.
Keywords: upper gastrointestinal bleeding, endoscopy, surgical treatment, peptic ulcer, hemostasis

---

266

MALNUTRIȚIA PREOPERATORIE – UN FACTOR DE RISC SUBESTIMAT ÎN CHIRURGIA ABDOMINALĂ

C. Popazu, Alexandra Toma

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania*

Scop: Evidențierea impactului malnutriției preoperatorii asupra rezultatelor postoperatorii în chirurgia abdominală și a importanței screeningului nutrițional sistematic.
Material și metodă: Revizuirea literaturii privind prevalența malnutriției preoperatorii, instrumentele de screening disponibile (NRS-2002, MUST, SGA) și strategiile de optimizare nutrițională preoperatorie. Au fost analizate studiile ce corelează statusul nutrițional cu morbiditatea și mortalitatea postoperatorie.
Rezultate: Prevalența malnutriției preoperatorii în chirurgia abdominală variază între 20% și 50% în funcție de patologie și metodologia de evaluare. Malnutriția se asociază cu creșterea semnificativă a ratei complicațiilor infecțioase, a dehiscențelor anastomotice, a duratei spitalizării și a mortalității perioperatorii. Optimizarea nutrițională preoperatorie timp de 7-14 zile reduce semnificativ rata complicațiilor la pacienții cu malnutriție severă.
Concluzii: Screeningul nutrițional sistematic și intervențiile de optimizare preoperatorie reprezintă componente esențiale ale îngrijirii perioperatorii moderne, cu impact direct asupra reducerii morbidității și costurilor asociate chirurgiei abdominale.
Cuvinte cheie: malnutriție preoperatorie, screening nutrițional, complicații postoperatorii, optimizare preoperatorie, chirurgie abdominală

PREOPERATIVE MALNUTRITION – AN UNDERESTIMATED RISK FACTOR IN ABDOMINAL SURGERY

Aim: To highlight the impact of preoperative malnutrition on postoperative outcomes in abdominal surgery and the importance of systematic nutritional screening.
Material and methods: Review of the literature on the prevalence of preoperative malnutrition, available screening tools (NRS-2002, MUST, SGA), and preoperative nutritional optimization strategies. Studies correlating nutritional status with postoperative morbidity and mortality were analyzed.
Results: The prevalence of preoperative malnutrition in abdominal surgery ranges between 20% and 50% depending on pathology and assessment methodology. Malnutrition is associated with a significant increase in infectious complication rates, anastomotic dehiscence, length of hospital stay, and perioperative mortality. Preoperative nutritional optimization for 7-14 days significantly reduces complication rates in patients with severe malnutrition.
Conclusions: Systematic nutritional screening and preoperative optimization interventions are essential components of modern perioperative care, with a direct impact on reducing morbidity and costs associated with abdominal surgery.
Keywords: preoperative malnutrition, nutritional screening, postoperative complications, preoperative optimization, abdominal surgery

---

267

PERFORAȚIA ULCEROASĂ – MANAGEMENT CHIRURGICAL ÎN ERA TRATAMENTULUI CONSERVATOR

C. Popazu, A. Toma
[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania*

Scop: Evaluarea rolului actual al tratamentului chirurgical în perforația ulceroasă în contextul răspândirii abordului conservator și al tehnicilor minim invazive.
Material și metodă: Revizuirea literaturii de specialitate privind indicațiile, tehnicile și rezultatele managementului chirurgical al perforației ulceroase. Au fost analizate comparativ tratamentul conservator non- operator (metoda Taylor), sutura laparoscopică și conversia la chirurgie deschisă, cu referire la criteriile de selecție a pacienților și la rezultatele postoperatorii.
Rezultate: Tratamentul conservator rămâne o opțiune validă la pacienți selectați cu perforație acoperită și stabilitate hemodinamică. Sutura laparoscopică, asociată omentoplastiei, prezintă rezultate comparabile cu abordul deschis în centrele cu experiență, cu avantaje semnificative în termeni de morbiditate postoperatorie. Contaminarea peritoneală masivă și instabilitatea hemodinamică impun abordul deschis.
Concluzii: Alegerea tipului de management în perforația ulceroasă trebuie individualizată în funcție de statusul clinic al pacientului, gradul contaminării peritoneale și resursele disponibile, cu respectarea principiilor de control al leziunii în cazurile severe.
Cuvinte cheie: perforație ulceroasă, tratament conservator, laparoscopie, peritonită, management chirurgical

PEPTIC ULCER PERFORATION – SURGICAL MANAGEMENT IN THE ERA OF CONSERVATIVE TREATMENT

Aim: To assess the current role of surgical treatment in peptic ulcer perforation in the context of widespread conservative management and minimally invasive techniques.
Material and methods: Review of the literature on indications, techniques, and outcomes of surgical management of peptic ulcer perforation. Conservative non-operative treatment (Taylor method), laparoscopic suture, and con-

version to open surgery were comparatively analyzed, with reference to patient selection criteria and postoperative outcomes.
Results: Conservative treatment remains a valid option in selected patients with covered perforation and hemo*dynamic stability. Laparoscopic suture combined with omentoplasty shows comparable results to open surgery in experienced centers, with significant advantages in terms of postoperative morbidity. Massive peritoneal contamination and hemodynamic instability require open surgery.
Conclusions: The choice of management type in peptic ulcer perforation must be individualized according to the patient's clinical status, degree of peritoneal contamination, and available resources, adhering to damage control principles in severe cases.
Keywords: peptic ulcer perforation, conservative treatment, laparoscopy, peritonitis, surgical management

---

268

IMPORTANȚA INDICILOR INFLAMATORI ÎN STRATIFICAREA PROGNOSTICĂ A PACIENTELOR OPERATE PENTRU CANCERUL OVARIAN CU METASTAZE PERITONEALE

A. Popescu[1,2], R. Grigorie[1,2], C. Verdea[1], Teodora Chiriac[1], G. Pariza[1,2], M. Popescu[2,3], Andreea Iliesiu[2,4], S. Alexandrescu[1,2]

[1]Sectia de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
[3]Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Universitar de Urgență București, România.
[4]Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență București, România.

Context și obiective: Cancerul ovarian avansat cu diseminare peritoneală este tratat prin chirurgie citoreductivă - o intervenție complexă ale cărei rezultate variază semnificativ între pacientele cu o povară comparabilă a bolii. Sunt necesare instrumente preoperatorii simple și reproductibile pentru a anticipa prognosticul pe termen lung. Indicii derivați din hemoleucogramele de rutină reflectă inflamația sistemică asociată tumorii. Acest studiu a evaluat valoarea prognostică a raporturilor preoperatorii neutrofile-limfocite (NLR), trombocite-limfocite (PLR), monocite-limfocite (MLR) și a indicelui sistemic de inflamație imunitară (SII) pentru supraviețuirea globală.
Materiale și metode: S-a realizat o analiză retrospectivă a 48 de paciente consecutive operate de o singură echipă chirurgicală pentru metastaze peritoneale de origine ovariană. NLR, PLR, MLR și SII au fost dicotomizate la praguri optime; au fost înregistrate indicele de cancer peritoneal (PCI), scorul Aletti și complicațiile Clavien–Dindo. Supraviețuirea globală a fost evaluată prin metoda Kaplan–Meier cu testul log-rank și prin regresie Cox multivariată, incluzând indicii inflamatori și PCI >10.
Rezultate: În regresia Cox multivariată, PLR a reieșit ca singurul predictor independent al OS (HR 3,35; IC 95% 1,10–10,15; p=0,033), menținut după eliminarea pas cu pas a MLR, NLR și PCI >10.
Concluzii: PLR preoperator crescut a prezis în mod independent o supraviețuire globală redusă după chirurgia citoreductionala pentru metastazele peritoneale ovariene, conferind un risc de deces de peste trei ori mai mare. PLR este biomarker ieftin derivat din hemoleucogramele de rutină, ce justifică integrarea în stratificarea prognostică pre-operatorie alături de scorurile chirurgicale convenționale.
Cuvinte cheie: cancer ovarian; metastaze peritoneale; indici inflamatori; NLR; PLR; MLR; SII; chirurgie citoreductivă

THE IMPORTANCE OF INFLAMMATORY INDICES IN PROGNOSTIC STRATIFICATION OF PATIENTS OPERATED FOR PERITONEAL METASTASES FROM OVARIAN CANCER

Background and Objectives: Advanced ovarian cancer with peritoneal dissemination is treated by cytoreductive surgery (CRS), a complex intervention whose outcomes vary widely between patients with comparable disease burden. Simple, reproducible preoperative tools are needed to anticipate long-term prognosis. Composite indices derived from routine complete blood counts reflect systemic tumor-related inflammation. This study evaluated the

prognostic value of preoperative neutrophil-to-lymphocyte (NLR), platelet-to-lymphocyte (PLR), monocyte-to-lymphocyte (MLR) ratios and systemic immune-inflammation index (SII) for overall survival (OS).
Materials and Methods: Retrospective analysis of 48 consecutive patients operated by a single surgical team for peritoneal metastases of ovarian origin. NLR, PLR, MLR and SII were dichotomized at optimal cutoffs; Peritoneal Cancer Index (PCI), Aletti score and Clavien–Dindo complications were recorded. OS was assessed by Kaplan–Meier with log-rank test and by multivariate backward-stepwise Cox regression including the inflammatory indices and PCI >10.
Results: In multivariate Cox regression, PLR emerged as the only independent predictor of OS (HR 3.35; 95% CI 1.10–10.15; p=0.033), retained after stepwise elimination of MLR, NLR and PCI >10.
Conclusions: Elevated preoperative PLR independently predicted reduced overall survival after CRS for ovarian peritoneal metastases, conferring an over threefold increased risk of death. As an inexpensive biomarker derived from routine blood counts, PLR warrants integration into preoperative prognostic stratification alongside conventional surgical scores.
Keywords: ovarian cancer; peritoneal metastases; inflammatory indices; NLR; PLR; MLR; SII; cytoreductive surgery

---

269

TRAUMATISMELE HEPATICE- PARTICULARITĂȚI ȘI DIFICULTĂȚI TERAPEUTICE - EXPERIENȚA UNEI CLINICI CHIRURGICALE DE URGENȚĂ

O.M. Popescu[1], Violeta Elena Coman[1,2], I.S. Coman[1,2], V.A. Porojan[1], C. Burleanu[1,2], Elena Teodora Tudose[1], Ioana-Ileana Mușatescu[1], Daniela Luchița[1], Marlena Niță[1], V.T. Grigorean[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București, România*
[2]*Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Introducere: Traumatismele rămân cea mai frecventă cauză de deces la pacienții cu vârste cuprinse între 1 și 44 de ani. Trauma hepatică deține locul secund ca incidență în traumatismele contuzive și locul principal în traumatismele penetrante abdominale.
Materiale și metode: Prezentăm un studiu retrospectiv pe un lot de 40 de pacienți tratați în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" din București în perioada 2021-2025. S-au analizat parametrii demografici, mecanismul traumei, contextul etiologic, topografia lezională, necesitatea reintervenției dar și evoluția postoperatorie.
Rezultate: Demografic, lotul a fost compus predominant din bărbați (34 de pacienți – 85%) cu o vârstă medie de 43,5 ani (interval 13-82). Analizând mecanismul traumei, contuzia a fost elementul dominant (30 cazuri – 75%). Etiologic, cele mai frecvente traumatisme au fost cauzate de accidente rutiere (20 cazuri – 50%). Topografic, hemificatul drept a fost preponderent afectat (25 cazuri – 62,5%). S-a reintervenit chirurgical în 30% dintre cazuri (12 pacienți). Din punctul de vedere al evoluției postoperatorii, durata medie de spitalizare a fost de 15,3 zile cu o rată de mortalitate de 27,5%. Cea mai semnificativă corelație statistică a fost observată între etiologia traumatismului și mortalitate, accidentele rutiere având o rată de 35% (7 decese), urmate de precipitări de la alt nivel (33%) și de agresiuni fizice (9%).
Concluzie: Regăsim niște concordanțe importante cu literatura de specialitate, precum tendința barbaților de a fi implicați mai frecvent în traumatisme, frecvența accidentelor rutiere ca mecanism traumatic și mortalitatea ridicată a traumatismelor prin mecanism contuziv.

HEPATIC TRAUMA -THERAPEUTIC PARTICULARITIES AND DIFFICULTIES - THE EXPERIENCE OF AN EMERGENCY SURGERY CLINIC

Introduction: Trauma constitutes the leading cause of mortality in patients between 1 and 44 years of age. Hepatic trauma ranks second in incidence among blunt abdominal injuries and represents the primary cause of morbidity

and mortality in penetrating abdominal trauma.
Materials and Methods: We report a retrospective study conducted on a cohort of 40 patients managed at the General Surgery Department of the "Bagdasar-Arseni" Clinical Emergency Hospital, Bucharest, over the period 2021–2025. The following parameters were systematically assessed: demographic data, mechanism of injury, etiological context, lesion topography according to the AAST hepatic injury grading scale, indications for surgical reintervention, and postoperative clinical course.
Results: The cohort was predominantly male (n=34; 85%), with a mean age of 43.5 years (range: 13–82 years). Blunt mechanism of injury was predominant, accounting for 75% of cases (n=30). Road traffic accidents represented the leading etiological factor (n=20; 50%). Topographically, injuries were predominantly localized to the right hepatic lobe (n=25; 62.5%). Surgical reintervention was required in 30% of cases (n=12). Mean length of hospital stay was 15.3 days, with an overall in-hospital mortality of 27.5%. The most statistically significant correlation was identified between injury etiology and mortality. Road traffic accidents were associated with the highest case fatality ratio at 35% (7 deaths), followed by falls from height at 33%, and physical assault at 9%.
Conclusion: Our findings demonstrate meaningful concordance with the current literature, particularly regarding the male predominance in traumatic injuries, the high incidence of road traffic accidents as the primary traumatic mechanism, and the elevated mortality associated with blunt hepatic trauma.

270

ABORDAREA PERINEALĂ TIP ALTMEIER ÎN PROLAPSUL RECTAL: AVANTAJELE ABORDĂRII PERINEALE LA PACIENȚII CU TULBURĂRI PSIHIATRICE. PARTICULARITĂȚI ÎNTR-UN CAZ CLINIC

Alexandra Popescu-Pihal, Paula Iustina Ciubotariu, V. Fagarasan, G. Dindelegan
Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie „ Iuliu Haţieganu”, Cluj-Napoca, România

Scop: Evaluarea rezultatelor abordării perineale tip Altmeier la un pacient cu prolaps rectal și comorbiditate psihiatrică, cu accent pe recuperarea funcțională și alegerea optimă a tehnicii chirurgicale.
Material și metodă: Se prezintă cazul unui pacient cu prolaps rectal complet, tratat prin rectosigmoidectomie perineală tip Altmeier sub rahianestezie. Riscurile anesteziei generale pentru realizarea rectopexiei fiind considerate prea mari datorita comorbiditatilor. Severitatea incontinenței a fost evaluată prin scorul Wexner preoperator (18 puncte) și postoperator (8 puncte). S-a realizat anastomoză manuală, considerată superioară anastomozei mecanice în acest context.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu ameliorarea semnificativă a continenței anale, evidențiată prin scăderea scorului Wexner de la 18 la 8 puncte. Principalul beneficiu a fost recâștigarea continenței anale și îmbunătățirea calității vieții. Dintre complicațiile postoperatorii posibile sunt menționate fistula și stenoza anastomotică, fără a fi prezente în cazul raportat.
Concluzii: Procedura Altmeier reprezintă o opțiune eficientă la pacienți selecționați cu risc anestezic crescut și comorbidități psihiatrice, oferind rezultate funcționale bune, în special prin recâștigarea continenței.
Cuvinte cheie: prolaps rectal, Altmeier, scor Wexner, continență anală, anastomoză manuală

PERINEAL ALTMEIER APPROACH IN RECTAL PROLAPSE: ADVANTAGES OF THE PERINEAL APPROACH IN PATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS. PARTICULARITIES IN A CLINICAL CASE

Aim: To evaluate the outcomes of the perineal Altmeier approach in a patient with rectal prolapse and psychiatric comorbidity, with emphasis on functional recovery and optimal selection of the surgical technique.
Material and method: We present the case of a patient with complete rectal prolapse, treated by perineal recto-sigmoidectomy (Altmeier procedure) under spinal anesthesia. The risks of general anesthesia required for rectopexy

were considered too high due to comorbidities. The severity of incontinence was assessed using the Wexner score preoperatively (18 points) and postoperatively (8 points). A hand-sewn anastomosis was performed, considered superior to mechanical anastomosis in this context.
Results: The postoperative course was favorable, with significant improvement in anal continence, reflected by a decrease in the Wexner score from 18 to 8 points. The main benefit was the restoration of anal continence and improvement in quality of life. Possible postoperative complications include fistula and anastomotic stenosis, neither of which were observed in the reported case.
Conclusions: The Altmeier procedure represents an effective option in selected patients with increased anesthetic risk and psychiatric comorbidities, providing good functional outcomes, particularly through the restoration of continence.
Keywords: rectal prolapse, Altmeier, Wexner score, anal continence, hand-sewn anastomosis

---

271

HIATAL HERNIA REPAIR: TIPS AND TRICKS IN CHALLENGING CASES

R.C. Popescu, Cornelia Olteanu, A.C. Ghioldis, Nicoleta Leopa, Cristina Dan, A. Kacani

Spitalul Clinic Judetean de urgenta "Sf Apostol Andrei" Constanta
Universitatea Ovidius Constanta

Introducere: Repararea laparoscopică a herniei hiatale (RHH) este o procedură bine standardizată; cu toate acestea, anatomia dificilă — incluzând variante vasculare, aderențe pleurale și structuri adipoase paraesofagiene, defecte parietale voluminoase — poate complica semnificativ disecția și reconstrucția. Recunoașterea acestor variante și aplicarea unor strategii tehnice rafinate este esențială pentru creșterea siguranței operatorii și a durabilității pe termen lung a reparației. *Scop:* Prezentarea principalelor sfaturi si trucuri tehnice ce îmbunătățesc siguranța și eficacitatea RHH în cazurile dificile, pe baza unei experiențe instituționale de 10 ani.
Metodă: Analiză retrospectivă a aproximativ 400 de RHH laparoscopice consecutive, efectuate între 2015 și 2025. Parametrii evaluați au inclus variantele vasculare, prezența grăsimii paraesofagiene sau retroesofagiene și a lipoamelor, aderențele pleurale, strategia de disecție, tehnica cruroplastiei, adaptarea fundoplicaturii, rata de conversie și complicațiile perioperatorii.
Rezultate: Variantele vasculare au fost identificate în 115 de cazuri (28.75%), predominant artere hepatice stângi accesorii sau aberante și ramuri frenice inferioare. Recunoașterea precoce și disecția apropiată de sac, de-a lungul pilierilor, au asigurat o mobilizare sigură. Atunci când au fost prezente variante vasculare, fundoplicatura a fost individualizată — ajustând poziția și tensiunea pentru a preveni compresia sau stenozarea vaselor. Grăsimea paraesofagiană și retroesofagiană, inclusiv lipoamele, au fost rezecate sistematic pentru a optimiza vizualizarea hiatusului și a permite construirea unei fundoplicaturi simetrice, fără tensiune. Aderențele pleurale au condus la 37 de leziuni pleurale (9,25%), toate gestionate laparoscopic, fără sechele. În ultimii patru ani, cruroplastia combinată — posterioară și anterioară — a devenit metoda preferată de reconstrucție, corelându-se cu o reducere semnificativă a recurenței postoperatorii. Conversia la chirurgie deschisă a fost necesară în 3 cazuri (0,75%), exclusiv în contextul unei anatomii sever ostile si dupa interventii chirurgicale anterioare. Nu au fost înregistrate complicații majore sau decese.
Concluzie: RHH dificilă impune o cunoaștere anatomică aprofundată și un rafinament tehnic constant. Strategiile-cheie — identificarea precoce a variantelor vasculare, rezecția sistematică a grăsimii și lipoamelor, fundoplicatura individualizată și cruroplastia combinată — îmbunătățesc semnificativ siguranța operatorie și durabilitatea reparației, inclusiv în context anatomic complex.

HIATAL HERNIA REPAIR: TIPS AND TRICKS IN CHALLENGING CASES

Introduction: Laparoscopic hiatal hernia repair (HHR) is a well-standardized procedure; however, challenging

anatomy — including vascular variants, pleural adhesions, large defects and paraesophageal fatty structures — may significantly complicate dissection and reconstruction. Recognizing these variations and applying refined technical strategies is essential for improving both operative safety and long-term repair durability. *Aim:* To present key technical tips and tricks that enhance safety and effectiveness in challenging HHR cases, based on a 10-year single-institution experience.
Methods: Retrospective analysis of approximately 400 consecutive laparoscopic HHRs performed between 2015 and 2025. Evaluated parameters included vascular variants, presence of paraesophageal or retroesophageal fat and lipomas, pleural adhesions, dissection strategy, cruroplasty technique, fundoplication adaptation, conversion rate, and perioperative complications.
Results: Vascular variants were identified in 115 cases (28,75%), predominantly accessory or aberrant left hepatic arteries and inferior phrenic branches. Early recognition and capsule-close dissection along the crura ensured safe mobilization. When vascular variants were present, fundoplication was individualized — adjusting wrap position and tension to prevent vessel compression or narrowing. Paraesophageal and retroesophageal fat, including lipomas, was systematically resected to optimize hiatal visualization and enable construction of a symmetric, tension-free wrap. Pleural adhesions resulted in 37 pleural tears (9.25%), all managed laparoscopically without sequelae. Over the last four years, combined posterior and anterior cruroplasty became the preferred reconstruction method, correlating with a significant reduction in postoperative recurrence. Conversion to open surgery was required in 3 cases (0.75%), exclusively in severely hostile anatomy or after previous surgeries. No major complications or mortality were recorded.
Conclusion: Challenging HHR demands thorough anatomical awareness and consistent technical refinement. Key strategies — early identification of vascular variants, systematic resection of fat and lipomas, individualized fundoplication, and combined cruroplasty — significantly improve operative safety and repair durability, even in complex anatomical settings.

272

ELECTROCHIMIOTERAPIA ÎN TUMORI MAMARE FULMINANTE: ÎNTRE CONTROL LOCAL ȘI AMELIORARE SIMPTOMATICĂ

Valentin Popescu[1.2], Dumitru-Dragos Chitca[1.2], Martina Nichilo[1.2], Eda Nur Ene[1.2], Mihnea Radu[1.2], Denis-Cristian Dragan[1.2], Aly-Shadi Elayan[1.2], Constantin Tihon[1], Cosmin Popa[1.2], Marius Septimiu Petruțescu[1], Angela-Madalina Lazar[1.2], Bogdan Ghiță[1], Delia Boța[1], Gabriel-Vasile Vlășceanu[1], Cristian Botezatu[1.2], Bogdan Mastalier[1.2]

[1]*Departamentul X Chirurgie UMF Carol Davila,*
[2]*Clinica Chirurgie Generală Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, România*

Scop: Evaluarea eficienței electrochimioterapiei (ECT) în controlul local și ameliorarea simptomatică la paciente cu tumori mamare cu evoluție fulminantă.
Material și metodă: Studiu retrospectiv pe 6 paciente cu tumori mamare local avansate, ulcerate și/sau sângerânde, fără indicație chirurgicală curativă. S-a aplicat ECT conform protocoalelor standard. Evaluarea la 1 lună a inclus volumul tumoral și durerea măsurată prin scala analog vizuală (SAV).
Rezultate: Toate cazurile au prezentat răspuns clinic favorabil. Reducerea volumului tumoral a fost >50% la toate pacientele. Durerea s-a redus cu minimum 2 puncte pe SAV la 1 lună. S-a observat ameliorarea sângerării și a secrețiilor locale, cu impact pozitiv asupra calității vieții. Nu s-au înregistrat complicații majore.
Concluzii: ECT reprezintă o opțiune eficientă de tratament paliativ în tumorile mamare fulminante, asigurând control local rapid și ameliorare simptomatică semnificativă, cu profil de siguranță favorabil.
Cuvinte cheie: electrochimioterapie, cancer mamar avansat, paliație, control local, calitatea vieții

ELECTROCHEMOTHERAPY IN FULMINANT BREAST TUMORS: BETWEEN LOCAL CONTROL

AND SYMPTOMATIC RELIEF

Aim: To evaluate the efficacy of electrochemotherapy (ECT) in achieving local control and symptom relief in patients with fulminant breast tumors.
Material and method: Retrospective study including 6 patients with locally advanced, ulcerated and/or bleeding breast tumors without curative surgical indication. ECT was performed according to standard protocols. One-month evaluation included tumor volume and pain assessed using the visual analog scale (VAS).
Results: All cases showed favorable clinical response. Tumor volume reduction exceeded 50% in all patients. Pain decreased by at least 2 points on the VAS at 1 month. Improvement in bleeding and local discharge was noted, with a positive impact on quality of life. No major complications were recorded.
Conclusions: ECT is an effective palliative option in fulminant breast tumors, providing rapid local control and significant symptom relief with a favorable safety profile.
Keywords: electrochemotherapy, advanced breast cancer, palliation, local control, quality of life

---

273

ICG ÎN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ- CORELAȚIA CU VARIAȚIILE ANATOMICE ALE TRIUNGHIULUI CALOT

Valentin Popescu[1.2], Andra-Mihaela Stoica[1], Dumitru-Dragos Chitca[1.2], Martina Nichilo[1.2], Eda Nur Ene[1.2], Mihnea Radu[1.2], Denis-Cristian Dragan[1.2], Aly-Shadi Elayan[1.2], Constantin Tihon[1], Cosmin Popa[1.2], Marius Septimiu Petruțescu[1], Angela-Madalina Lazar[1.2], Bogdan Ghiță[1], Delia Boța[1], Gabriel-Vasile Vlășceanu[1], Cristian Botezatu[1.2], Bogdan Mastalier[1.2]

[1]Clinica de Chirurgie Generala „Colentina", Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti
[2]Spitalul Clinic „Colentina", Bucuresti

Scop: Triunghiul Calot reprezintă un reper anatomic esențial în colecistectomia laparoscopică, însă variațiile sale anatomice constituie un risc major de leziuni iatrogene ale structurilor biliare. Această lucrare urmărește eficacitatea intraoperatorie a utilizării fluorescenței cu verde de indocianină (ICG) pentru reperarea corectă a elementelor arborelui biliar în contextul variațiilor anatomice.
Material și metodă: S-a efectuat un review al literaturii în ultimii 5 ani. Au fost recrutate articole folosind PubMed și Google Scholar. Au fost incluse articole cu n>30 ce pun în evidență utilizarea în timpul intervenției a ICG și variațiile anatomice ale ductului cistic. Informațiile folosite au fost replicate în practica curentă la cazuri selecționate.
Rezultate: 1364 pacienți au fost identificați în 10 articole din cele selectate pentru abstract. Multiple variante anatomice au fost raportate, precum: ● Inserție înaltă a ductului cistic (5.9%) ce poate fi ușor confundat cu canalul coledoc (Gündüz et al. (2021)), ce creste riscul de rezecție parțială a ductului biliar comun. ● Un traiect spiralat al ductului cistic în jurul ductului hepatic comun, ce crește riscul de fistulă biliară iatrogenă (Gupta et al. (2022)), Folosirea ICG oferă o creștere a vizibilității joncțiunii ductului cistic cu canalul coledoc de la 6% la 87.6% (p<0.001) (Kumarage et al. (2024)).
Concluzii: Integrarea intraoperatorie a fluorescenței cu ICG poate contribui la optimizarea eficienței intervenției chirurgicale. Complicațiile variațiilor anatomice pot fi evitate printr-o mai bună vizualizare a reperelor structurale.
Cuvinte cheie: triunghiul Calot, colecistectomie, ICG, duct cistic

ICG IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY – CORRELATION WITH ANATOMICAL VARIATIONS OF CALOT'S TRIANGLE

Aim: Calot's triangle represents an essential anatomical landmark in laparoscopic cholecystectomy. However, its anatomical variations constitute a major risk for iatrogenic injury to the biliary structures. This paper aims to evaluate the intraoperative efficacy of indocyanine green (ICG) fluorescence in accurately identifying elements of the

biliary tree in the context of anatomical variations.
Material and Method: A review of the literature from the past 5 years was performed. Articles were retrieved using PubMed and Google Scholar. Articles with n>30 highlighting the intraoperative use of ICG and anatomical variations of the cystic duct were included. The gathered information was subsequently applied in current practice in selected cases.
Results: A total of 1364 patients were identified across 10 articles selected for this abstract. Multiple anatomical variants were reported, such as: ● High insertion of the cystic duct (5.9%), which can be easily mistaken for the common bile duct (Gündüz et al., 2021), increasing the risk of partial resection of the common bile duct. ● A spiral course of the cystic duct around the common hepatic duct, increasing the risk of iatrogenic biliary fistula (Gupta et al., 2022). The use of ICG increases visualization of the junction between the cystic duct and the common bile duct from 6% to 87.6% ($p < 0.001$) (Kumarage et al., 2024).
Conclusions: The intraoperative integration of ICG fluorescence may help optimize the efficiency of the surgical procedure. Complications arising from anatomical variations can be avoided through improved visualization of structural landmarks.
Keywords: Calot's triangle, cholecystectomy, ICG, cystic duct

---

274

REGENERAREA PLĂGILOR CRONICE ÎN CHIRURGIA MODERNĂ: EXPERIENȚA CLINICII DE CHIRURGIE COLENTINA CU TERAPII BIOLOGICE ȘI PRESIUNE NEGATIVE

Valentin Popescu[1.2], Dumitru-Dragos Chitca[1.2], Martina Nichilo[1.2], Eda Nur Ene[1.2], Mihnea Radu[1.2], Denis-Cristian Dragan[1.2], Aly-Shadi Elayan[1.2], Constantin Tihon[1], Cosmin Popa[1.2], Marius Septimiu Petruțescu[1], Angela-Madalina Lazar[1.2], Bogdan Ghiță[1], Delia Boță[1], Gabriel-Vasile Vlășceanu[1], Cristian Botezatu[1.2], Bogdan Mastalier[1.2]

[1]*Departamentul X Chirurgie UMF Carol Davila,*
[2]*Clinica Chirurgie Generală Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, România*

Scop: Evaluarea eficienței strategiilor moderne de tratament al plăgilor cronice utilizate în Clinica de Chirurgie Colentina, bazate pe terapii regenerative și terapie prin presiune negativă.
Material și metodă: Studiu retrospectiv observațional ce a inclus pacienți cu plăgi cronice complexe postoperatorii, vasculare, diabetice sau de decubit, tratați multimodal prin platelet-rich fibrin (PRF), platelet-rich plasma (PRP), substituent dermic Dermomine și negative pressure wound therapy (NPWT), individualizat conform caracteristicilor leziunii. Au fost analizate rata de granulare, reducerea suprafeței plagii, timpul până la acoperire definitivă și complicațiile locale.
Rezultate: Asocierea tehnicilor moderne a determinat accelerarea formării țesutului de granulație, reducerea exsudatului și a încărcăturii bacteriene locale, precum și scurtarea timpului până la închiderea definitivă a plăgii. NPWT a fost utilă în pregătirea patului plăgii și controlul secrețiilor, în timp ce PRF/PRP au favorizat epitelizarea și regenerarea tisulară. Dermomine a oferit o soluție eficientă pentru defecte tegumentare selectate. Rata complicațiilor a fost redusă, fără evenimente adverse majore legate de proceduri.
Concluzii: Managementul modern al plăgilor cronice necesită abordare etapizată și personalizată. Integrarea terapiilor biologice și a NPWT optimizează vindecarea, reduce necesarul reconstrucțiilor extensive și poate îmbunătăți semnificativ rezultatele chirurgicale.
Cuvinte cheie: plăgi cronice, PRF, PRP, NPWT, regenerare tisulară, chirurgie

MODERN CHRONIC WOUND HEALING STRATEGIES: THE COLENTINA SURGICAL CLINIC EXPERIENCE WITH BIOLOGICAL THERAPIES AND NEGATIVE PRESSURE

Aim: To evaluate the efficacy of modern chronic wound management strategies used in the Colentina Surgical Clinic,

based on regenerative therapies and negative pressure treatment.
Material and method: Retrospective observational study including patients with complex chronic postoperative, vascular, diabetic or pressure wounds treated using individualized combinations of platelet-rich fibrin (PRF), platelet-rich plasma (PRP), Dermomine dermal substitute and negative pressure wound therapy (NPWT). Outcomes included granulation rate, wound area reduction, time to definitive closure and local complications.
Results: Combined modern therapies accelerated granulation tissue formation, reduced exudate and bacterial burden, and shortened time to definitive wound closure. NPWT proved valuable for wound bed preparation and secretion control, while PRF/PRP promoted epithelialization and tissue regeneration. Dermomine provided an effective option for selected soft tissue defects. Complication rates were low, with no major procedure-related adverse events.
Conclusions: Modern chronic wound management requires a staged and personalized approach. Integration of biological therapies and NPWT optimizes healing, reduces the need for extensive reconstruction, and significantly improves surgical outcomes.`
Keywords: chronic wounds, PRF, PRP, NPWT, tissue regeneration, surgery

---

275

CASE REPORT: PANCREATITA ACUTA NECROTICA SUPRAINFECTATA COMPLICATA CU FISTULA DUODENALA - O ABORDARE MULTIDISCIPLINARA

Yuko Elena Popescu[1], Romica Mehic[2]
[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" , Bucuresti, Romania*
[2]*Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti*

Introducere: Pancreatita acuta necrotica reprezinta o afectiune severa cu risc crescut de mortalitate (15% in necroza pancreatica si 40% in cea infectata) Fistulele duodenale sunt exceptional de rare dar cu impact major asupra conduitei terapeutice. Acest studiu de caz urmareste sa sublinieze elementele cheie de evaluare si tratament ale acestei complicati, accentuand valoarea unei strategii integrative gastroenterologice, imagistice si chirurgicale.
Prezentarea cazului: Pacienta in varsta de 47 de ani, potatoare cronica se prezinta cu durere epigastrica intensa, greata, varsaturi, fiind ulterior diagnosticata prin tomografie cu pancreatita acuta necrotica, complicata ulterior de suprainfectie si multiple colectii peripancreatice extinse.
Rezultate: Evolutia nefavorabila cu drenaj ghidat si suport nutritional a fost complicata cu fistula duodenala confirmata endoscopic si gestionata multidisciplinar. Secventa terapeutica a inclus inchiderea endoscopica cu clip Padlock, urmata de interventie chirurgicala de necesitate si ulterior o reinterventie pentru persistenta fistulei. In final s-a montat un stent duodenal, obtinandu-se controlul fistulei. Evolutia a fost progresiv favorabila cu ameliorare clinica si controlul complicatiilor.
Concluzii: Managementul multidisciplinar adecvat poate preveni deteriorarea și poate conduce la evoluție favorabilă chiar și în pancreatita necrotică complicată cu fistulă duodenală.
Cuvinte cheie: pancreatita acuta necrotica suprainfectata, fistula duodenala, management multidisciplinar

---

276

DE LA EMBRIOLOGIE LA INDICAȚIA DE REZECȚIE: O COMPLICAȚIE RARA A BOLII DIVERTICULARE - FISTULĂ SIGMOIDO-URACO-CUTANATĂ

Yuko Elena Popescu[1], Mihnea Paraschiv[2], Romica Mehic[2]

[1]Univeristatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania
[2]Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Patologia uracala la adult are o incidenta rara in literature medicala, implicand sinusuri, abcese, fistule uracale. Cunoasterea principiilor embriologice de dezvoltare este esentiala in intelegerea si abordul acesteiafectiuni. Prezenta lucrare punein evidenta un caz inedit de fistula uracala avand ca punct de plecare perforatia diveriticulara sigmoidiana.
Prezentarea cazului: Pacient in varsta de 60 ani, se prezinta in regim de urgenta pentru extereiorizare delichid fecaloid la nivel ombilical in cantitate medie, durere in etajul inferior abdominal.Precizam ca anterior acesta este tratat chirurgical pentru omfalita.
Rezultate: Examenul local si investigatiile paraclinice (ecografie, tomografie) indica suspciiunea unie fistule entero-cutanate (cu implicarea tractului uracal). Intraoperator se constata diverticulita sigmoidiana perforate cu fistula sigmoido-uracala deschisa cutanat al nivel ombilical. Se practica rezectia en bloc a traiectului fistular si rezectie segmentara sigmoidiana cu anastomoza termino-terinala mecanica. Evolutie postoperatorie buna, fara complicatii.
Concluzii: Diverticulita sigmoidiana poate genera complicatii neoblisnuite prin extensie inflamatorie catre vestigial uracal embrionar. Prezenta acestui tip de fistula pune probleme deosebite de diagnostic, tactica si tehnica chirrugicala. Rezectia combinata sigmoido-uracala reprezinta tratamentul chirurgical de electie.
Cuvinte cheie: complicatii rare in diverticulita sigmoidiana, fistula sigmoido-uraco-cutanata.

FROM EMBRYOLOGY TO THE INDICATION FOR RESECTION: A RARE COMPLICATION OF DIVERTICULAR DISEASE – SIGMOID-URACHAL-CUTANEOUS FISTULA

Introduction: Urachal pathology in adults has a rare incidence in the medical literature, involving sinuses, abscesses, and urachal fistulas. Knowledge of embryological development principles is essential for understanding and approaching this condition. The present paper highlights a unique case of a urachal fistula originating from a sigmoid diverticular perforation.
Case presentation: A 60-year-old patient presents to the emergency department with exteriorization of fecaloid fluid at the umbilical level in moderate quantity, along with pain in the lower abdominal region. We note that the patient had previously undergone surgical treatment for omphalitis.
Rezumat: Local examination and paraclinical investigations (ultrasound, CT scan) indicate suspicion of an enterocutaneous fistula (with involvement of the urachal tract). Intraoperatively, a perforated sigmoid diverticulitis with a sigmoido-urachal fistula opening cutaneously at the umbilical level is identified. An en bloc resection of the fistulous tract is performed along with segmental sigmoid resection and mechanical end-to-end anastomosis. Postoperative evolution was favorable, without complications.
Conclusions: Sigmoid diverticulitis can generate unusual complications through inflammatory extension toward the embryonic urachal remnant. The presence of this type of fistula raises particular challenges in diagnosis, as well as in surgical strategy and technique. Combined sigmoid-urachal resection represents the surgical treatment of choice.
Keywords: rare complications in sigmoid diverticulitis, sigmoido-urachal-cutaneous fistula.

277

INDICAȚII ACTUALIZATE IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI MAMAR METASTATIC LA NIVEL HEPATIC ŞI SUPRAVIEȚUIREA POSTTRATAMENT

Oana-Adriana Porumbiță, Irina Bălescu, N. Bacalbaşa, V. Braşoveanu, I. Popescu
Centrul de Chirurgie si Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, România

Cancerul mamar reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de deces la nivel mondial in rândul femeilor şi până nu demult stadiul IV era considerat boală sistemică, deci cu opțiuni terapeutice limitate. Studiile au demostrat că implicarea chirurgiei in boala metastatică controlată prin tehnici moderne de tratament oncologic a crescut supraviețuirea in rândul acestor paciente. Criteriile de selecție au fost stabilite în tumor board, consensul fiind alegerea pacientelor cu boală oligometastatică, status de performanța bun, control oncologic adecvat, absența altor situsuri metastatice, interval liber de boală mai mare de 1 an.
Material si metodă: În perioada ianuarie 2020-decembrie 2025 in Clinica de Chirurgie a Institutului Clinic Fundeni au fost operate şase paciente prezentând metastaze hepatice secundare neoplaziei mamare. Au fost selectate după criteriile antemenționate.
Rezultate: Toate cele şase paciente au beneficiat de rezecții R0, postoperator nu au existat complicații. In prezent patru paciente supraviețuiesc, bilanțul oncologic nu releva recidive la nivel hepatic. Două dintre acestea au dezvoltat metastaze osoase metacrone, controlate prin aplicarea chimioterapiei sistemice.
Concluzii: În fața unei neoplazii agresive al cărui prognostic este in continuare rezervat, aplicarea secvenței chirurgicale înlesneste acțiunea terapiilor oncologice sistemice, având impact pozitiv asupra supraviețuirii la distanța a pacientelor tratate pentru boala metastatică la nivel hepatic a cancerului mamar.
Cuvinte cheie: cancer mamar, metastazectomii hepatice, supraviețuire

CONTEMPORARY INDICATIONS FOR SURGICAL MANAGEMENT OF BREAST CANCER LIVER METASTASES AND POST-TREATMENT SURVIVAL OUTCOMES

Breast cancer represents one of the most common causes of death worldwide among women, and until recently, stage IV disease was considered a systemic condition, therefore associated with limited therapeutic options. Studies have demonstrated that the integration of surgery in metastatic disease controlled by modern oncological treatment techniques has improved survival among these patients. Selection criteria were established within a multidisciplinary tumor board, with consensus favoring patients presenting with oligometastatic disease, good performance status, adequate oncologic control, absence of other metastatic sites, and a disease-free interval longer than one year.
Materials and Methods: Between January 2020 and December 2025, six patients with liver metastases secondary to breast cancer underwent surgery at the Department of Surgery of the Fundeni Clinical Institute. Patients were selected according to the aforementioned criteria.
Results: All six patients underwent R0 resections, with no postoperative complications reported. At present, four patients are alive and oncological follow-up shows no evidence of hepatic recurrence. Two of these patients developed metachronous bone metastases, which were controlled through systemic chemotherapy.
Conclusions: In the context of an aggressive malignancy with still guarded prognosis, the incorporation of surgical intervention facilitates the efficacy of systemic oncological therapies, having a positive impact on long-term survival in patients treated for hepatic metastatic breast cancer.
Keywords: breast cancer, hepatic metastasectomy, survival

278

PERICHISTECTOMIE LAPAROSCOPICĂ SUB GHIDAJ CU VERDE DE INDOCIANINĂ ÎN CHISTUL

HIDATIC HEPATIC – EXPERIENȚA NOASTRĂ INIȚIALĂ

G Potlog[1,2], I Moșteanu[1], Ioana Danciuc[1], V Brasoveanu[1,2], T Dumitrascu[1,2]

[1]*Centrul de Boli Digestive și Transplant Hepatic, București, România*
[2]*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

Introducere: Perichistectomia parțială reprezintă terapia chirurgicală primară pentru hidatidoza hepatică în zonele endemice. În ultimii ani, abordarea laparoscopică a fost introdusă în managementul chisturilor hidatice hepatice. Cu toate acestea, fistula biliară postoperatorie rămâne o preocupare semnificativă. Prezentul studiu își propune să prezinte experiența noastră inițială cu o tehnică chirurgicală nouă – perichistectomia parțială laparoscopică sub ghidaj cu verde de indocianină.
Pacienți și metode: Sunt analizate rezultatele pacienților supuși perichistectomiei parțiale laparoscopice sub ghidaj cu verde de indocianină pentru chisturile hidatide hepatice, efectuate în perioada 2025-2026 la Institutul Clinic Fundeni.
Rezultate: Au fost 4 pacienți care au suferit o perichistectomie parțială laparoscopică sub ghidaj cu verde de indocianină. Durata medie a operației a fost de 170 de minute, cu pierderi minime de sânge (100 ml). Rezultatul post-operator a fost fără complicații (fără fistule biliare postoperatorii, fără acumulări postoperatorii la imagistică), iar pacienții au fost externați la o durată medie de 6 zile postoperator.
Concluzii: Perichistectomia laparoscopică sub ghidaj cu verde de indocianină este fezabilă din punct de vedere tehnic și sigură. Aceasta poate defini mai bine limita dintre parenchimul hepatic și chist și poate reduce incidența fistulei biliare postoperatorii, în special în cazul chisturilor hidatice hepatice gigantice.
Cuvinte cheie: chist hidatic hepatic; perichistectomie parțială laparoscopică; ghidare cu verde de indocianină; fistulă biliară

LAPAROSCOPIC PERICYSTECTOMY UNDER INDOCYANINE GREEN GUIDANCE FOR LIVER HYDATID CYSTS – OUR INITIAL EXPERIENCE

Introduction: Partial pericystectomy represents the primary surgical therapy for liver hydatid disease in the endemic areas. In recent years, the laparoscopic approach has been introduced in the management of liver hydatid cysts. However, postoperative biliary fistula remains a significant concern. The present study aims to present our initial experience with a novel surgical technique - laparoscopic partial pericystectomy under indocyanine green guidance.
Patients & Methods: The outcomes of patients undergoing laparoscopic partial pericystectomy under indocyanine green guidance for liver hydatid cysts performed in 2025 to 2026 at the Fundeni Clinical Institute are analyzed.
Results: There were 4 patients with a laparoscopic partial pericystectomy under indocyanine green guidance. The median operation time was 170 min, with minimal blood loss (100 ml). The postoperative outcome was uneventful (no postoperative biliary fistula, no postoperative collections on imaging), and the patients were discharged at a median POD 6.
Conclusions: Laparoscopic pericystectomy under indocyanine green guidance is technically feasible and safe. It may better define the boundary between the liver parenchyma and the cyst and reduce the burden of postoperative biliary fistula, particularly in giant liver hydatid cysts.
Keywords: liver hydatid cyst; laparoscopic partial pericystectomy; indocyanine green guidance; biliary fistula

ROLUL CHIMIOTERAPIEI HIPERTERMICE INTRAPERITONALE (HIPEC) ÎN MANAGEMENTUL CANCERULUI OVARIAN AVANSAT: REVIEW AL LITERATURII ȘI EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR

G. Potlog[1,3], G. Vatachki[3], M. Eftimie[2,3], Elena-Mihaela Vrabie[1,3], Alexandra Trotea[1,3], A. Noana[3], E. Stroescu[3], M. Hoștinar[3], Sorina Mocanu[3], Andreea Godja[3], Călina Aranghelovici[3], Cristina Abuzan[3], Irina Bălescu[2,3], A. Diaconescu[2,3], A. Alloub[3], C. Stroescu[3], L. David[2,3], Simona-Olimpia Dima[2,3], V. Brașoveanu[2,3], N. Bacalbașa[2,3]

[1]Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România
[2]Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România
[3]Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Cancerul ovarian avansat se caracterizează prin diseminare peritoneală în aproximativ 70% din cazuri. Chimioterapia hipertermică intraperitoneală (HIPEC), asociată chirurgiei citoreductive (CRS), permite tratamentul direct al bolii peritoneale microscopice, prin administrarea intraoperatorie a unor concentrații crescute de citostatic, cu toxicitate sistemică redusă.
Material și metode: A fost realizat un review al literaturii privind rolul HIPEC în cancerul ovarian avansat, cu analiza principalelor studii prospective și a recomandărilor actuale internaționale. De asemenea, a fost evaluată experiența Institutului Clinic Fundeni, București, centru pionier în dezvoltarea HIPEC în România, unde prima procedură a fost efectuată în anul 2004. HIPEC a fost indicat la pacientele la care s-a obținut citoreducție completă sau aproape completă (CC-0/CC-1), conform unui protocol standardizat.
Rezultate: Datele din literatură arată beneficii semnificative ale HIPEC în chirurgia de interval, cu creșterea supraviețuirii globale și fără recidivă. Studiul Van Driel a evidențiat un beneficiu de 12 luni în supraviețuirea globală, iar studiul CHIPOR a raportat rezultate favorabile și în recurență. În perioada 2004–2025, în cadrul Institutului Clinic Fundeni au fost efectuate 419 proceduri HIPEC, dintre care 290 pentru cancer ovarian: 183 în cadrul chirurgiei primare (PDS), 30 după chimioterapie neoadjuvantă (IDS) și 77 pentru boală recurentă. Experiența noastră confirmă fezabilitatea și siguranța procedurii, cu rezultate bune la pacientele atent selecționate.
Concluzii: HIPEC asociat CRS reprezintă o strategie terapeutică promițătoare în cancerul ovarian avansat, în special în chirurgia de interval. Selecția atentă a pacientelor, citoreducția completă și managementul în centre specializate multidisciplinare rămân esențiale pentru obținerea unor rezultate optime.
Cuvinte cheie: cancer ovarian, HIPEC, chirurgie citoreductivă, chirurgie de interval

THE ROLE OF HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY (HIPEC) IN THE MANAGEMENT OF ADVANCED OVARIAN CANCER: LITERATURE REVIEW AND A TERTIARY CENTER EXPERIENCE

Introduction: Advanced ovarian cancer is characterized by peritoneal dissemination in approximately 70% of cases. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC), combined with cytoreductive surgery (CRS), allows direct treatment of microscopic peritoneal disease through the intraoperative administration of high concentrations of chemotherapeutic agents, with reduced systemic toxicity.
Materials and methods: A literature review was performed regarding the role of HIPEC in advanced ovarian cancer, analyzing the main prospective studies and current international guidelines. Additionally, the experience of Fundeni Clinical Institute, Bucharest, a pioneering center in the development of HIPEC in Romania, where the first procedure was performed in 2004, was evaluated. HIPEC was indicated in patients in whom complete or near-complete cytoreduction (CC-0/CC-1) was achieved, according to a standardized protocol.
Results: Data from the literature show significant benefits of HIPEC in interval debulking surgery, with improved overall survival and disease-free survival. The Van Driel study demonstrated a 12-month benefit in overall survival, while the CHIPOR study reported favorable outcomes also in recurrent disease. Between 2004 and 2025, a total of 419 HIPEC procedures were performed at Fundeni Clinical Institute, of which 290 were for ovarian cancer: 183 during primary debulking surgery (PDS), 30 following neoadjuvant chemotherapy as interval debulking surgery (IDS),

and 77 for recurrent disease. Our experience confirms the feasibility and safety of the procedure, with good outcomes in carefully selected patients.
Conclusions: HIPEC combined with CRS represents a promising therapeutic strategy in advanced ovarian cancer, especially in the setting of interval debulking surgery. Careful patient selection, complete cytoreduction, and management in specialized multidisciplinary centers remain essential for achieving optimal outcomes.
Keywords: ovarian cancer, HIPEC, cytoreductive surgery, interval debulking surgery

---

280

RELATIA DINTRE IMC SI CHIRURGIA CANCERULUI MAMAR: AVANTAJE, DEZAVANTAJE, RISCURI

Andreea-Ioana Preda, Maria-Teodora Popa, Mihaela Nastase, G.S. Caragheorghe, Linda Kanaan,
Aniela-Roxana Noditi-Cuc, C. Bordea, A. Blidaru
Chirurgie Oncologica II, Institutul Oncologic Bucuresti "Profesor Doctor Alexandru Trestioreanu", Romania

Scop: Obezitatea reprezinta o afectiune cu o importanta in crestere la nivel mondial. Impreuna cu cancerul mamar, una dintre cele mai prevalente malignitati, creste riscurile la care pacientii cu aceste boli sunt expusi. Aceasta lucrare doreste sa exploreze relatia dinte IMC (Indicele de Masa Corporala) si riscul de a dezvolta cancer mamar, precum si efectele pe care un IMC crescut le poate avea asupra chirurgiei cancerului mamar.
Metoda: Acesta este un studiu retrospectiv efectuat pe un lot de paciente diagnosticate cu cancer mamar, cu varste intre 16 si 94 de ani. Datele inregistrate includ inaltimea, greutatea, varsta si IMC-ul.
Rezultate: 3056 de paciente au fost incluse in lotul studiului. Varsta medie este de 51 de ani(interval:16-94) si IMC-ul mediu este 25.57kg/m^2 (interval:16-60kg/m^2). In lotul studiat, 48.82% au avut un IMC mai mare de 25kg/m^2,dintre care 18.85% cu obezitate. In cazul pacientelor post-menopauza, 25.91% sunt supraponderale si 37.04% obeze.
Concluzii: Statistica efectuata confirma ca un IMC crescut este un factor de risc important pentru incidenta cancerului mamar, in special in femeile post-menopauza. Urmatorul pas pentru acest studiu este investigarea existentei unei legaturi intre un IMC crescut si efectele pe care le are asupra chirurgiei cancerului mamar si evolutiei pacientelor.
Cuvinte cheie: IMC, Cancer Mamar, Chirurgia Mamara, Rezultate Chirurgicale

THE RELATIONSHIP BETWEEN BMI AND BREAST CANCER SURGERY: ADVANTAGES, DISADVANTAGES, RISKS.

Background: Obesity is an increasingly important disease worldwide. In conjunction with breast cancer, one of the most prevalent malignancies , it raises the risks for the patients at hand. This paper aims to explore the relationship between the BMI (Body Mass Index) and the risk of developing breast cancer, as well as the effects a higher BMI can bring upon breast cancer surgery.
Methods: This is a retrospective study carried out on female patients diagnosed with breast cancer aged between 16 and 94. Data recorded included weight, height, BMI and age.
Results: 3056 patients were included in the database. Their average age was 51 years (range:16-94) and average BMI 25.57 kg/m^2 (range:15.56-60) In the assigned study lot, 48.82% had a BMI higher than 25 kg/m^2, with 18.85% being obese. In the case of post menopausal patients, 25.91% were overweight and 37.04% were obese.
Conclusion: In summary, the statistic performed confirms the scientific belief that a higher BMI is an important risk factor for the incidence of breast cancer, especially in post-menopause women. The next step for the data at hand is to investigate the existence of a link between high BMI and the effect it has on the surgery and patient evolution.
Keywords: BMI, breast cancer, breast surgery, surgical outcomes

---

281

RECIDIVA DUPĂ CURA CHIRURGICALA A HERNIILOR HIATALE – PERSPECTIVE ETIOPATOGENICE, OPȚIUNI DE TRATAMENT

Predescu Dragoș, Moraru Alex, Constantin Adrian, Hoară Petre, Răsuceanu Anthony
Clinica de chirurgie generală și esofagiană, Spitalul clinic Sf. Maria, UMF Carol Davila, Bucuresti

Introducere: Hernia hiatală este o patologie frecventă iar repararea laparoscopică cu fundoplicatură în diversele ei variante reprezintă standardul terapeutic în formele simptomatice. În ciuda progreselor și a noilor achiziții tehnice (chirurgie minim-invazivă, plase diverse, etc), recidiva rămâne o provocare majoră, cu impact clinic semnificativ și implicații terapeutice complexe. *Scop:* Analiza mecanismelor etiopatogenice implicate în recidiva herniei hiatale și evaluarea strategiilor terapeutice contemporane.
Material și metodă: A fost realizată o analiză narativă a literaturii recente, concentrată asupra factorilor determinanți ai recidivei și a abordărilor actuale de management.
Rezultate: Recidiva herniei hiatale este rezultatul unei interacțiuni complexe între factori anatomici, biologici, mecanici și tehnici. Defectele hiatale largi și esofagul scurt generează tensiune constantă, atât longitudinală cât și circumferențială asupra reparației hiatale, favorizând eșecul. Alterările țesutului conjunctiv, în special ale metabolismului colagenului, pot compromite stabilitatea și siguranța suturilor. Creșterea presiunii intraabdominale acționează ca factor primar, persistent, în timp ce variabilele tehnice, precum reconstrucția sub tensiune sau fixarea inadecvată, influențează direct durabilitatea intervenției. Diagnosticul recidivei necesită corelarea datelor clinice cu investigații imagistice și funcționale. Reintervențiile sunt tehnic solicitante și necesită o strategie individualizată.
Concluzii: Recidiva herniei hiatale nu reprezintă un simplu eșec tehnic, ci expresia unei patologii multifactoriale. O abordare integrată, bazată pe înțelegerea mecanismelor etiopatogenice și pe optimizarea tehnicii chirurgicale este esențială pentru îmbunătățirea rezultatelor pe termen lung.

282

FEMEIA IN CHIRURGIE: DE LA JAMES BARRY LA GENERATIA ACTUALA - BARIERE DE GEN, MATERNITATE SI EXCELENTA CLINICA

Mihaela Pundiche[123], Nicoleta Leopa[3], Mariana Aschie[14], Marta Budu[12], Adriana Nicoleta Butcaru Pundiche[1]

[1]*Facultatea De Medicina, Universitatea Ovidius Din Constanta, Constanta, Romania*
[2]*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Sf. Apostol Andrei, Constanta, Romania*
[3]*Colectiv Cercetare Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Sf. Apostol Andrei, Constanta, Romania*
[4]*CEDMOG, Universitatea Ovidius Din Constanta, Constanta, Romania*

Scop: Analiza istorica si critica a rolului femeii in chirurgie, de la primele precursoare pana in prezent, cu evaluarea barierelor institutionale si sociale specifice genului feminin si a impactului dublului rol mama-chirurg asupra evolutiei in cariera.
Material si metoda: Review narativ bazat pe date istorice, statistici institutionale si studii publicate privind reprezentarea femeii in chirurgie, discriminarea de gen si performanta chirurgicala in functie de gen.
Rezultate: Prima femeie chirurg documentata, James Barry (1795-1865), a exercitat medicina deghizata in barbat timp de 46 de ani, fapt descoperit postmortem. Mary Edwards Walker (1832-1919) a devenit prima femeie chirurg americana, distinsa cu Medal of Honor. In 1970, femeile reprezentau sub 5% din chirurgii activi in SUA; in 2023, proportia a crescut la 22%, iar femeile constituie 40% din rezidentii de chirurgie generala (ACGME 2022). Pacientii operati de femei chirurg prezinta rate de complicatii si mortalitate similare sau inferioare (Wallis et al., BMJ 2017). Cu toate acestea, 65% din femeile chirurg raporteaza discriminare de gen (Cochrane 2019), femeile cu copii inregistreaza disparitati salariale de pana la 27%, iar femeile reprezinta sub 10% din sefii de departamente chirurgicale la nivel global.
Concluzii: Progresul numeric nu a eliminat barierele structurale. Maternitatea continua sa fie perceputa ca factor de vulnerabilitate profesionala, iar misoginia institutionalizata persista sub forme subtile. Datele de performanta

clinica infirma orice justificare biologica a excluderii. Schimbarea reala necesita politici de mentorat, flexibilitate institutionala si recunoasterea excelentei feminine ca norma, nu ca exceptie.
Cuvinte cheie: femei chirurg, discriminare de gen, maternitate, performanta chirurgicala, istorie

WOMEN IN SURGERY: FROM JAMES BARRY TO THE PRESENT GENERATION - GENDER BARRIERS, MATERNITY AND CLINICAL EXCELLENCE

Aim: Historical and critical analysis of the role of women in surgery, from the earliest pioneers to the present, assessing gender-specific barriers and the cumulative impact of the dual mother-surgeon role on career progression.
Methods: Narrative review based on historical data, institutional statistics and published studies on female representation in surgery, gender discrimination and surgical performance by gender.
Results: The first documented female surgeon, James Barry (1795-1865), practiced medicine disguised as a man for 46 years, a fact discovered only postmortem. Mary Edwards Walker (1832-1919) became the first American female surgeon and Medal of Honor recipient. In 1970, women represented under 5% of active surgeons in the USA; by 2023 this reached 22%, with women comprising 40% of general surgery residents (ACGME 2022). Patients operated on by female surgeons show similar or lower complication and mortality rates (Wallis et al., BMJ 2017). Nevertheless, 65% of female surgeons report gender discrimination (Cochrane 2019), mothers face salary disparities of up to 27%, and women represent under 10% of surgical department heads globally.
Conclusions: Numerical progress has not eliminated structural barriers. Maternity continues to be perceived as professional vulnerability while institutionalized misogyny persists in subtle forms. Clinical performance data refute any biological justification for exclusion. Real change requires mentoring policies, institutional flexibility and recognition of female excellence as a norm, not an exception.
Keywords: female surgeons, gender discrimination, maternity, surgical performance, history

---

283

INFLAMAȚIA ȘI STRESUL OXIDATIV ÎN DIVERTICULITA ACUTĂ: MODEL INTEGRAT DE STRATIFICARE BIOLOGICĂ A RISCULUI – STUDIUL DAFIN

Mihaela Pundiche[123], Nicoleta Leopa[3], R. Popescu[12], Mariana Aschie[14], Anca Mitroi[124], Georgiana-Camelia Cozaru[24], Elena Matei[4], Mihaela Manea[4], A. Dumitru[13], Anca Chisoi[24], I.E. Iordache[12], Adriana Nicoleta Butcaru Pundiche[1], Ioana Dinuț[12]

[1]Facultatea De Medicină, Universitatea „Ovidius" Din Constanța, Constanța, România
[2]Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean De Urgență „Sf. Apostol Andrei", Constanța, România
[3]Colectiv Cercetare Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean De Urgență „Sf. Apostol Andrei", Constanța, România
[4]CEDMOG, Universitatea „Ovidius" Din Constanța, Constanța, România

Scop: Evaluarea unui model integrat bazat pe biomarkeri inflamatori şi de stres oxidativ pentru identificarea precoce a pacienților cu risc crescut în diverticulita acută (DA).
Material şi metodă: Studiu observațional prospectiv desfăşurat la Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, noiembrie 2025 – martie 2026. Au fost incluşi 26 pacienți cu DA confirmată prin tomografie computerizată sau endoscopic. Au fost analizatț markeri citokine (IL-1β, IL-1RA, TNF-α, TGF-β1/LAP) prin flow citometrie şi markeri de stres oxidativ (specii reactive de oxigen – ROS, lipocalina-2 – LCN2), calprotectina şi procalcitonina prin tehnica ELISA, în cadrul CEDMOG.
Rezultate: Vârsta medie 66,8 ani (28–91 ani), 57,7% femei. 17 pacienți cu DA necomplicată, 4 cu forme complicate (perforație, peritonită, abces), 5 alte diagnostice. Pacienții cu forme complicate au prezentat valori ROS crescute ($18–20\times10^6$ față de normalul 10^3–10^4) şi profile citokinice distincte IL-1β/LAP şi IL-1RA/TNF-α, sugerând dereglare imună. Modelul DAFIN Score, bazat pe biomarkerii studiați, a demonstrat capacitate predictivă bună: AUC 0,881, sensibilitate 80%, specificitate 85,7%, valoare predictivă pozitivă 57,1%, valoare predictivă negativă 94,7% pentru

pragul ≥ 3 puncte (risc crescut).
Concluzii: Modelul DAFIN propune o abordare translațională cu potențial de integrare în algoritmul clinic, permițând stratificarea precoce a riscului, personalizarea deciziei terapeutice şi reducerea utilizării examinărilor CT.
Cuvinte cheie: diverticulită acută, biomarkeri, citokine, stres oxidativ, stratificare risc, DAFIN Score

INFLAMMATION AND OXIDATIVE STRESS IN ACUTE DIVERTICULITIS: AN INTEGRATED BIOLOGICAL RISK STRATIFICATION MODEL – THE DAFIN STUDY

Aim: To evaluate an integrated biomarker-based model for early risk stratification in acute diverticulitis (AD).
Methods: Prospective observational study, Constanta County Emergency Hospital, November 2025 – March 2026. Twenty-six CT- or endoscopy-confirmed AD patients were enrolled. Cytokine markers (IL-1β, IL-1RA, TNF-α, TGF-β1/LAP) were assessed by flow cytometry; oxidative stress markers (reactive oxygen species – ROS, lipocalin-2 – LCN2), calprotectin and procalcitonin by ELISA at CEDMOG laboratory.
Results: Mean age 66.8 years (range 28–91), 57.7% female. Seventeen patients had uncomplicated AD, 4 complicated forms (perforation, peritonitis, abscess), 5 other diagnoses. Complicated AD patients showed markedly elevated ROS ($18–20\times10^6$ vs. normal $10^3–10^4$) and distinct IL-1β/LAP and IL-1RA/TNF-α cytokine profiles, suggesting immune dysregulation. The DAFIN Score model achieved: AUC 0.881, sensitivity 80%, specificity 85.7%, PPV 57.1%, NPV 94.7% at threshold ≥ 3 (high risk).
Conclusions: The DAFIN model represents a translational approach with potential clinical applicability for early risk stratification, personalized therapeutic decision-making and reduction of CT use.
Keywords: acute diverticulitis, biomarkers, cytokines, oxidative stress, risk stratification, DAFIN Score

---

284

ANALIZA RASPUNSULUI PATOLOGIC COMPLET (PCR) POST-NEOADJUVANTA IN NEOPLASMUL MAMAR – INTRE TRATAMENTUL CONSERVATOR SI EXIGENTA RADICALITATII ONCOLOGICE

Radu Iulian, Madalina Leca, Maria-Gabriela Anitei, Hutanu Ionut, Filip Bogdan, Madalina Gavrilescu, Scripcariu Dragos, Scripcariu Viorel
Institutul Regional de Oncologie Iași

Introducere: Atingerea raspunsului patologic complet (pCR) este privita ca obiectivul suprem al terapiei neoadjuvante in Neoplasmul mamar, avand valoare predictiva esentiala pentru supravietuirea fara boala. Aceasta lucrare analizeaza cazuistica clinicii chirurgie oncologica I – IRO IASI in anul 2025, evaluand corelatia dintre subtipul molecular si eficienta terapeutica, precum si impactul acestui raspuns asupra deciziei chirurgicale finale.
Material si Metoda: Din lotul initial de aproximativ 330 de paciente diagnosticate cu neoplasm mamar, au fost selectate pentru studiu 215 cazuri care au urmat tratament neoadjuvant. Dintre acestea 123 (57,2%) au urmat chimioterapie neoadjuvanta (CHT), 87 (40,4%) hormonoterapie (HT) si 5 (2,3%) terapie combinata (chimio-hormonoterapie). Distributia moleculara a lotului a fost: 45 Luminal A, 95 Luminal B, 35 Triplu Negativ si 40 HER2+. S-a urmarit incidenta pCR si tipul de interventie chirurgicala practicat in aceste cazuri.
Rezultate: Am identificat 43 de cazuri (33,5% din pacientele cu tratament neoadjuvant) care au atins pCR (ypT0 ypN0). Cele mai bune rezultate au fost raportate de subtipurile HER2+ (37,5%) si Triplu Negativ (40%), confirmand sensibilitatea crescuta a acestor linii la noile protocoale. In contrast, subtipurile luminale au prezentat un raspuns inferior: Luminal B a atins o rata de pCR de 13,7% (13 cazuri din 95), in timp ce la subtipul Luminal A s-a inregistrat un raspuns minim 2,2% (1 caz din 45). Desi pCR a fost documentat histopatologic, strategia chirurgicala a ramas ''heterogena'': s-au practicat 19 sectorectomii (44%) si 24 de mastectomii (56%), evidentiind un curent inca prudent in managementul chirurgical. Postoperator, majoritatea pacientelor au urmat radioterapie adjuvanta, iar 4 au beneficiat si de reconstructie mamara.
Concluzie: Rezultatele obtinute in cadrul clinicii chirurgie oncologica I – IRO IASI in anul 2025 confirma eficacitatea

remarcabila a terapiilor neoadjuvante actuale, rata de pCR atingand praguri competititve international, in special in subtipurile biologice agresive (pana la 40% in lotul Triplu Negativ). Din perspectiva practicii chirurgicale, studiul evidentiaza o realitate clinica provocatoare: desi in pCR permite teoretic conservarea mamara, in 56% din cazurile cu raspuns complet s-a optat in continuare pentru mastectomie. Aceasta discrepanta subliniaza nevoia de a rafina instrumentele de evaluare imagistica preoperatorie si de a implementa protocoale chirurgicale mai curajoase.
Cuvinte cheie: Neoplasm mamar, raspuns patologic complet, terapie neoadjuvanta, tratament chirurgical

ANALYSIS OF PATHOLOGIC COMPLETE RESPONSE (PCR) FOLLOWING NEOADJUVANT THERAPY IN BREAST CANCER – BETWEEN CONSERVATIVE TREATMENT AND THE EXIGENCY OF ONCOLOGICAL RADICALITY

Introduction: Achieving a pathologic complete response (pCR) is regarded as the ultimate goal of neoadjuvant therapy in breast cancer, serving as a critical predictive factor for disease-free survival. This paper analyzes the clinical cases from the 1st Surgical Oncology Clinic – IRO Iasi during 2025, evaluating the correlation between molecular subtypes and therapeutic efficacy, as well as the impact of this response on the final surgical decision.
Materials and Methods: From an initial cohort of approximately 330 breast cancer patients, 215 cases who underwent neoadjuvant treatment were selected for this study. Of these, 123 (57.2%) received neoadjuvant chemotherapy (NACT), 87 (40.4%) endocrine therapy (ET), and 5 (2.3%) combined chemo-endocrine therapy. The molecular distribution was as follows: 45 Luminal A, 95 Luminal B, 35 Triple Negative, and 40 HER2+. The study monitored the incidence of pCR and the subsequent type of surgical intervention.
Results: We identified 43 cases (33.5% of patients receiving neoadjuvant treatment) who achieved pCR (ypT0 ypN0). The highest response rates were reported in the HER2+ (37.5%) and Triple Negative (40%) subtypes, confirming the increased sensitivity of these lineages to modern protocols. In contrast, luminal subtypes showed an inferior response: Luminal B reached a pCR rate of 13.7% (13/95 cases), while Luminal A showed a minimal response of 2.2% (1/45 cases). Despite histopathologically documented pCR, surgical strategies remained "heterogeneous": 19 breast-conserving surgeries (44%) and 24 mastectomies (56%) were performed, highlighting a still cautious trend in surgical management. Postoperatively, the majority of patients underwent adjuvant radiotherapy, and 4 patients received breast reconstruction.
Conclusion: The results from the 1st Surgical Oncology Clinic – IRO Iasi in 2025 confirm the remarkable efficacy of current neoadjuvant therapies, with pCR rates reaching internationally competitive thresholds, particularly in aggressive biological subtypes (up to 40% in the Triple Negative cohort). From a surgical perspective, the study highlights a challenging clinical reality: although pCR theoretically allows for breast conservation, mastectomy was still chosen in 56% of complete response cases. This discrepancy emphasizes the need to refine preoperative imaging assessment tools and to implement more courageous surgical protocols.
Keywords: breast cancer, pathologic complete response, neoadjuvant therapy, surgical treatment.

285

HERNIE SPIEGEL: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI CHIRURGICALE — EXPERIENȚA LAPAROSCOPICĂ PE DOUĂ CAZURI

M. Radu[1], Martina Nichilo[1,2], A. Elayan[1], D. Chitca[1,2], Eda Ene[1] , C. Tihon[1], C. Popa[1,2], B. Ghiță[1], A. Zarafin[1], Angela-Mădălina Lazar[1], M. Petruțescu[1], V. Popescu[1,2], G. Vlășceanu[1], C. Botezatu[1,2], B. Mastalier[1,2]

[1]*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti, Romania*
[2]*Clinica Chirurgie Generala II, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania*

Scop: Hernia Spiegel reprezintă o formă rară de hernie abdominală, însumând aproximativ 0,1–2% din totalul herniilor, localizată la nivelul liniei semilunare. Diagnosticul poate fi dificil din cauza simptomatologiei nespecifice.
Materiale și metode: Prezentăm două cazuri de hernie Spiegel diagnosticate prin examen clinic și confirmate

imagistic prin CT abdomino-pelvin. Ambii pacienți s-au prezentat cu durere localizată la nivelul flancului, fără semne de iritație peritoneală, și au fost tratați chirurgical prin abord laparoscopic sub anestezie generală.
Rezultate: Primul caz a fost reprezentat de un pacient de 63 de ani, cu multiple comorbidități, internat pentru durere în flancul drept. CT-ul abdomino-pelvin a confirmat diagnosticul de hernie Spiegel, iar pacientul a fost supus curei laparoscopice prin procedeu alloplastic. Al doilea caz a fost reprezentat de un pacient de 79 de ani, cu antecedente chirurgicale de hernie inghinală dreaptă operată, prezentat pentru durere în flancul stâng și formațiune pseudo-tumorală parietala la palpare. CT-ul abdominal a evidențiat o hernie Spiegel cu defect <2cm, cu conținut grasos. S-a practicat cura laparoscopică prin procedeu autoplastic. În ambele cazuri, abordul laparoscopic a permis confirmarea intraoperatorie a diagnosticului, tratamentul eficient al defectului parietal și recuperarea postoperatorie rapidă, fără complicații.
Concluzii: Aceste observații susțin eficiența și siguranța abordului laparoscopic în tratamentul herniei Spiegel, inclusiv la pacienți vârstnici și cu comorbidități semnificative, confirmând rolul chirurgiei minim invazive ca opțiune terapeutică de primă intenție în această patologie rară.
Cuvinte cheie: hernie Spiegel, defecte parietale, chirurgie laparoscopica, chirurgie minim invaziva

SPIGELIAN HERNIA: DIAGNOSTIC AND SURGICAL CHALLENGES — A TWO-CASE LAPAROSCOPIC EXPERIENCE

Objective: Spigelian hernia is a rare form of abdominal wall hernia, accounting for approximately 0.1–2% of all hernias, arising along the semilunar line. Diagnosis can be challenging due to its nonspecific clinical presentation.
Materials and Methods: We report two cases of Spigelian hernia diagnosed on clinical examination and confirmed by abdominal-pelvic CT imaging. Both patients presented with localized flank pain in the absence of peritoneal irritation signs and underwent laparoscopic repair under general anaesthesia.
Results: The first case involved a 63-year-old male patient with multiple comorbidities admitted for right flank pain. Abdominal-pelvic CT confirmed the diagnosis of Spigelian hernia, and the patient underwent laparoscopic surgery using an alloplastic technique. The second case involved a 79-year-old male patient with a surgical history of right inguinal hernia repair, presenting with left flank pain and a palpable parietal pseudotumoral mass. Abdominal CT revealed a Spigelian hernia with a defect smaller than 2 cm containing fatty tissue. Laparoscopic repair was performed using an autoplastic technique. In both cases, the laparoscopic approach enabled intraoperative confirmation of the diagnosis, effective repair of the parietal defect, and uneventful early postoperative recovery.
Conclusions: These cases support the efficacy and safety of laparoscopic treatment for Spigelian hernia, including in elderly patients with significant comorbidities, confirming the role of minimally invasive surgery as the first-line therapeutic option for this rare condition.
Keywords: Spigelian hernia, abdominal wall defect, laparoscopic surgery, minimally invasive surgery

---

286

RECURENȚA HERNIEI INGHINALE LA POPULAȚIA ADULTĂ DIN ROMÂNIA: ANALIZĂ NAȚIONALĂ PE O PERIOADĂ DE CINCI ANI PRIVIND PRACTICA CHIRURGICALĂ ȘI DISPARITĂȚILE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

P. Radu, Anca Tigora, M. Zurzu, V. Paic, D. Garofil, M. Bratucu, A. Caluschi, A. Ilie, C. Pasnicu, Fl. Popa, V. Strambu

Introducere: Recidiva herniei inghinale reprezintă o provocare clinică semnificativă, dificil de cuantificat în absența registrelor naționale prospective. În România, diferențele structurale dintre spitalele publice și cele private pot influența managementul recidivei, accesul la chirurgia minim invazivă și utilizarea resurselor.
Materiale si Metode: Am realizat un studiu de cohortă retrospectiv la nivel național, utilizând date administrative DRG furnizate de Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (INMSS). Au fost identificați pacienții

adulți operați pentru hernie inghinală în 2019 și urmăriți timp de cinci ani. Reintervenția a fost utilizată ca indicator indirect al recidivei. Au fost analizate abordul chirurgical, tipul unității sanitare, durata spitalizării, rambursarea cheltuielilor, migrația pacienților, distribuția geografică și comorbiditățile, utilizând statistici descriptive și regresie logistică multivariată.
Rezultate: Au fost incluși 18.185 iar rata reintervențiilor a variat între 0,58% și 4,88%, interval ce reflectă limitările inerente ale codificării administrative. Majoritatea reintervențiilor au avut loc în primul an postoperator, sugerând eșecuri tehnice precoce. Spitalele publice au gestionat majoritatea cazurilor și au preluat disproporționat pacienții recidivați și cu patologie asociată complexă. Accesul la chirurgia laparoscopică a fost inegal și concentrat în centre universitare. Durata spitalizării a scăzut în sectorul public, dar a rămas constant mai redusă în cel privat. Rambursarea a fost similară pentru tehnicile deschise și laparoscopice.
Concluzii: Managementul herniei inghinale recurente este influențat de factori sistemici, dincolo de tehnica chirurgicală. Sunt necesare reforme în sistemul de rambursare, dezvoltarea unui registru național și extinderea formării în chirurgia laparoscopică, pentru a asigura un acces echitabil la îngrijiri de calitate.
Cuvinte cheie: hernie inghinală recidivată; spital public/privat; abord laparoscopic.

INGUINAL HERNIA RECURRENCE IN ADULTS IN ROMANIA: A FIVE-YEAR NATIONWIDE ANALYSIS OF SURGICAL PRACTICE AND HEALTH SYSTEM DISPARITIES

Introduction: Recurrent inguinal hernia remains a relevant clinical outcome, difficult to quantify in the absence of national prospective registries. In Romania, differences between public and private healthcare systems may further influence recurrence management, access to minimally invasive techniques, and resource allocation.
Materials and Methods: A nationwide retrospective cohort study was conducted using administrative DRG data from the Romanian National Institute of Health Services Management (INMSS). Adult patients undergoing inguinal hernia repair in 2019 were followed for five years. Reintervention was used as a proxy for recurrence. Variables such as surgical approach, hospital sector, length of stay, reimbursement, patient migration, geographic distribution, and comorbidities were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression to identify factors associated with laparoscopic surgery and reintervention.
Results: A total of 18,185 patients were included. Reintervention rates ranged from 0.58% to 4.88%, reflecting limitations of administrative coding. Most reinterventions occurred within the first postoperative year, suggesting early technical failure. Public hospitals managed most cases and disproportionately treated recurrent and complex patients. Access to laparoscopic repair was uneven and concentrated in academic centers. Length of stay decreased in public hospitals but remained shorter in private institutions, reflecting differences in patient selection and care pathways. Reimbursement was similar for open and laparoscopic procedures.
Conclusions: The management of recurrent inguinal hernia in Romania is influenced not only by surgical factors but also by systemic disparities. Addressing these requires improved funding policies, development of a national registry, and broader implementation of minimally invasive surgical training.
Keywords: inguinal hernia recurrence; public/private hospital; laparoscopic repair

287

CELULELE INTERSTIȚIALE CAJAL ȘI GIST-URILE: ANALIZĂ CLINICĂ, IMUNOHISTOCHIMICĂ ȘI STRATIFICAREA RISCULUI

Radu P., Zurzu M., Paic V., Tigora A., Georgescu V., Bratucu M., Garofil D., Pasnicu C., Caluschi A., Ilie L.A., Popa F., Strambu V.

Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Nefrologie Carol Davila București

Introducere: Santiago Ramón y Cajal a descris pentru prima dată celulele interstițiale ale lui Cajal (ICC), o rețea celulară specializată implicată în motilitatea gastrointestinală și considerată sursa de origine a tumorilor stromale gastrointestinale. Termenul de Gastrointestinal stromal tumor (GIST) a fost introdus de Mazur și Clark în 1983, definind cea mai frecventă categorie de tumori mezenchimale ale tractului digestiv. Atât ICC, cât și GIST-urile prezintă expresia receptorului c-kit (CD117) și împărtășesc trăsături ultrastructurale similare.
Materiale și metode: Studiul a inclus toți pacienții diagnosticați cu GIST care au fost tratați chirurgical în cadrul clinicii noastre în perioada ianuarie 2018 – decembrie 2025. Au fost analizate date demografice și clinice relevante, inclusiv sexul, vârsta, localizarea tumorală și dimensiunea leziunilor. Pentru evaluarea imunohistochimică s-au utilizat markerii CD117, DOG-1 și CD34, în vederea evidențierii caracteristicilor comune ICC și GIST.
Rezultate: Distribuția riscului a fost heterogenă: 35,71% dintre cazuri au fost încadrate ca risc foarte scăzut, 21,42% risc scăzut, 14,28% risc intermediar și 28,57% risc crescut. În total, 57,14% dintre cazuri au aparținut categoriilor de risc foarte scăzut și scăzut. Expresia pozitivă pentru CD117 și DOG-1 a fost observată în 13 cazuri (92,86%), iar CD34 a fost pozitiv în 12 cazuri (85,71%). Coexpresia tuturor celor trei markeri a fost identificată în 9 cazuri (64,29%). Tumorile localizate gastric au prezentat, în general, o expresie imunohistochimică mai intensă.
Concluzii: Rezultatele sugerează existența unei relații între ICC și GIST, în special în formele cu risc crescut, și subliniază rolul esențial al markerilor CD117, DOG-1 și CD34 în stabilirea diagnosticului și caracterizarea acestor tumori.
Cuvinte cheie: GIST, ICC, DOG-1, CD117, CD34, Imunohistochimie.

INTERSTITIAL CELLS OF CAJAL AND GISTS: CLINICAL, IMMUNOHISTOCHEMICAL, AND RISK STRATIFICATION ANALYSIS

Background: Santiago Ramón y Cajal first described the interstitial cells of Cajal (ICC), a specialized cellular network involved in gastrointestinal motility and recognized as the cells of origin for Gastrointestinal sromal tumor. The term GIST was introduced by Mazur and Clark in 1983 and refers to the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract. Both ICC and GISTs exhibit c-kit (CD117) expression and share similar ultrastructural cellular features.
Materials and Methods: This study included all patients diagnosed with GIST who underwent surgical treatment in our clinic between January 2018 and December 2025. Demographic and clinical data were analyzed, including sex, age, tumor location, and tumor size. Immunohistochemical evaluation was performed using CD117, DOG-1, and CD34 markers to assess the presence and characteristics of ICC and GIST.
Results: The risk distribution among GIST cases was heterogeneous: 35.71% were classified as very low risk, 21.42% as low risk, 14.28% as intermediate risk, and 28.57% as high risk. Overall, 57.14% of cases fell into the very low and low-risk categories. Positive expression of CD117 and DOG-1 was observed in 13 cases (92.86%), while CD34 was positive in 12 cases (85.71%). Co-expression of all three markers (CD117, DOG-1, and CD34) was identified in 9 cases (64.29%). Gastric GISTs demonstrated a higher level of marker expression.
Conclusion: The findings suggest a potential correlation between ICC and high-risk GISTs and emphasize the diagnostic importance of CD117, DOG-1, and CD34 in the evaluation and characterization of these tumors.
Keywords: GIST; ICC; DOG-1; CD117; CD34; Immunohistochemistry

288

CHIRURGIE GENERALA. VADEMECUM PENTRU EXAMENE SI CONCURSURI

Răzeşu V., Sabău A.D.

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu
Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Piatra Neamt

Anii 1987, 1995 și 2004 jalonează traseul celor trei ediții ale cărții de față, realizare de căpătâi a unei vieți închinate practicii chirurgicale. Fără îndoială că meritul principal al acestei alcătuiri (dacă există vreunul), este reprezentat de concentrarea în¬tr-o sursă unică a tuturor elementelor necesare pregătirii și susținerii examenelor și concursurilor destinate formării chirurgului și nu mai puțin al promovării sale în ierarhia medicală. Nu doar atât, ca sursă de încredere și, pe cât posibil exhaustivă, ea devine un tratat de specialitate care trece în revistă întreaga patologie chirurgicală și nu mai puțin un aide-mé¬moire aflat în orice moment la dispoziție. Cele trei apariții editoriale răspund atributului aceluiași instrument de utilitate imediată, me¬nit să ușureze însușirea datelor aparținând unei bibliografii deosebit de ample și să disciplineze expunerile, în cadrul limitelor impuse de regulamente, dar ele sunt funciarmente deosebite, pe un parcurs valoric ascendent și poartă amprenta progreselor chirurgicale de esență ale ultimelor decenii. Dacă prima ediție oferea candidaților un material selectat cu grijă și bine sistematizat, fără adaosul unor consemnări subiective, următoarele două ediții au reflectat, pe de o parte, progresele chirurgiei ultimelor decenii și, în mod particular, trecerea la chirurgia miniminvazivă, iar pe de alta, propria experiență profesională. Era firesc ca autorul să-și depășească statutul de furnizor de date și să filtreze întregul conținut prin creuzetele practicii personale. Dar expunându-și propriile convingeri, s-a ferit de capcana de a le impune celorlalți ori a emite sentințe de genul ”așa e corect !”, ”așa trebuie procedat !”. Îmi face plăcere să cred că a făcut-o la modul înțelept, în spații bine determinate, la care cititorul se putea opri sau nu, lăsând fiecăruia libertatea absolută de a-și personaliza opțiunile și expunerea. Acest mod de a proceda a întrunit sufragiile celor care au folosit cartea, pe care, de altfel, au supranumit-o ”Biblia de la Piatra-Neamț” (pentru chirurgi, bineînțeles) și din care au fost difuzate 16.000 de exemplare. Cea de a patra ediție vede lumina tiparului în condiții cu totul diferite. Pe de o parte, accesul la informare nu mai cunoaște pragurile de altădată, documentarea se bucură de acces și diversificare fără limite și minimalizează drastic importanța acelei surse unice, concentrate în¬tr-un singur tratat. De cealaltă parte, autorul primelor trei ediții s-a retras din activitatea curentă încât, a reitera consemnările edițiilor deja apărute înseamnă desprinderea de actualitate, în vreme ce enunțarea ultimelor achiziții chirurgicale, lipsite de girul practicii personale, le-ar lipsi de credibilitate. Drept urmare, varianta de față păstrează informațiile care nu au suferit modificări semnifi¬ca-tive, renunță la principiile și tehnicile depășite, perimate pentru practica modernă, și se înscrie în actualitate, grație aportului mai tânărului coleg Alexandru Sabău, Sef de lucrări al Facultății de Medicină a Universității ”Lucian Blaga” din Sibiu, practician cu educație și experiență practică deosebite și, mai ales, promotor interesat și asiduu al celor mai actuale achiziții chirurgicale.

289

ASPECTE 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., Rojnoveanu Gh.

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 25 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 -15 cazuri; rezecția intestine subțire + colon – 7 cazuri, urmate de anastomoză primară. În 3 cazuri s-a concluzionat inoperabilitatea prin laparoscopie diagnostică (1 caz) și prin laparotomie (2 cazuri). În 11 cazuri (44%) s-a efectuat complementar și trombembolectomie distală. Mortalitate 10 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 tromb-embolectomie arteriala proximală cu un singur deces.
Concluzii: 1.Sindromul de IAM continua să rămână în mare parte un sindrom de suspiciune, indicația operatorie fiind dictată 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 sanguine, 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 MODALITIESS 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 25 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 – 15 cases; small bowel + colon resection – 7 cases, followed by primary anastomosis. In 3 cases, inoperability was concluded via diagnostic laparoscopy (1 case) and laparotomy (2 cases). In 11 cases (44%), complementary distal thromboembolectomy was performed. Mortality: 10 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.

SUPURAȚIILE PANCRAEATICE ȘI PERIPANCREATICE CONSECUTIVE PANCREATITEI ACUTE NECROPTICE

Revencu Sergiu, Balan Sergiu, Beschieru Eugen, Streltov Liuba, Berliba Sergiu, Gaitur Alexandru, Revencu Dan
Catedra Chirurgie Nr 1 "N. Anestiadi" USMF "N. Testemițanu", Chișinau , R. Moldova

Infectarea necrozei pancreatice și peripancreatice survine după perioade variabile de timp (2-5 săptămîni), precedate de perioade morfologice, fiziopatologice și clinice bine definite pe fundal de o terapie intensivă adecvată tratamentului. Sunt expuse rezultatele tratamentului a 16 pacienți în perioada anilor 2014-2023 în SCM "Sf. Arhanghel Mihail" și IMU cu pancreatită acută necrotică documentată clinico-paraclinic (criteriile Atlanta 2012). Bărbați – 11, de sex femenin 5 cazuri, între vârsta de 40 și 70 ani. Durata perioadei preoperatorii - până la 10 zile – 7 cazuri, 10-21 zile – 6 cazuri, 21-28 zile – 3 cazuri. Concluzia de supurație și indicație operatorie s-a stabilit pe criterii clinice și imagistice. Intraoperator în 3 cazuri s-a depistat abcese circumscrise, în 13 cazuri procese purulente extinse, însoțite de necroze pancreatice și peripancreatice. Drenarea abceselor s-a efectuat în 3 cazuri. În 13 cazuri – necrozectomie cu drenarea colecțiilor. Pancreatectomie corpocaudală în 3 cazuri. Drenarea căilor biliare în 2 cazuri. Suturarea plăgii abdominale s-a efectuat în 14 cazuri, în 2 cazuri s-a aplicat burso-omentostomie. Se reintervine pentru hemoragie în 2 cazuri, pentru fistula/necroză intestin subțire în 3 cazuri. Necroză de colon transvers în 2 cazuri. Fistule pancreatice au dezvoltat 4 pacienți. Decese 4 cazuri (25%).
Concluzii: Supurațiile pancreatice și peripancreatice și indicație pentru intervenție chirurgicală se stabilesc pe criteria clinico-imagistice. În caz de necrozectomie satisfăcătoare se procedează la închiderea completă a abdomenului. Complicațiile postoperatorii sunt septico-hemoragice,fiind în continuare cauza de deces.
Cuvinte cheie: necroze, pancreas, necrozectomie

PANCREATIC AND PERIPANCREATIC SUPPURATIONS FOLLOWING ACUTE NECROTIC PANCREATITIS

Infection of pancreatic and peripancreatic necrosis occurs after variable periods of time (2–5 weeks), preceded by well-defined morphological, pathophysiological, and clinical stages, under appropriate intensive therapy. The results of treatment in 16 patients during 2014–2023 at "St. Archangel Mihail" Municipal Hospital and Emergency Medicine Institute with clinically and paraclinically documented acute necrotic pancreatitis (Atlanta 2012 criteria) are presented. Male – 11, female – 5 cases, aged between 40 and 70 years. Duration of the preoperative period: up to 10 days – 7 cases, 10–21 days – 6 cases, 21–28 days – 3 cases. The diagnosis of suppuration and the indication for surgery were established based on clinical and imaging criteria. Intraoperatively, 3 cases presented with circumscribed abscesses, while 13 cases had extensive purulent processes accompanied by pancreatic and peripancreatic necrosis. Abscess drainage was performed in 3 cases. In 13 cases – necrosectomy with drainage of collections. Corporocaudal pancreatectomy was performed in 3 cases. Biliary drainage in 2 cases. Closure of the abdominal wound was performed in 14 cases, while in 2 cases bursa-omentostomy was applied. Reinterventions were required for hemorrhage in 2 cases, and for fistula/small bowel necrosis in 3 cases. Transverse colon necrosis occurred in 2 cases. Pancreatic fistulas developed in 4 patients. Deaths – 4 cases (25%).
Conclusions: Pancreatic and peripancreatic suppurations and the indication for surgical intervention are established based on clinical and imaging criteria. In cases of satisfactory necrosectomy, complete abdominal closure is performed. Postoperative complications are septic-hemorrhagic and remain a cause of mortality.
Keywords: necrosis, pancreas, necrosectomy

291

AGGRESSIVE COLORECTAL CANCER IN A 13-YEAR-OLD PATIENT WITH NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1 AND STRONG FAMILIAL CANCER HISTORY: A RARE PEDIATRIC CASE

L. Revy, A. Grigoraș, V. Scripcariu

Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania; Regional Institute of Oncology, First Surgical Unit, Iași, Romania

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is exceptionally rare in children, accounting for less than 1% of all pediatric malignancies, and is frequently diagnosed at advanced stages because of nonspecific symptoms. Cases associated with hereditary cancer syndromes require special attention.
Material and methods: We report the case of a 13-year-old boy who presented with 5 weeks of progressive colicky abdominal pain and weight loss. Medical history included Neurofibromatosis type 1 (NF1) and previous complicated appendicitis. Family history revealed three siblings who died from brain tumors. Laboratory tests showed iron-deficiency anemia, inflammatory syndrome, and malnutrition. Contrast-enhanced computed tomography showed an 11 cm heterogeneous abdominopelvic mass with necrosis, extensive lymphadenopathy, and invasion of the urinary bladder and small bowel. Colonoscopy identified multiple sessile polyps and circumferential ulcerated stenosing lesions. Biopsy confirmed poorly differentiated adenocarcinoma.
Results: Initial treatment included exploratory laparotomy, tumor biopsy, adhesiolysis, and terminal ileostomy. Postoperative course was complicated by intraperitoneal abscess and Enterococcus faecium bacteremia. Definitive surgery included Hartmann procedure, ileocecal reconstruction, and bladder wall excision. Final pathology revealed multicentric sigmoid adenocarcinoma, moderately differentiated, stage pT4b(m)N2b, with transmural extension, ileal and bladder invasion, perineural invasion, high-grade tumor budding, and 13 of 65 metastatic lymph nodes. No distant metastasis initially.
Conclusions: CRC should be considered in adolescents presenting with persistent abdominal pain, anemia, weight loss, or obstructive symptoms. This case highlights the aggressive biology of pediatric CRC and the importance of multidisciplinary management. The coexistence of NF1 and familial cancer history strongly supports comprehensive germline genetic testing for inherited cancer predisposition syndromes.
Keywords: pediatric cancer, colorectal cancer, neurofibromatosis, adolescent, genetic predisposition

---

292

REZULTATELE FUNCTIONALE ALE ANASTOMOZEI COLO-ANALE INTARZIATE IN 2 TIMPI (TURNBULL – CUTAIT) LA PACIENTII CU CANCER DE RECT INFERIOR

G Richiteanu, Emilica Ciofic, Florentina Bordea, V Constantinescu, Teodora Tomosoiu, C Bezede, D Cristian, F Grama

Chirurgie Generala , Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania

Scop: Anastomoza colo-anala intarziata (Turnbull – Cutait) in 2 timpi a patruns in arsenalul terapeutic disponibil pentru pacientii diagnosticati cu cancer de rect inferior cu o morbididate mai mica decat anastomoza colo-anala standard cu ileostomie de protectie. Ne-am propus sa evaluam si rezultatele functionale ale acestui tip de anastomoza.
Material si metoda: Am evaluat retrospectiv din punct de vedere functional pacientii operati de cancer de rect in cadrul Clinicii de Chirurgie Coltea in perioda 2020-2026. Am evaluat rezultatele functionale utilizand scorul de incontinenta Wexner si chestionarul pentru sindromul de rezectie anterioara joasa de rect (LARS)
Rezultate: In perioada 2020-2026 in Clinica de Chirurgie Coltea au fost operati n=304 pacienti pentru patologie maligna rectala. Dintre acestia 59 (19,4%) au beneficiat de o anastomoza colo-anala intarziata in 2 timpi. Rezultatele functionale au inclus o valoare medie a scorului Wexner de 10,8 (5,50 – 15,4) si un scor LARS 33 (23,2 – 38,5). Rezultatele functionale au tendinta de a se imbunatati in timp. Au existat 4 pacienti care din cauza rezultatelor

functionale slabe au necesitat montarea de colostomie. Complicatiile specifice au inclus 2 cazuri de ansa coborata neviabila si 5 cazuri de sangerare la nivelul ansei.
Concluzii: Anastomoza colo-anala intarziata in 2 timpi (Turbull- Cutait) este o alternativa cu morbiditate inferioara comparativ cu anastomoza colo-anala standard cu ileostomie de protectie si cu rezultate functionale la distanta satisfacatoare.
Cuvinte cheie: cancer rectal, anastomoza colo-anala, LARS

FUNCTIONAL RESULTS OF THE 2 STAGES DELAYED COLO-ANAL ANASTOMOSIS (TURNBUL-CUTAIT) FOR LOW RECTAL CANCER TREATMENT

Aim: Delayed colo-anal anastomosis (Turnbull – Cutait) in 2 stages has entered the therapeutic arsenal available for patients diagnosed with low rectal cancer with a lower morbidity than standard colo-anal anastomosis with protective ileostomy. We aimed to evaluate the functional results of this type of anastomosis.
Material and method: We retrospectively evaluated from a functional point of view the patients operated on for low rectal cancer in the Coltea Surgery Clinic in the period 2020-2026. We evaluated the functional results using the Wexner incontinence score and the questionnaire for the low anterior rectal resection syndrome (LARS).
Results: During the period 2020-2026 at the Coltea Surgery Clinic, n=304 patients were operated on for malignant rectal pathology. Of these, 59 (19.4%) underwent a 2-stage delayed colo-anal anastomosis. Functional outcomes included a mean Wexner score of 10.8 (5.50–15.4) and a LARS score of 33 (23.2–38.5). Functional outcomes tended to improve over time. There were 4 patients who required colostomy placement due to poor functional outcomes. Specific complications included 2 cases of nonviable descending colonic loop and 5 cases of colonic loop bleeding.
Conclusions: 2-stages delayed colo-anal anastomosis (Turnbull-Cutait) is an alternative with lower morbidity compared to standard colo-anal anastomosis with protective ileostomy and with satisfactory functional outcomes over time.
Keywords: low rectal cancer , colo-anal anastomosis, LARS

293

DIFICULTATILE IN MANAGEMENT-UL UNUI ADENOCARCINOM DE JONCTIUNE ESO-GASTRICA, LA UN PACIENT CU TREI NEOPLAZII IN ANTECEDENTE

A. Rotariu, A. Constantin, F. Achim, A.C. Moraru, A. Rasuceanu, A. Bistritchi, I. Vogklis, Irina Borza, Claudia Cojocaru, S. Constantinoiu, D. Predescu

Clinica De Chirurgie Generala Si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf. Maria", Universitatea De Medicina Si Farmacie „Carol Davila", Bucuresti, Romania

Neoplaziile eso gastrice local avansate la pacienti cu istoric oncologic complex și comorbiditati cardiovasculare severe ridica probleme majore de selectie a strategiei terapeutice. Prezentam cazul unui pacient de 71 de ani, cu antecedente de neoplasm colonic operat si chimiotratat(2009), neoplasm pulmonar lob superior drept tratat prin lobectomie(2013), neoplasm laringian radiotratat(2020), gastrostoma de alimentatie, fibrilatie atriala permanenta sub tratament anticoagulant, stent coronarian și revărsat pleural drept inchistat. Pacientul s a prezentat pentru protocolul chirurgical al unui adenocarcinom de jonctiune eso gastrica cT3N2M0, tratat neoadjuvant prin radio-chimioterapie. CT ul preoperator a evidentiat proces proliferativ stenozant cu extensie la cardie și mica curbura, iar PET CT ul a decelat formatiune eso gastrica si adenopatie paratraheala stanga hipermetabolice, ambele cu raspuns partial la tratament. Endoscopic s a identificat o stenoza circumferentiala completă de la 37 de cm de arcada dentara, cu dilatatie in amonte. Dupa evaluare multidisciplinara (cardiologica, ORL, pneumologica), s a practicat prin abord abdominal clasic gastrectomie totala radicala cu esofagectomie distala, limfadenectomie DII si mediastinala inferioara (grupele 110,111,112), anastomoza eso jejunala mecanica pe ansa in Y si jejunostomie de alimentatie. Evolutia postoperatorie a fost favorabila, fara complicatii, cu tranzit digestiv iodat normal la 6 zile. La o luna s a

suprimat jejunostoma, dupa control radiologic. Examenul histopatologic final a descris adenocarcinom rezidual G3, mixt (intestinal, cu celule in ,,inel cu pecete" si plasmacitoid), stadiu ypT3 ypN1 LVi+ PNi+, margini R0. Pacientul a fost indrumat pentru tratament adjuvant oncologic. Particularitatea cazului consta in oportunitatea efectuarii unei interventii majore radicale, cu evolutie excelenta, la un pacient cu patru neoplazii distincte si comorbiditati cardio-vasculare semnificative.

Cuvinte cheie: neoplasm jonctiune eso-gastrica, neoplazii multiple, eso-gastrectomie

CHALLENGES IN THE MANAGEMENT OF A GASTROESOPHAGEAL JUNCTION ADENOCARCINOMA IN A PATIENT WITH THREE PRIOR MALIGNANCIES

Locally advanced esogastric malignancies in patients with a complex oncologic history and severe cardiovascular comorbidities pose major challenges in selecting an appropriate therapeutic strategy. We present the case of a 71 year old patient with a history of colon cancer treated by right ileo hemicolectomy and chemotherapy (2009), right upper lobe lung cancer treated by lobectomy (2013), laryngeal cancer treated with radiotherapy (2020), feeding gastrostomy, permanent atrial fibrillation on anticoagulation, coronary stent, and chronic loculated right pleural effusion. The patient was evaluated for surgical management of a gastroesophageal junction adenocarcinoma cT3N2M0, previously treated with neoadjuvant chemoradiotherapy. Preoperative CT revealed a stenosing proliferative lesion extending to the cardia and lesser curvature, while PET CT demonstrated a hypermetabolic esogastric mass and a left paratracheal lymph node, both showing partial response to therapy. Endoscopy identified a complete circumferential stenosis at 37 cm from the dental arcade, with proximal dilation. Following multidisciplinary assessment (cardiology, otolaryngology, pulmonology), the patient underwent open radical total gastrectomy with distal esophagectomy, DII lymphadenectomy, and lower mediastinal lymphadenectomy (stations 110, 111, 112), followed by a mechanical esophagojejunostomy in a Roux en Y configuration and placement of a feeding jejunostomy. The postoperative course was uneventful, with a normal contrast study on postoperative day 6. One month later, the jejunostomy was removed after radiologic confirmation of normal transit. Final pathology revealed a residual G3 mixed adenocarcinoma (intestinal, signet ring cell, and plasmacytoid components), staged ypT3 ypN1 LVi+ PNi+, with R0 resection margins. The patient was referred for adjuvant oncologic therapy. The particularity of this case lies in the feasibility and excellent outcome of a major radical operation in a patient with four distinct malignancies and significant cardiovascular comorbidities.

Keywords: gastroesophageal junction neoplasm, multiple malignancies, esophagogastrectomy

---

294

ROLUL TORACOSCOPIEI VIDEO-ASISTATE ÎN MANAGEMENTUL COMPLICAȚIILOR PLEUROPULMONARE POSTTRAUMATICE.

M. Rotaru[1,2], Felicia Scutelnic[1,2], R. Gurhiș[1,2], I. Maxim[1,2]

[1]IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova
[2]Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Traumatismele toracice(TT) constituie 25% din totalul traumatismelor, dintre acestea circa 2/3 prezintă diferite complicații intrapleurale. Scopul lucrării. Analiza rezultatelor tratamentului pacienților cu TT și complicații pleuropulmonare prin prisma opțiunii de toracoscopie videoasistată.

Material și metode: Studiu prospectiv, în IMU, 2024-2025, pe 19 traumatizati cu leziuni intrapleurale rezolvate prin toracoscopie videoasistată (VATS). In aceasta perioada s-au inregistrat 235 pacienți cu TT si complicatii pleuropulmonare care au necesitat drenare pleurală, ceea ce constituie 33,9% din totatul TT.

Rezultate: In lotul analizat rata VATS a constituit 8% (n=19). Vârsta medie 55,2±19,5ani, raportul B:F-5,3:1. Radiografia toracică s-a efectuat în 15(78,9%) cazuri, FAST în 14(73,7%) cazuri, TC în 15(78,9%) cazuri. 15(78,9%) pacienti au avut TT izolat , în 4(21,1%) cazuri politraumatizati cu media ISS=23,75p, asociat cu traumatism abdominal în 3 cazuri și

locomotor un caz. S-a efectuat drenare pleurală la 16(84,2%) pacienți a fost efectuată până la 24h. Timpul spitalizare - VATS a fost de 6,05±4,17 zile, motivul intervenției: pneumotoracele posttraumatic în 2(10,5%) cazuri, hemotoracele coagulat - 17(89,5%) cazuri, dintre care un caz asociat cu leziunea diafragmei. Durata medie de spitalizare 6,84±4,85 zile.

Concluzii: Circa 1/3 din TT necesită drenare pleurală pentru complicații pleuropulmonare. VATS este un instrument diagnostico-curativ important în leziunile intrapleurale posttraumatice ce nu se rezolvă prin pleurostomie. Cea mai frecventă complicație care a determinat necesitatea VATS a fost hemotoracele coagulat ineficient drenat initial.

Cuvinte cheie: traumatism toracic, hemopneumotorace, VATS

THE ROLE OF VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPY IN THE MANAGEMENT OF POST-TRAUMATIC PLEUROPULMONARY COMPLICATIONS

Introduction: Thoracic trauma(TT) accounts for 25% of all traumatic injuries, and approximately two-thirds of these cases present with various intrapleural complications. *Aim of the study:* To analyze the treatment outcomes of patients with thoracic trauma and pleuropulmonary complications treated with video-assisted thoracoscopic surgery *Material and methods:* A prospective study was conducted at the Institute of Emergency Medicine during 2024–2025 and included 19 trauma patients with intrapleural injuries managed by video-assisted thoracoscopic surgery (VATS). During this period, 235 patients with TT and pleuropulmonary complications requiring pleural drainage were recorded, representing 33.9% of all thoracic trauma cases.

Results: In the analyzed group, the VATS rate was 8% (n=19). The mean age was 55.2±19.5 years, with a male-to-female ratio of 5.3:1. Chest radiography was performed in 15(78.9%) cases, FAST in 14(73.7%) cases, and CT in 15(78.9%) cases. Isolated TT was present in 15(78.9%) patients, while 4(21.1%) patients had polytrauma, with a mean ISS of 23.75 points, associated with abdominal trauma in 3 cases and locomotor trauma in 1 case. Pleural drainage was performed within 24 hours in 16(84.2%) patients. The time from admission to VATS was 6.05±4.17 days. The indications for intervention were post-traumatic pneumothorax in 2 cases (10.5%) and retained hemothorax in 17(89.5%) cases, including one associated with diaphragmatic injury. The mean hospital stay was 6.84±4.85 days.

Conclusions: Approximately one-third of TT cases require pleural drainage for pleuropulmonary complications. VATS is an important diagnostic and therapeutic tool in post-traumatic intrapleural injuries that do not resolve with pleurostomy. The most frequent complication leading to the need for VATS was retained hemothorax inadequately drained initially.

Keywords: thoracic trauma, hemopneumothorax, VATS

295

TRATAMENTUL TRAUMATISMELOR TORACICE - IMPORTANȚA SCORULUI DE SEVERITATE LEZIONALĂ

PC Russu[1], C Molnar[1], D. Popa[1], A Tudor[2], C Nicolescu[2], Ioana Cojocaru[2], T Negruți[1], D Molnar[3], PA Pop[1], Maria Burian[1], BA 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: Traumatismul toracic este frecvent asociat în cazurile de traumatisme cu severitate ridicată. Din cauza ratei ridicate a complicațiilor concomitente și a mortalității, leziunile toracice, în special în asociere cu politraumatismele, reprezintă o provocare terapeutică pentru orice serviciu chirurgical de urgență. Studiul își propune să analizeze evoluția pacienților tratați cu traumatisme toracice, fie ca leziuni unice, fie asociate în politraume, în corelație cu ISS

(scorul de severitate lezională).
Material și metodă: Am realizat un studiu observațional, retrospectiv, asupra pacienților tratați pentru traumatisme în Clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, pe o perioadă de cinci ani. Datele privind starea clinică, tratamentul și evoluția pacienților au fost organizate într-o bază de date și analizate statistic.
Rezultate: Din eșantionul de 575 de pacienți studiați, 73,7% au fost bărbați, majoritatea în grupa de vârstă 45-65 de ani. Peste 60% s-au prezentat cu fracturi costale multiple. Dintre cazurile de traumatisme toracice, doar 1,9% au prezentat traumatisme deschise. Intervenția chirurgicală a fost necesară pentru 37% dintre pacienți. ISS este semnificativ mai mare la pacienții care au necesitat internare în terapie intensivă și ventilație mecanică și a fost corelat direct cu o mortalitate ridicată.
Concluzii: Scorul ISS se dovedește a fi un indicator puternic pentru cuantificarea severității și prognosticului pacienților cu traumatisme toracice. Rata ridicată a leziunilor toracice asociate în cazurile de traumatisme și impactul sever al acestor leziuni asupra evoluției pacienților confirmă faptul că tratamentul traumatismelor toracice reprezintă o provocare pentru orice serviciu chirurgical de urgență.
Cuvinte cheie: traumatism toracic, politraumatisme, scor de severitate lezională, mortalitate

THE TREATMENT OF THORACIC TRAUMA - IMPORTANCE OF INJURY SEVERITY SCORE

Aim: Thoracic trauma is frequent associated in high severity trauma cases. Cause of the high rate of accompanying complications and mortality, thoracic injuries, especially in association of polytrauma represent a treatment challenge for any emergency surgical service. The study aims to analyze the evolution of patients treated with thoracic trauma, as single thoracic or thoracic associated lesions in polytrauma patients, in correlation with ISS (Injury severity score).
Material and methods: We did a retrospective, observational study on patients treated for trauma in the 1st Surgical Department of the County Emergency Clinical Hospital of Targu Mures, over five-year interval. The data of patient's clinical status, treatment and evolution were organized in a data base and statistically analyzed.
Results: From the sample of the 575 studied patients, 73.7% were men, mostly in the 45 to 65 age group. Over 60% of patients presented with multiple rib fractures. From the thoracic trauma cases, only 1.9% were with open trauma. A surgical intervention was necessary for 37% of patients. The ISS is significantly higher in patients who required intensive care unit admission and mechanical ventilation and was correlated directly with high mortality.
Conclusion: The ISS score proves to be a strong indicator for quantifying severity and prognosis for thoracic trauma patients. The high rate of thoracic associated injuries in trauma cases and the sever impact of these lesions on patient's evolution confirms that treatment of thoracic trauma represents a challenge for every emergency surgical service.
Keywords: thoracic trauma, polytrauma, injury severity score, mortality

296

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC - EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU

PC Russu[1], D Popa[1], A Tudor[2], G Serac[3], C Nicolescu[2], BA Suciu[2], M Gherghinescu[1], M Botoncea[1], VO Butiurca[1], C Cosma[1], NC Indrea[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: Cancerul gastric reprezintă a cincea cea mai frecventă neoplazie, dar și unul dintre cele mai agresive și mortale tipuri de cancer. Managementul acestei afecțiuni necesită o abordare terapeutică individualizată, multimodală. Studiul nostru a avut ca scop analizarea alegerii tratamentului chirurgical utilizat la pacienții cu cancer gastric și a

rezultatelor postoperatorii precoce obținute.
Material și metodă: Am efectuat un studiu observațional, retrospectiv, pe 107 pacienți cu rezecții radicale efectuate pentru cancer gastric în Clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic de Urgență Județean, în perioada ianuarie 2021 - decembrie 2025. Cazurile au fost grupate în funcție de tipul de rezecție gastrică efectuată. Am colectat date despre parametrii chirurgicali și rezultatele postoperatorii precoce și le-am analizat statistic pentru a identifica relații semnificative între aceștia.
Rezultate: Grupul de pacienți a înregistrat o predominanță a sexului masculin și o vârstă medie de 65,5 ani. S-au efectuat gastrectomii totale în 35,51% din cazuri, 60,74% au fost rezecții gastrice subtotale și 4 gastrectomii polare superioare. O preferință semnificativă statistic a fost utilizarea anastomozei mecanice în gastrectomia totală (97,4%). Rata generală de incidență a fistulelor anastomotice a fost de 6,5%, cu o proporție mai mare, dar nesemnificativă statistic, în grupul rezecțiilor subtotale. Mortalitatea pentru întregul lot de pacienți a fost de 9,34%.
Concluzii: Localizarea tumorii și parametrii biologici ai acesteia au fost principalii determinanți în alegerea tipului de rezecție gastrică radicală efectuată. Alegerea tratamentului chirurgical personalizat adecvat este probabil cel mai important factor în obținerea celor mai bune rezultate postoperatorii.
Cuvinte cheie: cancer gastric, tratament chirurgical, rezecție gastrică, rezultate postoperatorii

SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER - A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Aim: Gastric cancer represents the 5th most common neoplasia but also one of the most aggressive and deadly cancer. The management of these pathology requires an individualized, multimodal therapeutic approach. Our study aimed to analyze the choice of surgical treatment used for gastric cancer patients and the early postoperative results achieved.
Material and Methods: We conducted an observational, retrospective study on 107 patients with radical resection made for gastric cancer in the Surgery I department of the County Emergency Clinical Hospital, from January 2021 to December 2025. The cases were grouped on the type of gastric resection performed. We gathered the data on the surgical parameters and the early postoperative results and statistically analyzed for significant relations between them.
Results: The patients group recognized a male predominance and an average age of 65.5 years. As radical gastric resections, in 35.51% of cases a total gastrectomy was made, 60.74% were subtotal gastric resections and 4 upper polar gastrectomy were performed. A statistically significant preference was the use of mechanical anastomosis in total gastrectomy (97.4%). The overall incidence rate of anastomotic fistulas was 6.5%, with a higher proportion, but without statistical significance, in the subtotal resection group. The mortality for the entire patients group was of 9.34%.
Conclusion: The tumor location and its biological parameters were the main determinants for the type of radical gastric resection performed. Choosing the personalized appropriate surgical management is perhaps the most important factor in achieving the best postoperative results.
Keywords: gastric cancer, surgical treatment, gastric resection, postoperative results

---

297

DIVERTICULITA JEJUNALĂ ABCEDATĂ – CAUZĂ RARĂ DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

Octavia Cristina Rusu[1,3], Aurelia Nicoleta Sanda[1,3], A. Chirca[1,3], Andreea Ilieșiu[2,3], R.V. Costea[1,3]

[1]*Clinica Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgenţă, Bucureşti, România*
[2]*Clinica Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgenţă, Bucureşti, România*
[3]*U.M.F. „Carol Davila", Bucureşti, România*

Introducere: Diverticuloza intestinului subțire este o formă rară de boală diverticulară și include diverticulul Meckel și diverticulii non-Meckel (diverticulii duodenali și jejuno-ileali). Diverticuloza intestinului subțire este o patologie

probabil subdiagnosticată, adesea asimptomatică sau cu simptomatologie nespecifică, fiind cel mai adesea descoperită incidental sau în prezența complicațiilor (infecție, perforație, sângerare sau obstrucție).
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 77 de ani, fără antecedente patologice semnificative cunoscute, care s-a prezentat pentru durere abdominală severă la nivelul fosei iliace și flancului drepte, simptomatologie în evoluție de 24 de ore. La internare investigațiile de laborator relevă leucocitoză moderată, hiperglicemie și hipocoagulabilitate. Echografia abdominala evidențiază paraombilical drept anse intestinale cu peristaltică redusă, cu fuzee lichidiene la acest nivel, sugerând aspect de edem inflamator și paniculită mezenterică. Tomografia computerizată abdominală relevă imagini diverticulare enterale cu dimensiuni de 31/26 mm și 37/43 mm, anse intestinale edemațiate și important edem adiacent mezenteric. S-a intervenit chirurgical de urgență și s-a constatat diverticuloză jejuno-ileală ce cuprinde intestinul subțire aproape în totalitate, cu inflamație și abces al unui diverticul jejunal și paniculită mezenterică asociată. S-a practicat enterectomie segmentară cu entero-entero anastomoză.
Rezultate: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Examenul histopatologic efectuat din piesa de exereză a evidențiat ulcerație mucoasă, abcese criptice și abundent infiltrat inflamator acut, modificări sugestive pentru diverticulită acută.
Concluzii: Pacienții cu diverticuloză intestinală necesită supraveghere strictă pentru identificarea complicațiilor acestei boli. Manifestările clinice ale acestor complicații trebuie recunoscute mai ales în cazul pacienților vârstnici cu simptomatologie de abdomen acut de cauză neprecizată.
Cuvinte cheie: diverticuli intestin subțire, diverticuloză, diverticuloză dobândită

ABSCESSED JEJUNAL DIVERTICULITIS – A RARE CAUSE OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN

Introduction: Small bowel diverticulosis is a rare form of diverticular disease and includes Meckel's diverticulum and non-Meckel's diverticula (duodenal and jejuno-ileal diverticula). Small bowel diverticulosis is a likely underdiagnosed pathology, often asymptomatic or with nonspecific symptoms, being most often discovered incidentally or in the presence of complications (infection, perforation, bleeding or obstruction).
Material and method: We present the case of a 77-year-old patient, with no known significant medical history, who presented at the emergency room with severe abdominal pain in the right iliac fossa and right flank, symptoms that had been evolving for 24 hours. On admission, laboratory tests revealed moderate leukocytosis, hyperglycemia and hypocoagulability. Abdominal ultrasound showed reduced peristalsis in right paraumbilical intestinal loops, with fluid fuses between them, suggesting inflammatory edema and mesenteric panniculitis. Abdominal computed tomography revealed enteric diverticular images measuring 31/26 mm and 37/43 mm, edematous intestinal loops and significant adjacent mesenteric edema. Emergency surgery was performed and jejuno-ileal diverticulosis was found, involving almost the entire small intestine, with inflammation and abscess of a jejunal diverticulum and associated mesenteric panniculitis. Segmental enterectomy with entero-entero anastomosis was performed.
Results: Postoperative evolution was favorable. Histopathological examination of the resected specimen revealed mucosal ulceration, cryptic abscesses and abundant acute inflammatory infiltrate, suggesting acute diverticulitis.
Conclusions: Patients with intestinal diverticulosis require close surveillance in order to identify complications of this disease. The clinical manifestations of these complications should be recognized especially in elderly patients with acute abdomen of unspecified cause.
Keywords: small bowel diverticula, diverticulosis, acquired diverticulosis

DE-ESCALADAREA TRATAMENTULUI IN CANCERUL TIROIDIAN DIFERENTIAT. INTRE GHIDURI, EXPERTIZA DE VOLUM SI REALITATI REGIONALE

Daniela Tatiana Sala[1], T. Mezei[2], Renata Moriczi[1], B.I. Kiss[1], Andreea Petrea[1], Alexandra Scurtu[1], G. Szobolcs[1], N. Jakab[1], G. Sorban[1], R. Neagoe[1]

[1]Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, UMFST „George Emil Palade" Tg. Mures
[2]Departamentul de Anatomo-patologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, UMFST „George Emil Palade" Tg. Mures

Scop: Evaluarea experientei noastre in tratamentul cancerului tiroidian diferentiat privita din perspectiva ghidurilor actuale, expertizei unui centru de volum si realitatilor regionale.
Material si metoda: Studiul retrospectiv pleaca de la o baza de date cu 537 tiroidectomii efectuate in perioada 2021-2025 in Clinica Chirurgie 2 UMFST Tg Mures. Un numar de 243 de tiroidectomii (45.2%) s-au efectuat pentru carcinoame diferentiate tiroidiene. Au fost analizate caracteristici demografice, tumorale si abordul chirurgical.
Rezultate: Lotul a inclus 194 de femei (79.8%) iar varsta medie a fost de 49.6 ani (SD 14.5). Diametrul mediu tumoral a fost de 31.72 mm (SD 194.63). Multifocalitatea a fost prezenta in 76 de cazuri (32.2%) iar bilateralitatea in 54 de cazuri (24%). In 95 de cazuri (39%) s-au efectuat limfadenectomii, marea majoritate de compartiment central.
Concluzii: Caracteristicile tumorale (dimensiuni crescute, multifocalitate, bilateralitate) au influentat decizia terapeutica. Desi ghidurile globale sustin de-escaladarea tratamentului in cazuri selectionate, anumite particularitati regionale – adresabilitate intarziata, profile tumorale mai agresive – pot limita aplicabilitatea acestei strategii. Experienta noastra sugereaza necesitatea individualizarii indicatiei de extensie a actului chirurgical, mentinandu-se un echilibru intre principiile de-escaladarii si realitatile clinica locale.
Cuvinte cheie: de-escaladare, carcinoma tiroidian diferentiat, limfadenectomie, realitati regionale

DE-ESCALATION OF TREATMENT IN DIFFERENTIATED THYROID CANCER: BETWEEN GUIDELINES, VOLUME EXPERTISE, AND REGIONAL REALITIES

Aim: To evaluate our experience in the treatment of differentiated thyroid cancer from the perspective of current guidelines, the expertise of a high-volume center, and regional realities.
Material and Method: This retrospective study is based on a database of 537 thyroidectomies performed between 2021 and 2025 in the Second Surgery Clinic, UMFST Târgu Mureș. A total of 243 thyroidectomies (45.2%) were performed for differentiated thyroid carcinomas. Demographic, tumor-related characteristics, and surgical approaches were analyzed.
Results: The cohort included 194 women (79.8%), with a mean age of 49.6 years (SD 14.5). The mean tumor diameter was 31.72 mm (SD 194.63). Multifocality was present in 76 cases (32.2%), and bilaterality in 54 cases (24%). Lymphadenectomy was performed in 95 cases (39%), the vast majority involving the central compartment.
Conclusions: Tumor characteristics (larger size, multifocality, bilaterality) influenced therapeutic decisions. Although international guidelines support treatment de-escalation in selected cases, certain regional particularities—delayed presentation and more aggressive tumor profiles—may limit the applicability of this strategy. Our experience suggests the need to individualize the indication for the extent of surgical intervention, maintaining a balance between de-escalation principles and local clinical realities.

DEZVOLTAREA EXPERTIZEI IN CHIRURGIA GLANDELOR SUPRARENALE: EVOLUTIA UNUI PROGRAM REGIONAL PRIN PRISMA A 71 ADRENALECTOMII (2019-2026)

Daniela Tatiana Sala[1], T. Cvasciuc[2], T. Mezei[3], T. Bara[1], Renata Moriczi[1], B.I. Kiss, Andreea Petrea[1], Alexandra Scurtu[1], G Szobolcs[1], N. Jakab[1], G Sorban[1], R. Neagoe[1]

[1]Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, UMFST „George Emil Palade" Tg. Mures
[2]Royal Victoria Hospital, Belfast, UK
[3]Departamentul de Anatomo-patologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, UMFST „George Emil Palade" Tg. Mures

Scop: Chirurgia minim invaziva a glandelor suprarenale a devenit standard pentru aceasta patologie. Acest studiu urmareste sa evalueze dezvoltarea experientei in suprarenalectomia laparoscopica transperitoneala, intr-un centru cu volum mediu.
Material si metoda: Am urmarit si analizat retrospectiv 71 de pacienti care au beneficiat de suprarenalectomii in perioada 2019-2026 in Clinica Chirurgie 2, UMFST "George Emil Palade" Tg Mures. Au fost colectate date demografice, clinice si anatomo-patologice.
Rezultate: In perioada mentionata de 7 ani s-au efectuat in clinica un numar de 71 de suprarenalectomii, permitand incadrarea serviciul nostru in categioria celor cu volum mediu chirurgical in aceasta patologie. Varsta medie a pacientilor operati a fost de 54.6 ani (SD 13.9) cu o predominanta clara a sexului feminin. Cele mai multe leziuni au fost localizate la nivelul glandei suprarenale stangi. Tumorile non-functionale au fost intalnite la 33.3% dintre patientii. Tumorile hormonal active au fost reprezentate de: hyperaldosteronism primar, sindrom Cushing si variante, feocromocitom. Remisii complete sau partiale ale celui mai frecvent simptom preoperator (i.e. hipertensiunea arteriala) au fost notate in 60% din cazuri. Intre complicatiile postoperatorii chirurgicale mentionam 3 patienti care au dezvoltat abcese ale hipocondrului stang, ce au necesitat reinterventii pentru drenaj.
Concluzii: Rezultatele raportate demonstreaza ca acumularea constanta a experientei la nivelul unui centru cu volum mediu, selectia cazurilor si standardizarea tehnicii chirurgicale laparoscopice permite obtinerea unor rezultate comparabile cu cele ale centrelor de volum crescut.
Cuvinte cheie: suprarenalectomie, chirurgie laparoscopica, volum mediu, rezultate

BUILDING EXPERTISE IN ADRENAL SURGERY: EVOLUTION OF A REGIONAL SURGERY PROGRAM THROUGH 71 ADRENALECTOMIES (2019-2026)

Aim: Minimally invasive adrenalectomy has become the standard of care for most adrenal pathologies. This study aims to evaluate the development of expertise in laparoscopic transperitoneal adrenalectomy within a medium-volume center.
Material and methods: We conducted a retrospective analysis of 71 consecutive patients who underwent transperitoneal adrenalectomies between 2019-2026 at the 2nd Department of Surgery, UMPST "George Emil Palade" Tirgu Mures. Demographic, clinical and pathological data were collected.
Results: A total of 71 adrenalectomies were performed over a 7-year period, allowing to define our center as a medium-volume one. The mean age was 54.6 year (SD 13.9), with a clear predominance of female patients. Most lesions were located on the left adrenal gland. Non-functioning tumors accounted for 33.3% of cases. Hormonally active lesions included primary aldosteronism, Cushing syndrome and its variants and pheochromocytoma. As regards the main preoperative symptom (i.e. arterial hypertension), 60% of patients have experienced complete or partial response after adrenalectomy. Among surgical postoperative complications we noted 3 patients who developed left quadrant abscesses, requiring surgical drainage.
Conclusion: Our findings demonstrate that a medium-volume center can achieve a steady accumulation of experience in adrenal surgery. With appropriate case selection and standardized laparoscopic techniques, comparable outcomes with other high-volume centers can be achieved.
Keywords: adrenalectomy, laparoscopic surgery, medium-volume, results

DEZVOLTAREA EXPERTIZEI IN CHIRURGIA GLANDELOR SUPRARENALE: EXPERIENTA UNUI CENTRU CU "VOLUM MEDIU"

Daniela Tatiana Sala[1], T. Cvasciuc[2], T. Mezei[3], T. Bara[1], Renata Moriczi[1], B.I. Kiss, Andreea Petrea[1], Alexandra Scurtu[1], G Szobolcs[1], N. Jakab[1], G Sorban[1], R. Neagoe[1]

[1]*Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, UMFST „George Emil Palade" Tg. Mures*
[2]*Royal Victoria Hospital, Belfast, UK*
[3]*Departamentul de Anatomo-patologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, UMFST „George Emil Palade" Tg. Mures*

Scop: Chirurgia minim invaziva a glandelor suprarenale a devenit standard pentru aceasta patologie. Acest studiu urmareste sa evalueze dezvoltarea experientei in suprarenalectomia laparoscopica transperitoneala, intr-un centru cu volum mediu.
Material si metoda: Am urmarit si analizat retrospectiv 70 de pacienti care au beneficiat de suprarenalectomii in perioada 2019-2025 in Clinica Chirurgie 2, UMFST "George Emil Palade" Tg Mures. Au fost colectate date demografice, clinice si anatomo-patologice.
Rezultate: In perioada mentionata de 6 ani s-au efectuat in clinica un numar de 70 de suprarenalectomii, permitand incadrarea serviciul nostru in categoria celor cu volum mediu chirurgical in aceasta patologie. Varsta medie a pacientilor operati a fost de 55.1 ani cu o predominanta clara a sexului feminin. Cele mai multe leziuni au fost localizate la nivelul glandei suprarenale stangi. Tumorile non-functionale au fost intalnite la 35% dintre patientii. Tumorile hormonal active au fost reprezentate de: hyperaldosteronism primar, sindrom Cushing si variante, feocromocitom. Remisii complete sau partiale ale celui mai frecvent simptom preoperator (i.e. hipertensiunea arteriala) au fost notate in 60% din cazuri. Intre complicatiile postoperatorii chirurgicale mentionam 3 patienti care au dezvoltat abcese ale hipocondrului stang, ce au necesitat reinterventii pentru drenaj.
Concluzii: Rezultatele raportate demonstreaza ca acumularea constanta a experientei la nivelul unui centru cu volum mediu, selectia cazurilor si standardizarea tehnicii chirurgicale laparoscopice permite obtinerea unor rezultate comparabile cu cele ale centrelor de volum crescut.
Cuvinte cheie: suprarenalectomie, chirurgie laparoscopica, volum mediu, rezultate

BUILDING EXPERTISE IN ADRENAL SURGERY: A "MEDIUM-VOLUME" SINGLE CENTER EXPERIENCE

Aim: Minimally invasive adrenalectomy has become the standard of care for most adrenal pathologies. This study aims to evaluate the development of expertise in laparoscopic transperitoneal adrenalectomy within a medium-volume center.
Material and methods: We conducted a retrospective analysis of 70 consecutive patients who underwent transperitoneal adrenalectomies between 2019-2025 at the 2nd Department of Surgery, UMPST "George Emil Palade" Tirgu Mures. Demographic, clinical and pathological data were collected.
Results: A total of 70 adrenalectomies were performed over a 6-year period, allowing to define our center as a medium-volume one. The mean age was 55.1 year (SD…), with a clear predominance of female patients. Most lesions were located on the left adrenal gland. Non-functioning tumors accounted for 35% of cases. Hormonally active lesions included primary aldosteronism, Cushing syndrome and its variants and pheochromocytoma. As regards the main preoperative symptom (i.e. arterial hypertension), 60% of patients have experienced complete or partial response after adrenalectomy. Among surgical postoperative complications we noted 3 patients who developed left quadrant abscesses, requiring surgical drainage.
Conclusion: Our findings demonstrate that a medium-volume center can achieve a steady accumulation of experience in adrenal surgery. With appropriate case selection and standardized laparoscopic techniques, comparable outcomes with other high-volume centers can be achieved.

Keywords: adrenalectomy, laparoscopic surgery, medium-volume, results

301

ABLATIA TERMICA PERCUTANA CU MICROUNDE A NODULULUI TIROIDIAN – 350 CAZURI

I.B. Sandu

Sectia de Chirurgie, Clinica Tiroidei, Gral Medical, Bucuresti, Romania

Scop: Prezentarea indicatiilor ablatiei percutane a nodulului tiroidian, a tehnicii de efectuare a procedurii si a complicatiilor posibile, cat si rezolvarea acestora. Se va face o analiza comparativa intre avantajele si dezavantajele ablatiei vs. Tiroidectomie clasica. Cat si vs. alte meode de ablatie termica (radiofrecventa).
Material si Metoda: Se vor analiza rezultatele dupa 350 cazuri consecutive de ablatie percutana (100 cu radiofrecventa si 250 cu microunde efectuate de un singur operator) cu prezentarea tehncii ablative, etapele de efectuare a procedurii si aparaturii medicale folosite. Analiza comparativa a scaderii in volum (VRR a nodulului tiroidian in functie de tipul ablatiei folosit), ratiei complicatiilor, riscului de recrestere nodulara, morbiditatii si mortalitatii. Se vor prezenta indicatiile si contraindicatiile metodei, dar si prespectivele viitoare in baza ghidurilor clinice publicate.
Rezultate: Scaderea in volum a nodulului tiroidian se produce pana la un an post procedura, cu declin maxim intre luna 3 si luna 6. Analiza comparativa arata o rata a complicatiilor mult inferioara interventiei chirurgicale. Analiza comparativa a loturilor arata ca ablatia cu microunde este superioara radiofrecventei in scaderea persistenta in volum a nodulului tiroidian.
Concluzii: Ablatia cu microunde este o alternativa sigura si eficienta a tiroidectomiei clasice pentru cazuri selectionate de nodul tiroidian benign, compresiv sau inestetic. Cele mai bune rezultate au fost pentru nodulul toxic tiroidian. Exista perspective pentru ablarea termica a microcarcinomului papilar tiroidian.
Cuvinte cheie: ablatie microunde, nodul tiroida, procedura minim invaziva

PERCUTANEOUS THERMAL ABLATION WITH MICROWAVES OF THYROID NODULE – 350 CASES

Objective: To present the indications for percutaneous ablation of thyroid nodules, the technique for performing the procedure, possible complications and their management. A comparative analysis will be made between the advantages and disadvantages of ablation versus conventional thyroidectomy, as well as versus other thermal ablation methods (radiofrequency).
Material and Method: The results of 350 consecutive cases of percutaneous ablation (100 radiofrequency and 250 microwaves performed by a single operator) was analyzed, including presentation of the ablative technique, procedural steps, and medical equipment. A comparative analysis was conducted regarding volume reduction (VRR of the thyroid nodule depending on the type of ablation used), complication rates, risk of nodular regrowth, morbidity and mortality. Indications and contraindications of the method will be presented, as well as future perspectives based on published clinical guidelines.
Results: The reduction in volume of the thyroid nodule occurs up to one year post-procedure, with the maximum decline between 3 and 6 months. Comparative analysis shows a significantly lower complication rate compared to surgical intervention and indicates that microwave ablation is superior to radiofrequency in achieving sustained volume reduction of the thyroid nodule.
Conclusions: Microwave ablation is a safe and effective alternative to thyroidectomy for selected cases of benign, compressive, cosmetically concerning or toxic thyroid nodules – with the best results observed. There are prospects for thermal ablation of papillary thyroid microcarcinoma.
Keywords: microwave ablation, thyroid nodule, minimally invasive procedure

302

EXPERIENTA I.C. FUNDENI IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL COLANGIOCARCINOAMELOR INTRAHEPATICE

Catalin Savin[1], Elena Vrabie[1], Irina Balescu[1,2], Nicolae Bacalbasa[1,2], Vladislav Brasoveanu[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie ,,Carol Davila", București
[2]Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București

Introducere: Colangiocarcinoamele intrahepatice sunt cancere rare, diagnosticate frecvent tardiv si asociind un prognostic rezervat. Acest studiu analizeaza experienta centrului in rezectia colangiocarcinoamelor intrahepatice.
Materiale si metode: In prezenta lucrarea se urmareste prezentarea statisticii celor 156 de cazuri de colangiocarcinom intrahepatic, diagnosticale si tratate chirurgical in cadrul Institutului Clinic Fundeni intre anii 2001-2025. Au fost examinate datele demografice ale pacienților, evaluarea preoperatorie, tipul de rezecție, starea marginii, starea ganglionilor limfatici, complicațiile, morbiditatea și supraviețuirea.
Rezultate: Din cei 156 pacienti tratati in cadrul I.C.Fundeni, 113 (73%) au avut rezectii R0 si 43 (27%) rezectii R1. Au fost 9 decese perioperatorii (6%) si aproximativ 44 din pacientii au avut complicatii perioperatorii (28%). Pacientii cu rezectie R0 au avut supravietuire semnificativ crescuta fata de grupul R1. Urmarirea medie a fost de 16 luni. Prezenta invaziei in ganglionii limfatici a fost corelata negativ cu supravietuirea.
Concluzii: Rezectia de tip R0 este fezabila in majoritatea pacientilor cu ICCA rezecabil, avand un impact semnificativ in ceea ce priveste supravietuirea.

Introduction: Intrahepatic cholangiocarcinomas are rare cancers, frequently diagnosed late and associated with a reserved prognosis. This study analyzes the center's experience in the resection of intrahepatic cholangiocarcinomas.
Materials and methods: This paper aims to present the statistics of the 156 cases of intrahepatic cholangiocarcinoma, diagnosed and surgically treated within the Fundeni Clinical Institute between 2001-2025. The demographic data of the patients, preoperative evaluation, type of resection, margin status, lymph node status, complications, morbidity and survival were examined.
Results: Of the 156 patients treated at I.C.Fundeni, 113 (73%) had R0 resections and 43 (27%) R1 resections. There were 9 perioperative deaths (6%) and approximately 44 of the patients had perioperative complications (28%). Patients with R0 resection had significantly increased survival compared to the R1 group. The median follow-up was 16 months. The presence of lymph node invasion was negatively correlated with survival.
Conclusions: R0 resection is feasible in most patients with resectable ICCA, having a significant impact on survival.

303

ONCOPLASTIA – ARTA DE A DECIDE ÎN CHIRURGIA SÂNULUI

Răzvan Scăunașu, Florin Grama, Emil Popa, Adrian Bordea, Denis Aslan, Draga Mandi, Emilia Ciofic, Eduard Giuvara, Vlad Filimon, Florentina Bordea, Ilinca Necșeriu, Daniel Cristian

Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București, Romania

Scop: Evidențierea rolului chirurgiei oncoplastice în optimizarea tratamentului conservator al cancerului mamar, prin extinderea indicațiilor chirurgicale în condiții de siguranță oncologică și rezultat estetic favorabil.
Material și metodă: Sunt analizate principiile și tehnicile oncoplastice de nivel I și II, integrate într-un cadru decizional adaptativ ce corelează volumul de rezecție, localizarea tumorală și caracteristicile sânului. Abordarea include tehnici de deplasare de volum și mamoplastii adaptate cadranului mamar și proporției de țesut excizat, cu planificare preoperatorie sistematică.
Rezultate: Aplicarea acestor principii permite realizarea unor rezecții oncologice adecvate, cu menținerea integrității conturului mamar și reducerea deformărilor postoperatorii. Se observă o creștere a fezabilității chirurgiei

conservatoare și o scădere a necesității reintervențiilor, prin adaptarea tehnicii la particularitățile fiecărui caz.
Concluzii: Chirurgia oncoplastică reprezintă un instrument esențial în practica chirurgicală modernă, facilitând echilibrul între radicalitatea oncologică și conservarea aspectului estetic. Integrarea sa într-un algoritm decizional pragmatic permite individualizarea tratamentului și susține extinderea în siguranță a chirurgiei conservatoare.
Cuvinte cheie: chirurgie oncoplastica, cancer mamar, chirurgie conservatoare, personalizare, rezultate estetice.

ONCOPLASTY – THE ART OF DECISION-MAKING IN BREAST SURGERY

Aim: To highlight the role of oncoplastic surgery in optimizing breast-conserving treatment by safely expanding surgical indications while preserving aesthetic outcomes.
Materials and Methods: Core principles and level I–II oncoplastic techniques are integrated into an adaptive decision-making framework correlating resection volume, tumor location, and breast characteristics. The approach includes volume displacement and tailored mammoplasty techniques, supported by systematic preoperative planning.
Results: The application of these principles enables adequate oncologic resections while preserving breast contour and reducing postoperative deformities. Increased feasibility of breast-conserving surgery and reduced reoperation rates are achieved through case-adapted technique selection.
Conclusions: Oncoplastic surgery represents a key component of modern breast surgery, enabling a balance between oncologic safety and aesthetic preservation. Its integration into a pragmatic decision algorithm supports personalized treatment and the safe extension of breast-conserving approaches.
Keywords: oncoplastic surgery, breast cancer, breast conserving surgery, personalization, aesthetic outcomes

---

304

VOLVULUS DE INTESTIN SUBȚIRE CAUZAT DE O ADERENȚĂ APENDICO-MECKELIANĂ: O COMPLICAȚIE RARĂ A DIVERTICULITEI MECKEL

Alexandra Georgiana Scurtu[1,2], T. Bara Jr[1,2], M.I. Denes[1], Renata Moriczi[1,2], B.I. Kiss[1,2], Daniela Tatiana Sala[1,2], R.M. Neagoe[1,2], Sz. Gabor[1], I.B. Czire[1], M.G. Muresan[1,2], A. Torok[1,2], C.O. Borz[1,2]

[1]Clinica Chirurgie 2, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România
[2]Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

Scop: Diverticulul Meckel complicat la adult reprezintă o cauză rară de abdomen acut, iar obstrucția intestinului subțire prin volvulus secundar unei aderențe inflamatorii între diverticulul Meckel și apendice este excepțională. Prezentăm un caz rar, cu o corelație imagistică și intraoperatorie sugestivă, în care mecanismul obstructiv a fost determinat de inflamația diverticulului, probabil favorizată de prezența unui corp străin intraluminal.
Material și metodă: Un pacient de sex masculin, în vârstă de 30 de ani, fără antecedente patologice semnificative, s-a prezentat în urgență pentru durere abdominală severă, greață, vărsături. Tomografia computerizată abdomino-pelvină cu substanță de contrast a evidențiat anse de intestin subțire cu conținut lichidian, dispuse în configurație de tip „C”, modificare progresivă de calibru și convergența radială a vaselor mezenterice către un punct de torsiune, aspect sugestiv pentru volvulus de intestin subțire cu obstrucție mecanică.
Rezultate: S-a intervenit chirurgical în urgență, inițial prin laparoscopie exploratorie, cu conversie la laparotomie. Intraoperator, s-a identificat o aderență inflamatorie între diverticulul Meckel inflamat și vârful apendicelui, aceasta constituind punctul de fixare în jurul căruia s-a produs volvulusul și obstrucția intestinală. S-au practicat rezecția diverticulului Meckel, apendicectomie, drenaj Douglas. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu reluarea tranzitului intestinal și externare în stare generală bună.
Concluzii: La adulții tineri cu obstrucție intestinală, diverticulul Meckel complicat trebuie inclus în diagnosticul diferențial, în special atunci când imagistica sugerează volvulus de intestin subțire. Particularitatea cazului constă în mecanismul obstructiv excepțional, produs de o aderență apendico-Meckeliană, probabil secundară diverticulitei induse de corp străin. Tratamentul chirurgical prompt a fost esențial pentru evoluția favorabilă.

Cuvinte cheie: Diverticul Meckel; Volvulus; Obstrucție intestinală; Aderență apendico-Meckeliană; Corp străin

SMALL BOWEL VOLVULUS CAUSED BY AN APPENDICO-MECKELIAN INFLAMMATORY ADHESION: A RARE COMPLICATION OF MECKEL'S DIVERTICULITIS

Aim: Complicated Meckel's diverticulum in adults is an uncommon cause of acute abdomen, while small bowel obstruction due to volvulus secondary to an inflammatory adhesion between Meckel's diverticulum and the appendix is extremely rare. We report a rare case with striking radiologic–intraoperative correlation, involving an unusual obstructive mechanism triggered by diverticular inflammation and likely promoted by an intraluminal foreign body.
Material and method: A 30-year-old male with no significant medical history presented to the emergency department with severe abdominal pain, nausea, and vomiting. Contrast-enhanced abdominopelvic CT demonstrated fluid-filled small bowel loops in a C-shaped configuration, progressive caliber change, and radial convergence of mesenteric vessels toward a torsion point (whirl sign), suggestive of small bowel volvulus causing mechanical obstruction.
Results: Emergency surgery was undertaken, initially by exploratory laparoscopy and then converted to laparotomy. Intraoperatively, the inflamed Meckel's diverticulum was adherent to the appendiceal tip, and this inflammatory adhesion acted as the fixation point around which volvulus and intestinal obstruction occurred. Meckel's diverticulum resection, appendectomy, and Douglas pouch drainage were performed. Postoperative recovery was uneventful, with restoration of bowel transit and discharge in good clinical condition.
Conclusions: In young adults presenting with bowel obstruction, complicated Meckel's diverticulum should remain part of the differential diagnosis, particularly when imaging suggests small bowel volvulus. The originality of this case lies in the exceptional obstructive mechanism caused by an appendico-Meckelian inflammatory adhesion, probably secondary to foreign body-induced diverticular inflammation. Prompt surgical treatment was essential for a favorable outcome.
Keywords: Meckel's Diverticulum; Volvulus; Bowel Obstruction; Appendico-Meckelian Adhesion; Foreign Body

---

305

VOLVULUS DE INTESTIN SUBȚIRE CAUZAT DE O ADERENȚĂ APENDICO-MECKELIANĂ: O COMPLICAȚIE RARĂ A DIVERTICULITEI MECKEL

Alexandra Georgiana Scurtu[1,2], T. Bara Jr[1,2], M.I. Denes[1], Renata Moriczi[1,2], B.I. Kiss[1,2], Daniela Tatiana Sala[1,2], R.M. Neagoe[1,2], Sz. Gabor[1], I.B. Czire[1], M.G. Muresan[1,2], A. Torok[1,2], C.O. Borz[1,2]

[1]Clinica Chirurgie 2, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România
[2]Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade", Târgu Mureș, România

Scop: Diverticulul Meckel complicat la adult reprezintă o cauză rară de abdomen acut, iar obstrucția intestinului subțire prin volvulus secundar unei aderențe inflamatorii între diverticulul Meckel și apendice este excepțională. Prezentăm un caz rar, cu o corelație imagistică și intraoperatorie sugestivă, în care mecanismul obstructiv a fost determinat de inflamația diverticulului, probabil favorizată de prezența unui corp străin intraluminal.
Material și metodă: Un pacient de sex masculin, în vârstă de 30 de ani, fără antecedente patologice semnificative, s-a prezentat în urgență pentru durere abdominală severă, greață, vărsături. Tomografia computerizată abdomino-pelvină cu substanță de contrast a evidențiat anse de intestin subțire cu conținut lichidian, dispuse în configurație de tip „C", modificare progresivă de calibru și convergența radială a vaselor mezenterice către un punct de torsiune, aspect sugestiv pentru volvulus de intestin subțire cu obstrucție mecanică.
Rezultate: S-a intervenit chirurgical în urgență, inițial prin laparoscopie exploratorie, cu conversie la laparotomie. Intraoperator, s-a identificat o aderență inflamatorie între diverticulul Meckel inflamat și vârful apendicelui, aceasta constituind punctul de fixare în jurul căruia s-a produs volvulusul și obstrucția intestinală. S-au practicat rezecția diverticulului Meckel, apendicectomie, drenaj Douglas. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu reluarea

tranzitului intestinal și externare în stare generală bună.
Concluzii: La adulții tineri cu obstrucție intestinală, diverticulul Meckel complicat trebuie inclus în diagnosticul diferențial, în special atunci când imagistica sugerează volvulus de intestin subțire. Particularitatea cazului constă în mecanismul obstructiv excepțional, produs de o aderență apendico-Meckeliană, probabil secundară diverticulitei induse de corp străin. Tratamentul chirurgical prompt a fost esențial pentru evoluția favorabilă.
Cuvinte cheie: Diverticul Meckel; Volvulus; Obstrucție intestinală; Aderență apendico-Meckeliană; Corp străin

SMALL BOWEL VOLVULUS CAUSED BY AN APPENDICO-MECKELIAN INFLAMMATORY ADHESION: A RARE COMPLICATION OF MECKEL'S DIVERTICULITIS

Aim: Complicated Meckel's diverticulum in adults is an uncommon cause of acute abdomen, while small bowel obstruction due to volvulus secondary to an inflammatory adhesion between Meckel's diverticulum and the appendix is extremely rare. We report a rare case with striking radiologic–intraoperative correlation, involving an unusual obstructive mechanism triggered by diverticular inflammation and likely promoted by an intraluminal foreign body.
Material and method: A 30-year-old male with no significant medical history presented to the emergency department with severe abdominal pain, nausea, and vomiting. Contrast-enhanced abdominopelvic CT demonstrated fluid-filled small bowel loops in a C-shaped configuration, progressive caliber change, and radial convergence of mesenteric vessels toward a torsion point (whirl sign), suggestive of small bowel volvulus causing mechanical obstruction.
Results: Emergency surgery was undertaken, initially by exploratory laparoscopy and then converted to laparotomy. Intraoperatively, the inflamed Meckel's diverticulum was adherent to the appendiceal tip, and this inflammatory adhesion acted as the fixation point around which volvulus and intestinal obstruction occurred. Meckel's diverticulum resection, appendectomy, and Douglas pouch drainage were performed. Postoperative recovery was uneventful, with restoration of bowel transit and discharge in good clinical condition.
Conclusions: In young adults presenting with bowel obstruction, complicated Meckel's diverticulum should remain part of the differential diagnosis, particularly when imaging suggests small bowel volvulus. The originality of this case lies in the exceptional obstructive mechanism caused by an appendico-Meckelian inflammatory adhesion, probably secondary to foreign body-induced diverticular inflammation. Prompt surgical treatment was essential for a favorable outcome.
Keywords: Meckel's Diverticulum; Volvulus; Bowel Obstruction; Appendico-Meckelian Adhesion; Foreign Body

---

306

MANAGEMENTUL ȘI PROVOCĂRILE DIAGNOSTICE ALE FISTULEI SIGMOIDO-VEZICALE EXTERIORIZATE TRANSPARIETAL (RAPORT DE CAZ)

Scutelnic Felicia, Dumbrăveanu Vlada, M. Rotaru, V. Gafton, R. Gurghiș, Gh. Rojnoveanu

Clinica Chirurgie Generală „Nicolae Anestiadi", USMF „Nicolae Testemițanu", IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Prezentarea provocărilor într-un caz rar de fistulă sigmo-vezicală exteriorizată transparietal, cu evoluție trenantă, diagnostic dificil și confuz ce evidențiază importanța concluziilor imagistice și dificultățile conduitei chirurgicale în context septic local.
Materiale și metode: F., 67 ani, internată de urgență, cu fistulă intestinală cutanată cu exteriorizări fecaloide, temperatura 38.3. Din antecedente: apendicectomie, excizii repetate ale fistulei și diverticuloză colonică ce au necesitat spitalizări repetate.
Rezultate: Acuze: eliminări intestinale prin orificiul fistular de 0,6 cm situat în marginea inferioară a cicatricii postapendicectomie, durere, pneumaturie, fecalurie. Paraclinic: hemoleucograma evidențiază anemie gr. I. USG, CT efectuat în ziua a 3-a— relevă colecție hidro-aerică închistată în spațiul vezico-uterin, aderentă la segmentul recto-

sigmoidian și vezica urinară, multipli diverticuli colonici. Fistulografie: canal fistular, 10 mm, comunicant cu colonul sigmoid și vezica urinară printr-un abces intermediar. Tratament: colecția drenată percutanat. În ziua a 9-a — laparatomie, debridarea abcesului bazinului mic, sutura fistulei vezicale, rezecție sectorală a sigmoidului cu descendo-sigmoanastomoză T-L și sigmostomie decompresivă. Externare în ziua a 11-a, tranzitul digestiv transanal restabilit. Respitalizată peste 2 luni pentru lichidarea sigmostomei.
Concluzii: Literatura evidențiază diverticuloza colonică drept cauză frecventă a FSV. Tabloul clinic polimorf impune investigații imagistice complexe, utile în diagnosticul originii fistulei și tratamentul necesar. Managementul chirurgical este individualizat, preferabil etapizat.
Cuvinte cheie: fistulă sigmoido-vezicală, diverticuloză

MANAGEMENT AND DIAGNOSTIC CHALLENGES OF TRANSPARIETAL EXTERIORIZED SIGMOIDOVESICAL FISTULA (CASE REPORT)

Aim: To present the challenges encountered in a rare case of transparietally exteriorised sigmoidovesical fistula, characterised by a protracted course and a difficult, confusing diagnostic process, while emphasising the importance of imaging findings and the complexity of surgical management in a local septic context.
Materials and Methods: A 67-year-old female patient was admitted as an emergency, presenting with an entero-cutaneous fistula with feculent discharge and a body temperature of 38.3°C. Her medical history included appendicectomy, repeated excisions of the fistula, and colonic diverticulosis requiring multiple hospitalisations.
Results: The patient reported enteric discharge through a 0.6 cm fistulous orifice located at the inferior margin of the post-appendicectomy scar, associated with pain, pneumaturia, and faecaluria. Laboratory investigations revealed grade I anaemia. Ultrasonography and computed tomography performed on day 3 identified an encapsulated hydro-aeric collection in the vesicouterine space, adherent to the rectosigmoid segment and urinary bladder, with multiple colonic diverticula. Fistulography demonstrated a 10 mm fistulous tract communicating with the sigmoid colon and urinary bladder via an intermediate abscess. Therapeutic management: Initial management consisted of percuta-neous drainage. On day 9, laparotomy was performed with pelvic abscess debridement, bladder fistula repair, segmental sigmoid resection with termino-lateral descendo-sigmoid anastomosis, and decompressive sigmoido-stomy. The patient was discharged on postoperative day 11 with restored bowel transit and was readmitted after two months for sigmoidostomy closure. Conclusions: Colonic diverticulosis is a frequent cause of sigmoidovesical fistula. The polymorphic clinical presentation requires complex imaging investigations to establish the fistula origin and guide management. Surgical treatment should be individualised and preferably staged.
Keywords: sigmoidovesical fistula, diverticulosis

307

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINALĂ PERCUTANĂ LA PACIENȚII CU BOALA ARTERIALĂ PERIFERICĂ

Angela Semendeaev, S. Ignatenco
Catedra de Chirurgie Generală „Nicolae Anestiadi” , USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Evaluarea rezultatelor tratamentului endovascular la pacienții cu boala arterială periferică (BAP).
Material și metode: Studiul retrospectiv-prospectiv cuprinde 113 pacienţi cu ischemie cronică, Rutherford gradul III, categoria 5-6, în perioada 2021-2025, dintre ei 96 cu gangrenă umedă, 17-uscată. B-81, F-32, vârsta medie 71,8 ani. La 37 pacienți , stenoza arterială localizată infrainghinal: în 9 cazuri la nivelul arterei femurale superficiale (AFS), iar în 28 au fost combinate - AFS și arterele gambei. În 76 cazuri stenoza a fost localizată infrapopliteal: multisegmentară 80,3%, unisegmentară 19,7%. Pentru recanalizare s-au utilizat diferite catetere cu balon și stenturi. Timpul de dilatare cu balonul a fost de 180-300 sec.
Rezultate: Sanarea focarului purulent la 34 pacienți cu gangrenă umedă a fost efectuată până la revascularizare, iar la 79 - după revascularizare. Stentare unică utilizată la 9 pacienți, multiplă la 6. După revascularizare , 41 pacienți au

fost supuși debridării țesuturilor necrotice la nivelul plantei fără amputații, la 32 au fost efectuate amputații econome transmetatarsiene de degete; în 23 cazuri – amputații transmetatarsiene Sharp; 3 - Lisfranc și 11 - la nivelul gambei păstrând articulația genunchiului. La 3 pacienți procesul supurativ-necrotic a progresat necesitând amputație la nivelul coapsei.
Concluzii: Intervențiile de revascularizare utilizate la pacienții cu BAP au permis în 97,3% evitarea amputărilor „înalte", păstrând astfel funcția de susținere a membrului inferior.
Cuvinte cheie: boala arterială periferică, ischemie, angioplastie, tratament endovascular

PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE

Aim: Evaluation of endovascular treatment outcomes in patients with peripheral arterial disease (PAD).
Material and methods: The retrospective-prospective study included 113 patients with chronic ischemia, Rutherford grade III, category 5–6, during 2021–2025; 96 had wet gangrene and 17 had dry. M–81, F–32, mean age 71.8 years. In 37 patients, arterial stenosis was infrainguinal: 9 at the superficial femoral artery (SFA), 28 were combined (SFA and leg arteries). In 76 cases, stenosis was infrapopliteal: multisegmental in 80.3%, unisegmental in 19.7%. Recanalization used balloon catheters and stents; dilation time was 180–300 sec.
Results: Debridement of the purulent focus in 34 patients with wet gangrene was performed before revascularization, and in 79 - after revascularization. Single stenting was used in 9 patients, multiple stenting in 6. After revascularization, 41 patients underwent plantar necrotic tissue debridement without amputations; 32 had economical transmetatarsal toe amputations; 23-Sharp transmetatarsal, 3-Lisfranc, and 11-leg-level with knee preservation. In 3 patients the necrotic-suppurative process progressed, requiring thigh amputation.
Conclusions: Endovascular revascularization enabled limb salvage and prevented major amputation in 97.3% of patients, preserving weight-bearing capacity.
Keywords: Peripheral arterial disease, ischemia, angioplasty, endovascular treatment

---

308

ROLUL MARKERILOR INFLAMATORI ÎN MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI COLONIC PERFORAT

Adrian Silaghi[1,2], Motofei Ion[1,2], Constantin Vlad-Denis[1,2], Dragoș Șerban[1,3]
[1]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București*
[2]*Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon", București*
[3]*Spitalul Universitar de Urgență București*

Scop: Evaluarea influenței markerilor inflamatori preoperatori asupra alegerii strategiei chirurgicale (rezecție limitată versus rezecție extinsă) și asupra riscului de apariție a complicațiilor severe și a mortalității la pacienții cu cancer colonic perforat.
Materiale și metode: Studiul retrospectiv a fost realizat pe un lot de 44 de pacienți operați în ultimii cinci ani pentru cancer colonic perforat, împărțiți în două grupuri: lotul cu rezecție limitată și lotul cu rezecție extinsă. Au fost analizați markerii inflamatori preoperatori — leucocitele, raportul neutrofile/limfocite (NLR) și proteina C reactivă (PCR) — alături de frecvența complicațiilor severe și a mortalității precoce.
Rezultate: Lotul analizat a inclus 44 de pacienți, cu o vârstă medie de 71,4 ani, dintre care 27 au beneficiat de rezecții limitate și 17 de rezecții extinse. Valorile medii ale leucocitelor au fost mai mici la pacienții cu rezecții extinse comparativ cu cei cu rezecții limitate (14,8 ± 9,9 $\times 10^9$/L vs. 16,6 ± 9,1 $\times 10^9$/L), în timp ce raportul neutrofile/limfocite a prezentat valori similare între cele două grupuri (11,6 ± 7,0 vs. 12,2 ± 7,0). Totodată, pacienții cu rezecții extinse au prezentat valori medii mai crescute ale proteinei C reactive comparativ cu grupul rezecțiilor limitate (252,4 ± 110,8 mg/L vs. 191,9 ± 119,7 mg/L). Complicațiile severe au fost înregistrate la 26 de pacienti. Mortalitatea a fost mai mare

în grupul rezecțiilor extinse comparativ cu grupul rezecțiilor limitate (72,2% vs. 53,8%).
Concluzii: Markerii inflamatori preoperatori pot contribui la orientarea strategiei chirurgicale la pacienții cu cancer colonic perforat. Valorile crescute ale markerilor inflamatori au fost observate mai frecvent la pacienții care au necesitat rezecții extinse, sugerând existența unei corelații între intensitatea răspunsului inflamator, amploarea intervenției chirurgicale și evoluția postoperatorie nefavorabilă.
Cuvinte cheie: cancer colonic perforat, markeri inflamatori, raport neutrofile/limfocite, proteină C reactivă, management chirurgical

THE ROLE OF INFLAMMATORY MARKERS IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF PERFORATED COLON CANCER

Aim: To evaluate the influence of preoperative inflammatory markers on the choice of surgical strategy (limited versus extended resection) and on the risk of severe postoperative complications and mortality in patients with perforated colon cancer.
Materials and Methods: This retrospective study included 44 patients operated on for perforated colon cancer over the last five years. Patients were divided into two groups according to the surgical approach: limited resection and extended resection. Preoperative inflammatory markers including white blood cell count, neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), and C-reactive protein (CRP), were analyzed, together with the incidence of severe postoperative complications and early mortality.
Results: The study group included 44 patients with a mean age of 71.4 years, of whom 27 underwent limited resections and 17 underwent extended resections. Mean leukocyte values were lower in patients undergoing extended resections compared with limited resections ($14.8 \pm 9.9 \times 10^9$/L vs. $16.6 \pm 9.1 \times 10^9$/L), while neutrophil-to-lymphocyte ratio values were similar between groups (11.6 ± 7.0 vs. 12.2 ± 7.0). C-reactive protein levels were higher in the extended resection group compared with the limited resection group (252.4 ± 110.8 mg/L vs. 191.9 ± 119.7 mg/L). Severe postoperative complications occurred in 26 patients (59.1%), while mortality rates were higher in the extended resection group compared with the limited resection group (72.2% vs. 53.8%).
Conclusions: Preoperative inflammatory markers may contribute to guiding surgical strategy in perforated colon cancer. Increased inflammatory marker values were more frequently observed in patients requiring extended surgical procedures, suggesting a relationship between systemic inflammatory burden, operative management, and unfavorable postoperative outcomes.
Keywords: perforated colon cancer, inflammatory markers, neutrophil-to-lymphocyte ratio, C-reactive protein, surgical management

---

309

REVISTA CHIRURGIA – TRADIȚIE, CONTINUITATE ȘI RELEVANȚĂ ACADEMICĂ ÎN CHIRURGIA ROMÂNEASCĂ MODERNĂ

L. Simion, C. Cirimbei, Sinziana Octavia Ionescu, D.C. Luca, M. Alecu, V. Rotaru, Elena Chitoran
"U.M.F. Carol Davila Bucuresti. Institutul Oncologic Prof. Dr. Al. Trestioreanu Bucuresti

Revista Chirurgia reprezintă una dintre cele mai vechi și prestigioase publicații medicale din România, având un rol fundamental în formarea și consolidarea comunității chirurgicale naționale. Timp de decenii, aceasta a constituit principala platformă de publicare pentru chirurgii români, într-o perioadă în care accesul la revistele internaționale era limitat, contribuind semnificativ la promovarea experienței clinice și a cercetării autohtone. Evoluția revistei reflectă schimbările mediului academic și scientometric românesc. După o perioadă de indexare ISI, revista a trecut prin etape de restructurare, reușind ulterior să își recapete vizibilitatea internațională. În prezent, Chirurgia este indexată în Emerging Sources Citation Index (ESCI), clasificată Q4, cu un impact factor de 0.8 și cu perspective de creștere în evaluările viitoare. În contextul actual, marcat de exigențe academice și scientometrice crescânde, revista

are potențialul de a deveni o platformă modernă și competitivă pentru chirurgii români și pentru noile generații de cercetători. Dezvoltarea sa poate fi susținută prin creșterea calității editoriale, stimularea publicațiilor originale, extinderea colaborărilor internaționale și implicarea activă a comunității chirurgicale. Publicarea în Chirurgia oferă multiple beneficii autorilor, incluzând costuri reduse de publicare, un proces editorial accesibil, dar menținut în cadrul standardelor de peer-review, precum și o vizibilitate crescută într-o revistă cu tradiție și potențial de dezvoltare. În acest context, revista poate reprezenta o oportunitate importantă pentru consolidarea activității academice și îndeplinirea criteriilor scientometrice impuse de universitățile medicale. Prezentarea își propune să evidențieze atât parcursul istoric al revistei Chirurgia, cât și direcțiile concrete prin care comunitatea chirurgicală poate contribui la creșterea impactului și relevanței acesteia în peisajul științific actual.

CHIRURGIA JOURNAL – TRADITION, CONTINUITY, AND ACADEMIC RELEVANCE IN MODERN ROMANIAN SURGERY

Chirurgia Journal represents one of the oldest and most prestigious medical publications in Romania, playing a fundamental role in the development and consolidation of the national surgical community. For decades, it served as the primary publication platform for Romanian surgeons during a period when access to international journals was limited, significantly contributing to the dissemination of clinical experience and national scientific research. The evolution of the journal reflects the changes within the Romanian academic and scientometric environment. After a period of ISI indexing, the journal underwent stages of restructuring, later regaining its international visibility. Currently, Chirurgia is indexed in the Emerging Sources Citation Index (ESCI), classified as Q4, with an impact factor of 0.8 and prospects for growth in future evaluations. In the current context, characterized by increasing academic and scientometric requirements, the journal has the potential to become a modern and competitive platform for Romanian surgeons and new generations of researchers. Its development may be supported through improvements in editorial quality, encouragement of original publications, expansion of international collaborations, and active involvement of the surgical community. Publishing in Chirurgia offers multiple benefits to authors, including reduced publication costs, an accessible editorial process maintained within peer-review standards, and increased visibility within a journal with strong tradition and growth potential. In this context, the journal may represent an important opportunity for strengthening academic activity and fulfilling the scientometric criteria imposed by medical universities. This presentation aims to highlight both the historical evolution of Chirurgia Journal and the practical directions through which the surgical community can contribute to increasing its impact and relevance within the contemporary scientific landscape.

310

STENOSING SIGMOID COLON TUMOR WITH A PARTICULAR EVOLUTION – DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

Alessandra-Elena Sivache[1], I.S. Coman[1,2], Violeta Elena Coman[1,2], V.T. Grigorean[1,2]

[1] *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*
[2] *General Surgery Clinic, "Bagdasar-Arseni" Emergency Clinical Hospital, Bucharest*

Introduction: colorectal cancer represents a major cause of morbidity and mortality worldwide, with an increasing incidence in recent years among younger patients, particularly in developed countries.
Case Presentation: we report the case of a 49-year-old patient admitted for subocclusive syndrome. Initial imaging investigations revealed a narrowing at the junction between the descending and sigmoid colon, associated with upstream colonic dilatation, without clear evidence of an endoluminal tumor mass. Colonoscopy was limited by the presence of an infiltrated mucosa and a rigid, non-distensible lumen. The clinical course under conservative management was unfavorable, requiring surgical intervention. Intraoperatively, a stenosing sigmoid colon tumor was identified, associated with marked proximal colonic distension and diastatic necrosis of the hepatic flexure. A

Hartmann-type segmental colectomy was performed for the stenosing lesion, with rectal stump closure and terminal colostomy. A right ileohemicolectomy was performed for the necrotic hepatic flexure, with closure of the transverse colon stump and terminal ileostomy. The postoperative course was favorable. The patient subsequently received adjuvant chemotherapy, with no evidence of locoregional recurrence or distant metastases on imaging and biological follow-up. Digestive continuity was later restored in stages – initially by ileostomy closure with ileotransverse anastomosis, followed by colostomy closure with colorectal anastomosis, both with good postoperative outcomes. Two years after the initial surgery, the patient underwent reintervention for treating an eventration using alloplastic reinforcement, with a favorable postoperative evolution.
Conclusion: this case highlights the essential role of intraoperative exploration in colorectal cancer surgery, as discrepancies between preoperative imaging and intraoperative findings may significantly alter the surgical strategy.
Keywords: colorectal cancer, stenosing tumor, subocclusive syndrome, right hemicolectomy, segmental colectomy

---

311

ABORDAREA MINIM INVAZIVĂ VERSUS CHIRURGIA DESCHISĂ ÎN FISTULA COLOVEZICALĂ ASOCIATĂ BOLII DIVERTICULARE

S. Sorbalo[1], A. Suman[2], S. Suman[2], R. Mihailov[1]
[1]SCJU „Sf. Ap. Andrei" Galați; [2]USMF „N. Testemițanu", Chișinău, IMSP IMU, Chișinău

Introducere: Fistula colovezicală este o complicație rară a bolii diverticulare și rămâne o problemă chirurgicală dificilă din punct de vedere tehnic; literatura recentă raportează boala diverticulară drept principala cauză în aproximativ 60% - 80% din cazuri.
Materiale și metode: Acestă lucrare reflectă dovezile comparative publicate între anii 2020 - 2025, inclusiv serii retrospective, review-uri sistematice și meta-analize care au comparat chirurgia minim invazivă cu chirurgia deschisă.
Rezultate: Într-o meta-analiză din 2021 a 227 de pacienți, laparoscopia a avut o rată de conversie de 36%, cu o spitalizare semnificativ mai scurtă, fără diferențe clare în ceea ce privește timpul operator, formarea stomei, scurgerile anastomotice sau mortalitatea față de chirurgia deschisă. O analiză sistematică din 2022, efectuată pe 1.061 de pacienți, a constatat că 39,5% dintre aceștia au fost supuși unei încercări minim invazive, rata de conversie a fost de 7,8%, complicațiile majore au fost de 7,4%, mortalitatea la 30 de zile a fost de 1,5%, iar recurența a fost de 0,5%, ceea ce susține o strategie minim invazivă de primă linie în anumite cazuri benigne. Date recente, provenite dintr-un singur centru, au arătat, de asemenea, o pierdere de sânge mai mică, un ileus postoperator mai mic și o spitalizare mai scurtă cu laparoscopie, fără recurență la 2 ani.
Concluzie: tratamentul minim invaziv pare a fi o opțiune preferabilă în cazurile benigne selectate, în timp ce chirurgia deschisă rămâne necesară în situațiile complexe sau cu risc tehnic crescut.
Cuvinte cheie: fistulă colovezicală, boală diverticulară, chirurgie deschisă, abord minim invaziv.

MINIMALLY INVASIVE APPROACH VERSUS OPEN SURGERY IN COLOVESICAL FISTULA ASSOCIATED WITH DIVERTICAL DISEASE

Introduction: Colovesical fistula is a rare complication of diverticular disease and remains a technically difficult surgical problem; recent literature reports diverticular disease as the main cause in approximately 60% - 80% of cases.
Materials and Methods: This summary reflects comparative evidence published between 2020 and 2025, including retrospective series, systematic reviews, and meta-analyses that compared minimally invasive surgery with open surgery.
Results: In a 2021 meta-analysis of 227 patients, laparoscopy had a 36% conversion rate, with a significantly shorter hospital stay, with no clear differences in operative time, stoma formation, anastomotic leaks, or mortality compared with open surgery. A 2022 systematic review of 1,061 patients found that 39.5% of them underwent a minimally invasive attempt, the conversion rate was 7.8%, major complications were 7.4%, 30-day mortality was 1.5%, and

recurrence was 0.5%, supporting a minimally invasive first-line strategy in selected benign cases. Recent data from a single center also showed lower blood loss, less postoperative ileus, and shorter hospital stay with laparoscopy, with no recurrence at 2 years.
Conclusion: Minimally invasive treatment appears to be a preferable option in selected benign cases, while open surgery remains necessary in complex or technically high-risk situations.
Keywords: colovesical fistula, diverticular disease, open surgery, minimally invasive approach.

312

IMPACTUL HIPOALBUMINEMIEI PREOPERATORII ASUPRA EVOLUȚIEI POSTOPERATORII LA PACIENȚII SUPUȘI INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE DE URGENȚĂ PENTRU PERITONITĂ SECUNDARĂ: STUDIU DE COHORTĂ RETROSPECTIVE

Ș.V. Stanciu[2], C. Molnar[1,2], C. Cosma[1,2], F.A. György[2], Cristina-Dumitra Ardelean[2]
[1]*Chirurgie Generală I – Spitalul Clinic Judetean De Urgenta- Tg.Mureș Romania*
[2]*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mureș*

Introducere: Peritonita secundară reprezintă o urgență chirurgicală majoră, asociată cu morbiditate și mortalitate crescute. Identificarea precoce a pacienților cu risc este esențială pentru îmbunătățirea rezultatelor. Albumina serică reflectă atât statusul nutrițional, cât și inflamația sistemică și poate reprezenta un biomarker prognostic util în chirurgia de urgență. Scopul studiului este evaluarea impactului hipoalbuminemiei preoperatorii asupra evoluției postoperatorii la pacienții operați pentru peritonită secundară.
Material și metodă: Studiu retrospectiv pe 76 de pacienți operați de urgență pentru peritonită secundară. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri: hipoalbuminemie (<3,5 g/dL, 62 pacienți, 81,6%) și albumină normală (≥3,5 g/dL, 14 pacienți, 18,4%). Au fost analizate complicațiile majore (Clavien–Dindo ≥III), internarea în ATI, reintervențiile, durata spitalizării și mortalitatea la 30 de zile. S-a efectuat analiză de regresie logistică pentru evaluarea asocierilor.
Rezultate: Hipoalbuminemia s-a asociat cu evoluție postoperatorie nefavorabilă. Complicațiile majore au fost mai frecvente (50,0% vs 14,3%, OR=6,0). Necesitatea internării în ATI a fost crescută (50,0% vs 0%, OR=29,0). Mortalitatea la 30 de zile a apărut exclusiv în grupul cu hipoalbuminemie (43,5% vs 0%, OR=22,4). Reintervențiile (33,9% vs 21,4%) și infecțiile de plagă (40,3% vs 28,6%) au fost mai frecvente. Durata spitalizării a fost mai mare (12,5 vs 6,6 zile).
Concluzii: Hipoalbuminemia preoperatorie se asociază cu creșterea morbidității, necesității de ATI și mortalității. Albumina serică reprezintă un biomarker simplu și util pentru stratificarea riscului perioperator în chirurgia de urgență.
Cuvinte cheie: hipoalbuminemie, peritonită, chirurgie de urgență, complicații, mortalitate

IMPACT OF PREOPERATIVE HYPOALBUMINEMIA ON POSTOPERATIVE OUTCOMES IN PATIENTS UNDERGOING EMERGENCY SURGERY FOR SECONDARY PERITONITIS A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Introduction: Secondary peritonitis is a major surgical emergency associated with high morbidity and mortality. Early identification of high-risk patients is essential for improving outcomes. Serum albumin reflects both nutritional status and systemic inflammation and may serve as a prognostic biomarker in emergency surgery. This study aims to evaluate the impact of preoperative hypoalbuminemia on postoperative outcomes in patients undergoing emergency surgery for secondary peritonitis.
Material and Methods: A retrospective cohort study was conducted including 76 patients undergoing emergency surgery for secondary peritonitis. Patients were stratified into hypoalbuminemia (<3.5 g/dL, 62 patients, 81.6%) and normal albumin (≥3.5 g/dL, 14 patients, 18.4%) groups. Outcomes included major complications (Clavien–Dindo ≥III), ICU admission, reintervention, length of hospital stay, and 30-day mortality. Logistic regression analysis was performed to assess associations between hypoalbuminemia and adverse outcomes.

Results: Hypoalbuminemia was associated with significantly worse outcomes. Major complications were more frequent (50.0% vs 14.3%, OR=6.0). ICU admission was increased (50.0% vs 0%, OR=29.0). Thirty-day mortality occurred only in the hypoalbuminemia group (43.5% vs 0%, OR=22.4). Reintervention (33.9% vs 21.4%) and surgical site infection rates (40.3% vs 28.6%) were higher. Hospital stay was prolonged (12.5 vs 6.6 days).
Conclusion: Preoperative hypoalbuminemia is associated with increased morbidity, ICU requirement, and mortality. Serum albumin is a simple and useful biomarker for perioperative risk stratification in emergency surgical patients.
Keywords: hypoalbuminemia, peritonitis, emergency surgery, complications, mortality

---

313

VARIANTELE RECONSTRUCTIVE POST-MASTECTOMIE – EXPERIENTA SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF IOAN", BUCURESTI

Alexandru Stoian, Serban Dumitrache, Camelia Onel, Andrei Marin, Carmen Giuglea
Spitalul Clinic de Urgenta "Sf Ioan", Bucuresti

Scop: Lucrarea de fata isi propune sa aduca in atentie paleta variata de interventii chirurgicale din sfera chirurgiei plastice destinate reconstructiilor de san post-mastectomie.
Materiale si Metode: Studiul a fost unul retrospectiv si a presupus identificarea tuturor pacientelor mastectomizate si supuse interventiilor de reconstructie mamara. Perioada analizata a fost 1 ianuarie 2022 – 26 aprilie 2026, datele au fost preluate din sistemul informatic Hipocrate al spitalului "Sf Ioan", Bucuresti si analizate cu ajutorul Microsoft Excel 16.16.27.
Rezultate: Au fost identificate 53 de paciente, media de varsta de 47 de ani, 64 de sani au fost reconstruiti cu implant siliconic (23/64 – 35.9%), lambou pediculat musculocutanat latissimus dorsi + implant siliconic (16/64 – 25%), expander tisular + implant siliconic (14/64 – 21.8%), lambou abdominal transferat liber, DIEP (9/64 – 14%), lambou pediculat musculocutanat latissimus dorsi (1/64 – 1.5%) si lambou pediculat TRAM (1/64 – 1.5%). 15 din cele 53 (28.3%) de paciente au beneficiat de reconstructie bilaterala, 18 (18/53 – 33.9%) au fost supuse cel putin unei sedinte de lipofilling, iar mediana numarului de interventii a fost 2 (minim 1, maxim 5).
Concluzie: In cadrul sectiei de Chirurgie Plastica si Microchirurgie Reconstructiva al spitalului mai sus mentionat se efectueaza intreaga gama de interventii chirurgicale reconstructive post-mastectomie, de la implant siliconic pana la transfer liber de tesut autolog.

POST-MASTECTOMY RECONSTRUCTIVE OPTIONS – EXPERIENCE OF THE "SF. IOAN" EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL, BUCHAREST

Aim: This study aims to highlight the wide range of surgical procedures in the field of plastic surgery dedicated to post-mastectomy breast reconstruction.
Materials and Methods: A retrospective study was conducted, including all patients who underwent mastectomy followed by breast reconstruction. The analyzed period was January 1, 2022 – April 26, 2026. Data were extracted from the hospital's Hipocrate information system ("Sf. Ioan" Emergency Clinical Hospital, Bucharest) and analyzed using Microsoft Excel 16.16.27.
Results: A total of 53 patients were identified, with a mean age of 47 years. Overall, 64 breasts were reconstructed using the following techniques: silicone implant (23/64 – 35.9%), pedicled latissimus dorsi musculocutaneous flap + silicone implant (16/64 – 25%), tissue expander + silicone implant (14/64 – 21.8%), free abdominal flap (DIEP) (9/64 – 14%), pedicled latissimus dorsi musculocutaneous flap (1/64 – 1.5%), and pedicled TRAM flap (1/64 – 1.5%). Fifteen out of 53 patients (28.3%) underwent bilateral reconstruction, 18 patients (33.9%) required at least one session of lipofilling, and the median number of procedures per patient was 2 (range: 1–5).
Conclusion: Within the Department of Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery of the aforementioned hospital, the full spectrum of post-mastectomy reconstructive procedures is performed, ranging from implant-based

reconstruction to free autologous tissue transfer.

314

ATITUDINEA TERAPEUTICA SI PATTERN-UL BACTERIOLOGIC IN ABCESELE HEPATICE

Stoica B, Tanase I, Paun S

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Introducere: Abcesele hepatice reprezinta o patologie cu potential sever, fiind adesea de etiologie polimicrobiana si asociata cu infectii ale tractului biliar sau abdominal. Progresul metodelor imagistice si al tehnicilor de drenaj minim invaziv a imbunatatit prognosticul pacientilor.
Material si metoda: Studiu retrospectiv efectuat in cadrul Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti in perioada ianuarie 2020 -martie 2026.
Rezultate: Au fost analizate 90 de cazuri diagnosticate cu abces hepatic, tabloul clinic fiiind dominat de febra, durere la nivelul hipocondrului drept si sindrom inflamator sistemic. Peste 50% din cazuri au in istoric antecedente de explorare a cailor biliare, sau interventii chirurgicale. Drenajul abceselor s-a realizat non-operator prin punctie ghidata ecografic sau CT, minim invaziv prin chirurgie laparoscpica sau prin abord deschis. Germenii responsabili au fost in marea majoritate reprezentati de catre Klebsiella pneumoniae si E coli.
Concluzii: Diagnosticul precoce si managementul multidisciplinar sunt esentiale in reducere mortalitatii si a complicatiilor in abcesele hepatice. Individualizarea terapiei in functie de etiologie contribuie semnificativ la imbunatatirea prognosticului.

THERAPEUTIC ATTITUDE AND BACTERIOLOGICAL PATTERN IN LIVER ABSCESSES

Introduction: Liver abscesses represent a potentially severe pathology, often with polymicrobial etiology and associated with infections of the biliary or abdominal tract. Advances in imaging methods and minimally invasive drainage techniques have improved patient prognosis.
Material and Method: A retrospective study conducted at the Bucharest Emergency Clinical Hospital between January 2020 and March 2026.
Results: A total of 90 cases diagnosed with liver abscess were analyzed. The clinical picture was dominated by fever, pain in the right hypochondrium, and systemic inflammatory syndrome. More than 50% of cases had a history of biliary tract exploration or surgical interventions. Abscess drainage was performed non-operatively by ultrasound- or CT-guided puncture, by minimally invasive laparoscopic surgery, or through open approach. The responsible pathogens were predominantly Klebsiella pneumoniae and E. coli.
Conclusions: Early diagnosis and multidisciplinary management are essential to reducing mortality and complications in liver abscesses. Individualizing therapy according to etiology significantly contributes to improving prognosis.

315

INOVAȚIE ȘI PROGRES ÎN TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL CAVITĂȚII POSTHIDATICE HEPATICE

Gh. Strajescu

[1]IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”,
[2]Catedra Chirurgie nr. 2, Clinica Chirurgie “Constantin Țîbîrnă”, USMF „Nicolae Testemițanu”
IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Chișinău, Moldova

Introducere: Chirurgia chistului hidatic hepatic a cunoscut în ultimele două decenii o evoluție importantă, prin diversificarea tehnicilor și adoptarea metodelor minim invazive. În acest context, dezvoltarea și aplicarea unor

procedee inovative contribuie la optimizarea managementului cavității posthidatice. *Obiectiv:* Analiza evoluției tehnicilor chirurgicale în tratamentul chistului hidatic hepatic, cu prezentarea propriei metode laparoscopice de marsupializare a cavității posthidatice, aplicată în experiența IMSP SCM ”Sfânta Treime” pe o perioadă de 10 de ani. *Material și metodă:* Au fost evaluați retrospectiv 174 de pacienți operați pentru chist hidatic hepatic în perioada 2014–2024, cărora li s-a aplicat o tehnică originală de marsupializare laparoscopică a cavității posthidatice, dezvoltată și perfecționată în centrul nostru. S-au analizat tipul intervenției, complicațiile, durata spitalizării și rata recidivei, toate în contextul tratamentului antiparazitar conform protocoalelor.
Rezultate: Abordul laparoscopic a fost utilizat la 174 pacienți, aplicându-se o metodă proprie de marsupializare laparoscopică; complicațiile postoperatorii au apărut în 18,4% din cazuri, cu o incidență redusă în grupul tratat laparoscopic cu metoda propriei marsupializări; rata recidivei a fost de 4%, cu o tendință spre scădere în cazul tehnicii laparoscopice innovative, durata medie a spitalizării a fost de 9,6 zile, cu mult mai scurtă decât în operațiile deschise.
Concluzii: Adoptarea tehnicilor moderne și integrarea metodei laparoscopice proprii de marsupializare a cavității posthidatice hepatice contribuie la îmbunătățirea semnificativă a rezultatelor chirurgicale, reducând complicațiile și recidiva. Această abordare inovatoare reprezintă o perspectivă valoroasă în chirurgia echinococului hepatic, subliniind importanța personalizării tratamentului și a managementului multidisciplinar.
Cuvinte cheie: Echinococ hepatic, chirurgie deschisă, marsupializare, cavitate restantă hepatica.

INNOVATION AND PROGRESS IN THE LAPAROSCOPIC TREATMENT OF POST-HYDATIC LIVER CAVITY

Introduction: Hepatic hydatid cyst surgery has undergone significant evolution over the past two decades, marked by the diversification of techniques and the adoption of minimally invasive methods. In this context, the development and implementation of innovative procedures contribute to the optimization of post-hydatid cavity management.
Objective: To analyze the evolution of surgical techniques in the treatment of hepatic hydatid cysts, presenting a personal laparoscopic method of post-hydatid cavity marsupialization, applied in the experience of IMSP SCM "Sfânta Treime" over a 10-year period.
Materials and Methods: A retrospective evaluation was performed on 174 patients operated for hepatic hydatid cysts between 2014 and 2024. A personal laparoscopic marsupialization technique for the post-hydatid cavity, developed and refined in our center, was applied. The type of intervention, complications, hospitalization duration, and recurrence rate were analyzed, all in the context of antiparasitic treatment according to current protocols.
Results: The laparoscopic approach was used in all 174 patients, applying a personal method of laparoscopic marsupialization. Postoperative complications occurred in 18.4% of cases, with a lower incidence in the group treated laparoscopically using our method. The recurrence rate was 4%, showing a decreasing trend with the innovative laparoscopic technique. The average hospitalization duration was 9.6 days, significantly shorter compared to open surgery.
Conclusions: The adoption of modern techniques and integration of a personal laparoscopic method for the management of the post-hydatid liver cavity significantly improve surgical outcomes by reducing complications and recurrence. This innovative approach represents a valuable perspective in hepatic echinococcosis surgery, emphasizing the importance of personalized treatment and multidisciplinary management.
Keywords: Hepatic echinococcosis, open surgery, marsupialization, residual liver cavity.

SCANAREA DUPLEX ÎN MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU DIABET ZAHARAT SUPUȘI INTERVENȚIILOR DE REVASCULARIZARE (CAZ CLINIC)

Liuba Strelţov[1], Marina Melnicov[2], V. Culiuc[1], V. Popa[2], Irina Paladii[3], Ana Goreacii[2]

[1]Catedra de Chirurgie generală "Nicolae Anestiadi", IP Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu"; [2]IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail"; 3Laboratorul de Chirurgie hepato-pancreato-biliară;

Obiective: Diabetul zaharat este recunoscut ca factor accelerator al procesului arteriosclerotic, favorizând prevalent afectarea arterială periferică. Particularitățile evoluției paucisimptomatice ale angiopatiei diabetice, îngreunează diagnosticul precoce și cresc riscul complicațiilor severe. Scopul studiului - prezentarea rolului scanării duplex în aprecierea severității leziunilor și planificarea reintervenției chirurgicale vasculare în cazul unui pacient cu diabet zaharat cu componentă neuroischemică.
Material si metode: Lucrarea prezintă cazul pacientului D., 74 ani, fumător de 40 ani, cunoscut cu diabet zaharat cu componentă neuroischemică de 12 ani, supus unei intervenții chirurgicale vasculare - stentarea arterei femurale stângi în IMU 2024 și monitorizat Doppler și Duplex pe parcursul a 6 luni după intervenție în IMSP SCM „Sf. Arh. Mihail", Chisinau, Republica Moldova.
Rezultate: Acuze la ultima spitalizare a pacientului: apariția durerilor în repaus în m/inferior stâng; răcirea și paliditatea membrului, absența pulsațiilor la examenul obiectiv distal de locul stentării; intensificarea bruscă a claudicației intermitente. Investigații complexe: examen clinic; teste de laborator, parametrii glicemiei -16 mkmol/l. Scanarea duplex în urgență a relevat perturbarea fluxului sanguin distal cauzat de o tromboză de stent al arterei femurale stângi. Pacient transferat în secție specializată de chirurgie vasculară a IMU și supus de urgență intervenției de reconstrucție vasculară prin metoda Bypass aorto-femural stâng. Evoluția postoperatorie fără complicații severe.
Concluzii: Cazul demonstrează impoprtanța esențială a scanării duplex în managementul pacienților cu diabet zaharat supuși intervențiilor de revascularizare. Monitorizarea dinamică postoperatorie prin scanare duplex, adaptată severității bolii și evoluției clinice, are un rol decisiv în evitarea amputației și la necesitate selectarea timpului de reintervenții vasculare.
Cuvinte cheie: scanare duplex, intervenție endovasculară, diabet zaharat, arterioscleroză

DUPLEX SCANNING IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS UNDERGOING REVASCULARIZATION INTERVENTIONS (CLINICAL CASE)

Objectives: Diabetes mellitus is recognized as an accelerating factor of the arteriosclerotic process, favoring peripheral arterial damage. The peculiarities of the paucisymptomatic evolution of diabetic angiopathy, make early diagnosis difficult and increase risk of complications. Purpose - to present the role of duplex scanning in assessing the severity of lesions and planning vascular surgical intervention in a patient with diabetes mellitus with neuroischemia.
Material and methods: The paper presents the patient D., 74 years old, 40-year-old smoker, known to have diabetes mellitus with neuroischemia for 12 years, underwent vascular surgery - stenting of the left femoral artery in 2024 and monitored Doppler - Duplex for 6 months after the intervention in St. Arch. Michail" Hospital, Chisinau, Republic of Moldova.
Results: Patient's complaints at the last hospitalization: the appearance of pain at rest in the left lower; coldness and pallor of the limb, absence of pulses distal to the stenting site; sudden intensification of intermittent claudication. Investigations: clinical examination; laboratory tests, blood glucose parameters -16mkmol/l. Emergency duplex scanning - distal blood flow disturbance of the left femoral artery caused by a stent thrombosis. Patient transferred in vascular surgery department of the IEM and underwent urgent intervention, left aortofemoral Bypass. Postoperative evolution without severe complications.
Conclusions: The case demonstrates the essential importance of duplex scanning in management of patients with diabetes mellitus undergoing revascularization interventions. Dynamic postoperative monitoring by duplex scanning, adapted to the severity of disease and clinical evolution, has a decisive role in avoiding amputation and selecting the

time for endovascular reinterventions.
Keywords: duplex scanning, endovascular intervention, diabetes mellitus, arteriosclerosis

---

317

GIANT STRANGULATED ICISIONAL HERNIA, TREATMENT OPTION (CASE REPORT)

Liuba Streltov[1], Irina Paladii[2], Venkita Dilsha Venkita[1]

[1]*Department of Surgery N1 "Nicolae Anestiadi", SUMPh "Nicolae Testemitanu"*
[2]*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery SUMPh "Nicolae Testemitanu"*

Background: Surgery of the giant incisional hernia (GIH), reported in 0.35 - 1.5%, presents major difficulties in approach. The association of strangulation in 6-8% of cases, makes this task even more difficult. Aim.The paper focuses on solving a case of strangulated GIH.
Material and methods: Patient K. 76 years old, hospitalized in emergency for a strangulated GIH and acute intestinal occlusion, presents with severe abdominal pain and in the section of a massive swelling located in post-operative scar region, nausea, multiple vomiting. Sick for 5 hours, 15 years ago operated for acute destructive appendicitis with generalized peritonitis. Multiple concomitant pathologies. Complex investigations: clinical examination, abdomen X-ray, USG; laboratory tests.
Results: Clinical: the patient's condition is serious, asymmetrically distended abdomen, evidence of strangulated GIH, doubts in peritoneal irritation. Abdomen X-ray - air fluid levels. USG - the hernial ring diameter - 20 cm, in sac - distended intestinal loops. Urgent operation, intraoperatively: in the sac - serous-fibrinous liquid, adherent intestinal loops, a portion of the jejunum strangulated with congestive changes; pathological content was absent in abdomen. Cutted adhesions and sac, pelvic drainage. For the hernioplasty, a 30*30cm polypropylene graft was used, placed in the sheath of the rectus muscles, the posterior aponeurosis sheets fixed to the saccular peritoneum and the greater omentum, the anterior sheet fixed to the prosthesis with the application of the tension-free substitution technique. Evolution through primary regeneration, drain removed over 7 days, discharge on the 15th day.
Conclusions: The surgical approach in giant strangulated incisional hernias requires differentiation and individualization depending on the viability of the organ. Tension-free substitution technique in GIH reduces morbidity and mortality in pathology.
Keywords: giant incisional hernia, strangulation, hernioplasty

---

318

LITEXTRACȚIE ENDOSCOPICĂ SAU COLEDOCOTOMIE CLASICĂ ÎN SOLUȚIONAREA LITIAZEI COLEDOCIENE MULTIPLE (CAZ CLINIC)

Liuba Strelțov[1], Gh. Rojnoveanu[1], Irina Paladii[2], S. Revencu[1], V. Lescov[1]

[1]*Catedra de Chirurgie Generală "Nicolae Anestiadi', USMF „Nicolae Testemitanu"*
[2]*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, USMF „Nicolae Testemitanu"*

Introducere: Coledocolitiaza este diagnosticată în 10% -23% cazuri. Sindromul de icter mecanic asociat de obicei crează impedimente atât în abordare, cât și în evoluția postoperatorie în această grupă de pacienți. Tactica și metodele de tratament în forme diicile de coledocholitiază necesită o abordare selectivă, individualizată.
Scopul: Lucrarea expune rezolvarea unui caz de Colecisto-coledocolitiază multiplă complicată cu icter colestatic.
Material si metode: Pacientul N. 86 ani spitalizat in urgență pentru durei în hipocondrul drept, dureri retrosternale și sindrom icteric cu debut de 3 zile, grețuri, vomă. Cunoscut cu litiază biliară de12 ani. Relevă episoade similare care au cedat după tratament medicamentos în staționar și ambulator. Patologie concomitentă: Cardiopatie ischemică, IC III NIHA, Extrasistolie ventriculară; Hipertensiune arterială gr. III. Investigații complexe: examen clinic; teste de laborator; USG; colangiografie RMN.

Rezultate: Clinic: starea pacientului gravă stabilă, tegumente icterice, abdomen distensiat, dureros în hipocondrul drept. Baterii de teste: L- 14.*10, N-24, B.T -160MKmol/l, dir.- 115 MKmol/l, PCR-105u/e, FA -322u/e, USG – colecisto - coledocolitiază, coledoc - d=3,8cm, RMN colangiografie – 4 calculi cu d>1.2cm. Management: 1) drenare endoscopică procedeul Balleys, 2) peste 4 zile colecistectomie clasică, coledocotomie cu litextracție, drenare procedeul Kehr. Evoluția postoperatorie fără complicații, pacient externat la 14 zile postoperator cu dren închis. Respitalizat peste 2 luni, fistulografie- cale biliară permiabilă, dren înlăturat.
Concluzii: Atitudinea chirurgicală în coledocolitiză necesită diferențiere și individualizare dependent de: nivelul intoxicației icterigene, dimensiunile și numărul calculilor, statutul biologic al pacientului. Chirurgia clasică rămâne una prioritară în coledocolitiaza multiplă cu calculi de dimensiuni > mari de 1.2cm.
Cuvinte cheie: Coledocolitiază multiplă, coledocotomie, icter mecanic

ENDOSCOPIC REMOVING OF STONE OR CLASSIC CHOLEDOCHOTOMY IN THE SOLVING OF MULTIPLE COMON BILE DUCT STONE (CLINICAL CASE)

Objectives: Choledocholithiasis is diagnosed in 10% -23% of cases. The associated mechanical jaundice syndrome usually creates impediments both in the approach and in the postoperative evolution in this patients. Tactics and methods of treatment in difficult forms of choledocholithiasis require a selective, individualized approach.
Purpose: The paper presents the resolution of a case of multiple cholecysto-choledocholithiasis with cholestatic jaundice.
Material and methods: Patient N. 86 years old hospitalized in emergency for pain in the right hypochondrium, retrosternal pain and jaundice with onset of 3 days, nausea, vomiting. Known to have gallstones for 12 years. Reveals similar episodes that subsided after drug treatment in the inpatient and outpatient setting. Concomitant pathology: IC III NIHA, Ventricular extrasystole; AH gr. III. Complex investigations: clinical examination; laboratory tests; USG; cholangiography MRI.
Results: Clinically: the patient's condition is serious, stable, jaundiced skin, pain in the right hypochondrium. Laboratory test: L-14.*10, N-24, CRP-105u/e, T.B.-160MKmol/l, dir.-115 MKmol/l, AF-322u/e, USG - cholecysto- choledocholithiasis, CBD-d=3.8cm, MRI cholangiography - 4 stones with d>1.2cm. Management: 1) endoscopic drainage Balleys procedure, 2) after 4 days classical cholecystectomy, choledochotomy with removing of stone, drainage Kehr procedure. Postoperative evolution without complications, patient discharged 14 days postoperatively with closed drain. Rehospitalized after 2 months, phystulography - permeable biliary tract, drain removed.
Conclusions: The surgical approach in choledocholithiasis requires differentiation and individualization depending on: the level of icterus, the size and number of stones, the biological status of the patient. Classical surgery remains a priority in multiple choledocholithiasis with stones > 1.2 cm.
Keywords: Multiple comon bile duct stone, choledochotomy, mechanical jaundice

319

PARTICULARITAȚI DIAGNOSTICE ȘI DE ABORDARE A HERNIEI PRIN CLIVAJ

Liuba Strelțov[1], I. Băbălău[2], A. Sângereanu[2], V. Maloghin[2], A. Goreacii[2]

[1]*Catedra de Chirurgie Generală "Nicolae Anestiadi" Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova*
[2]*IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail" Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Hernia inghinală prin clivaj este considerată drept una „dificilă", constituind o provoacare de cunoaștere a anatomiei. Frecvența herniilor prin alunecare este estimată la 3-8%. Scopul studiului. Evaluarea particularităților de abordare în hernia prin clivaj.
Material si metode: Analiza a 26 de pacienți cu hernie prin clivaj cu vârsta - 48 și 81 ani, selectați din 694 pacienți cu hernie inghinală, tratați în clinica "Sf. Arh. Mihail", Chișinău în 2021-2025. Bărbați 25(96,1%), femei 1(4,9%), vârsta

medie 49,59±14,74 ani. Anamnestic de hernie de 8,62 ± 3.64 ani.
Rezultate: Spitalizare planificată - 2 (7,7%), în urgență pentru ireductibilitate și dureri-24 (92,3%), în 2 cazuri date de strangulare. Incidența: pe dreapta 10(38,5%), pe stinga 16(61,5%), cu alunecare de vezică urinară - 8 (30,7%), cec - 8(30,7%) și colon sigmoid - 10 (38,6%). Conform Bendavit (1994): Tip I–11(42,3%), tip II–8(26,9%) și tip III – 7(30,8%) cazuri. Doar 2 pacienți au fost fără concomitențe, majoritatea cu concomitențe duble. USG a relatat viscerul alunecat, vezica urinară - 7, anse intestinale-17, în 2 cazuri a fost sugestiv neclară. Radiografia abdominală simplă în 2 cazuri - date de ocluzie intestinală. TC efectuată în 2 cazuri - inel larg, anse aderate. Irigografia efectuată în 12 cazuri. Operația: herniotomia clasică, cu repunerea sacului fără deschidere-7(26,9%), cu viscerolizã-18(69,2%), cu rezecție de intestin - 1(3,9%). Metodele de plastie: procedeul Lihtenștein-16(61,5%), Postemski–4(15,5%), Shouldice – 5(19,2%), Kimbarovki – 1(3,8%). Morbiditate - 2 (7,6%). Mortalitatea-0%.
Concluzii: Clivajul organelor are o incidență crescută în herniile inghinale voluminoase, prezente de mai mulți ani (8,62 ± 3.64 ani). Tratamentul chirurgical este selectat individual, dependent de absența sau prezența complicațiilor inflamatorii, prioritate fiind dată întăririi peretelui cu proteze sintetice.
Cuvinte cheie: hernii inghinale prin clivaj, hernioplastie

DIAGNOSTIC AND TREATMENT FEATURES IN SLIDING HERNIA

Objectives: Sliding inguinal hernia is considered a "difficult" hernia, challenging the knowledge of anatomy. The frequency of sliding hernias is estimated at 3-8%. *Purpose:* Evaluation of the particularities of approach in cleavage hernia.
Material and methods: Analysis of 26 patients with sliding hernia aged - 48 and 81 years, selected from 694 patients with inguinal hernia, treated in the " St. Arch. Michail" Hospital, Chisinau in 2021-2025. Men 25(96.1%), women 1(4.9%), average age 49.59±14.74 years. Hernia history of 8.62 ± 3.64 years.
Results: Planned hospitalization-2(7.7%), in emergency for irreducibility and pain-24(92.3%), in 2 cases strangulation data. Incidence: on the right 10(38.5%), on the left 16(61.5%), with bladder prolapse-8(30.7%), cecum-8(30.7%) and sigmoid colon-10 (38.6%). According to Bendavit (1994): Type I–11 (42.3%), type II–8 (26.9%) and type III–7 (30.8%) cases. Only 2 patients were without concomitants, most with double concomitant conditions. USG reported a slipped viscera, bladder-7, intestinal loops-17, in 2 cases it was suggestively unclear. Plain X-ray in 2 cases - data of intestinal occlusion. CT performed in 2 cases - wide ring, adhered loops. Irrigography performed in 12 cases. Operation: classical herniotomy, with sac replacement without opening-7(26.9%), with viscerolysis-18(69.2%), with bowel resection-1 (3.9%). Plastic surgery methods: Liechtenstein procedure-16(61.5%), Postemski–4(15.5%), Shouldice–5 (19.2%), Kimbarovki–1(3.8%). Morbidity-2(7.6%). Mortality-0%.
Conclusions: Organ cleavage has an increased incidence in voluminous inguinal hernias, present for several years (8.62 ± 3.64 years). Surgical treatment is selected individually, depending on the absence or presence of inflammatory complications, priority being given to strengthening the wall with synthetic prostheses.
Keywords: inguinal sliding hernias, hernioplasty

320

RECIDIVE LOCO-REGIONALE ÎN CANCERELE COLORECTALE RAPORTAT LA STADIU ȘI AGRESIVITATE

GD Subtirelu[1], C Cirimbei[1,2], V Rotaru[1,2], I Burlanescu[1], AM Marincas[1,2], ST Subtirelu[3], D Luca[1,2], VM Prunoiu[1,2], M Alecu[1,2], L Simion[1,2]

[1]Clinica de Chirurgie Generală și Oncologică 1 Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucuresti Romania
[2]Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti Romania; 3Institutul Clinic Fundeni Bucuresti Romania

Scopul studiului este evaluarea recidivelor loco-regionale in cancerele colorectale raportat la: stadiul tumorii primare si numărul limfoganglionilor regionali pozitivi/evaluați; grading-ul tumorii; invazia limfovasculară sau perineurala; statusul proximal, distal, radial și al marginilor mezenterice; tratamentele neo/adjuvante efectuate în prima intenție.

Material si metoda: Studiu observational retrospectiv desfasurat intre 01.01.2016-31.12.2020 in Clinica de Chirurgie Generală și Oncologică 1 a Institutului Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu". Criteriile de includere: pacienti operati pentru recidive loco-regionale dupa adenocarcinoame colorectale ce au beneficiat de interventii chirurgicale cu intentie radicala.
Rezultate: Raportat la localizarea tumorii primare recidivele s-au dezvoltat in 90,8% din cazuri dupa leziuni neoplazice la nivelul segmentelor fixe ale colorectului , dintre care 57,5% după adenocarcinoame ano-rectale si ale joncțiunii rectosigmoidiene. S-a observat ca 30,2% dintre recidive s-au dezvoltat dupa cancere colorectale avansate local si 60,6% dupa cancere avansate loco-regional, tumorile primare fiind pT3 si pT4a si b la 81,8% dintre pacienti. Raportat la gradul histopatologic in 60,6% din cazuri recidivele loco-regionale s-au dezvoltat la pacienti cu cancere colorectale G2, posibil in aceasta grupa fiind incadrate cancere cu diferite agresivitati. La 69,7% dintre pacienti recidiva loco-regionala a fost diagnosticata intre 13 si 24 luni de la tratamentul chirurgical al adenocarcinoamelor primare colorectale. Limitele studiului sunt date de RMN pelvin si teste genetice (MMR/MSI, PI3K) efectuate la un numar restrans de pacienti.
Concluzii: Majoritatea covarsitoare a recidivelor - 90,8% au aparut in stadiile avansate local si loco-regional, cu vârful incidenței reprezentat de tumorile colorectale G2 - includerea analizei mutațiilor genetice ar putea aduce date noi în evaluarea tratamentului cancerelor colorectale.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, stadiu TNM, grad tumoral, proceduri chirurgicale, recidiva loco-regionala

LOCO-REGIONAL RECURRENCE IN COLORECTAL CANCER RELATED TO STAGE AND AGGRESSIVENESS

The aim of the study is to evaluate loco-regional recurrences in colorectal cancers in relation to: primary tumor stage and number of positive/evaluated regional lymph nodes; tumor grading; lymphovascular or perineural invasion; proximal, distal, radial and mesenteric margin status; neo/adjuvant treatments performed in the first intention.
Material and method: Retrospective observational study conducted between 01.01.2016-31.12.2020 in the General and Oncological Surgery Department 1 of the "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Oncology Institute. Inclusion criteria: patients operated on for loco-regional recurrences after colorectal adenocarcinomas who benefited from radical intent surgeries.
Results: In relation to the location of the primary tumor, relapses developed in 90.8% of cases after neoplastic lesions in the fixed segments of the colorectum, of which 57.5% after anorectal adenocarcinomas and rectosigmoid junction. It was observed that 30.2% of relapses developed after locally advanced colorectal cancers and 60.6% after loco-regionally advanced cancers, the primary tumors being pT3 and pT4a and b in 81.8% of patients. In relation to the histopathological grade, in 60.6% of cases loco-regional relapses developed in patients with G2 colorectal cancers, possibly including cancers with different aggressiveness. In 69.7% of patients, loco-regional relapse was diagnosed between 13 and 24 months after surgical treatment of primary colorectal adenocarcinomas. The study's limitations are given by pelvic MRI and genetic tests (MMR/MSI, PI3K) performed on a limited number of patients.
Conclusions: The overwhelming majority of relapses - 90.8% occurred in advanced local and loco-regional stages, with the peak incidence represented by G2 colorectal tumors - including genetic mutation analysis could bring new data in the evaluation of colorectal cancer treatment.
Keywords: colorectal cancer, TNM stage, tumor grade, surgical procedures, loco-regional recurrence

321

DECOMPRESIE ENDOSCOPICĂ A CĂII BILIARE PRINCIPALE LA PACIENȚI CU LITIAZĂ BILIARĂ CU COLANGITĂ ACUTĂ VS DIVERTICOLILOR DUODENALI JUXTAPAPILARI

Ala Suman[1,2], Mișin Igor[1], Maia Suman[1,2], Sorbalo Stanislav, Suman Serghei[1,2], Cârciumaru Petru[2], Berliba Sergiu[1]

[1]*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova*
[2]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*
[3]*Spitalul Clinic Județan de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Galați, România*

Introducere: siguranței decompresiei endoscopice a căii biliare principale la pacienții cu litiază biliară și colangită acută (CA), în funcție de prezența diverticolilor duodenali juxtpapilari (DDJP), prezintă un interes clinic deosebit.
Materiale: La evaluarea 600 de colangiopancreatografii endoscopice (ERCP), la 250 cazuri (31,6%) au fost diagnosticați cu DDJP.
Rezultate: Dintre aceşti pacienţi, 222 au fost în grupa I, cu colangită acută (CA) (28,1%), iar 28 au fost în grupa II, DDJP fără CA (3,5%). Nu a fost nici o diferenţă semnificativă de vârstă între grupuri. În general, la pacienţii cu DDJP rata a fost semnificativ mai mare la grupul I faţă de grupul II ($p \leq 0,05$). Frecvenţa DDJP a fost observată în creștere cu vârsta la toate grupele, atingând semnificaţie statistică în grupele I şi II ($p < 0,001$). În grupul I, vârsta medie a pacienţilor cu DDJP (69,58 ± 10,83) vs gupa II (62,26 ± 15,00) ($p < 0,01$). Diametru CBP a fost (13,41 ± 4,12 mm). În combinaţie, aceste rezultate sugerează că DDJP se dezvoltă cu înaintarea în vârstăşi sunt asociate cu stază biliară şi formarea de calculi biliari. Din grupul I, au dezvoltat pancreatita acută post-ERCP – 28,5% dintre pacienţii cu DDJP s-a dezvoltat, iar la grupa II – 12,6%. În general, rata de eşec la canularea papilei duodenale mari a fost, semnificativ la pacienţi din grupa I (9,9%) în comparaţie cu cei din grupa II (5,3%).
Concluzie: CA asociată cu DDJP constituie o entitate clinică complexă, impunând o abordare precoce, standardizată și multidisciplinară, bazată pe corelarea datelor clinice, imagistice și endoscopice, în vederea optimizării prognosticului.
Cuvinte chee: diverticolilor duodenali juxtpapilari, colangită acută, siguranță, decompresie.
Studiu din Proiect de Cercetare 2024-2027 "Maladiile chirurgicale acute a organelor cavității abdominale: elaborarea strategiilor diagnostico-curative" (080401)

ENDOSCOPIC DECOMPRESSION OF THE MAIN BILE DUCT IN PATIENTS WITH CHILLIOLIASIS WITH ACUTE CHOLANGITIS VS JUXTAPAPILAR DUODENAL DIVERTICOLA

Introduction: The safety of endoscopic decompression of the common bile duct in patients with gallstones and acute cholangitis (AC), depending on the presence of duodenal juxtapapillary diverticula (JPD), is of particular clinical interest..
Materials: In the evaluation of 600 endoscopic cholangiopancreatography (ERCP), 250 cases (31.6%) were diagnosed with JJD.
Results: Of these patients, 222 were in group I, with acute cholangitis (AC) (28.1%), and 28 were in group II, JJD without AC (3.5%). There was no significant age difference between the groups. In general, in patients with JJD the rate was significantly higher in group I compared to group II ($p \leq 0.05$). The frequency of JJD was observed to increase with age in all groups, reaching statistical significance in groups I and II ($p < 0.001$). In group I, the mean age of patients with DDJP was (69.58 ± 10.83) vs. group II (62.26 ± 15.00) ($p < 0.01$). The mean CBP diameter was (13.41 ± 4.12 mm). Taken together, these results suggest that DDJP develops with advancing age and is associated with biliary stasis and gallstone formation. In group I, acute pancreatitis developed post-ERCP – 28.5% of patients with DDJP developed it, and in group II – 12.6%. Overall, the failure rate of cannulation of the major duodenal papilla was significantly higher in patients in group I (9.9%) compared to those in group II (5.3%).
Conclusion: CA associated with DDJP constitutes a complex clinical entity, requiring an early, standardized and multidisciplinary approach, based on the correlation of clinical, imaging and endoscopic data, in order to optimize the prognosis.

VALOAREA PREDICTIVĂ A DIFERIȚILOR INDICATORI DE LABORATOR BAZAȚI PE GHIDURILE DE LA TOKYO DIN 2018 PENTRU SEVERITATEA COLANGITEI ACUTE

Ala Suman[1,2], Mișin Igor[1], Maia Suman[1,2], Sorbalo Stanislav[3], Suman Serghei[1,2], Gafton Victor[2], Berliba Sergiu[1]

[1]*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"*
[2]*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*
[3]*Spitalul Clinic Județan de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Galați, România*

Introducere: Studiul a evaluat valoarea predictivă a diferiților indicatori de laborator pentru severitatea colangitei acute (CA) conform Ghidurilor de la Tokyo din 2018. *Obiective:* Pacienții cu diagnostic de CA din ianuarie 2019 până în decembrie 2024. Nivelurile serice de pro-calcitonină (PCT) și protein-C reactivă (CRP), numărul de leucocite, raportul neutrofile- limfocite și raportul trombocite-limfocite (PLR) au fost comparate în funcție de severitatea CA.
Rezultate: în total, 293 de pacienți cu CAau fost incluși în acest studiu (CA ușoară, n = 50 (59%); CA moderată, n = 20 (23%); CA severă, n = 15 (18%)). În analizele caracteristicilor de funcționare ale receptorului, CRP a fost cel mai performant în pronostic biomarker pentru diferențierea CA ușoară de cea moderată (aria de sub curbă [ASC] 0,66, interval de încredere 95% [CI] 0,58–0,74). PCT a fost cel mai bun biomarker pentru diferențierea CA ușoară de cea severă (ASC 0,80, interval de încredere 95% 0,74–0,86). Hemocultura a fost efectuată la 34 pacienți (40%), dintre care 16 (47%) au avut rezultate pozitive. În preoritatea hemoculturii s-a plasat PLR – a fost cel mai plauzibil (ASC 0,85, interval de încredere 95% 0,78–0,92).
Concluzii: PCT poate fi utilizată ca un predictor fiabil al CA severă, CRP a fost mai performant în pronostic pentru CA moderată, în timp ce PLR a fost cel mai plauzibil pentru hemocultură.
Cuvinte cheie: colangitei acute, valoarea predictive, hemocultura, Ghidurilor de la Tokyo din 2018.

Studiu din Proiect de Cercetare 2024-2027 "Maladiile chirurgicale acute a organelor cavității abdominale: elaborarea strategiilor diagnostico-curative" (080401).

THE PREDICTIVE VALUE OF DIFFERENT LABORATORY INDICATORS BASED ON THE 2018 TOKYO GUIDELINES FOR THE SEVERITY OF ACUTE CHOLANGITIS

Introduction: This study evaluated the predictive value of different laboratory indicators for the severity of acute cholangitis (AC) according to the 2018 Tokyo Guidelines. *Objectives:* We included consecutive patients diagnosed with AC from June 2016 to May 2021. Serum levels of procalcitonin (PCT) and C-reactive protein (CRP), white blood cell count, neutrophil-to-lymphocyte ratio, and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) were compared according to the severity of AC.
Results: A total of 293 patients were included in this study (mild, n = 172; moderate, n = 68; severe, n = 53). In receptor functional characteristic analyses, CRP was the best biomarker for differentiating mild from moderate AC (area under the curve [AUC] 0.66, 95% confidence interval [CI] 0.58–0.74). PCT was the best biomarker for differentiating mild from severe AC (AUC 0.80, 95% confidence interval 0.74–0.86). Blood culture was performed in 117 patients (39.93%), of whom 53 (45.30%) had positive results. Regarding blood culture positivity, PLR was the most predictive (AUC 0.85, 95% confidence interval 0.78–0.92).
Conclusions: PCT can be used as a reliable predictor of severe AC. CRP was the most predictive for moderate AC, while PLR was the most predictive for blood culture positivity.

323

TEHNOLOGIA SPINCARE NANOMEDIC IN TRATAMENTUL PLAGILOR ATONE

M. Șandor, M. Horgoș, L. Borza, C. Aniția, Cătălina Pantea
Spitalul Clinic C.F. Oradea – Sectia Chirurgie Generala

Introducere: 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 microorganismelor, 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

SPINCARE NANOMEDIC TECHNOLOGY IN THE TREATMENT OF ATONIC WOUNDS

Introduction: Atonic wounds are a major health problem, being frequently encountered in medical practice and associated either in chronic pathologies. Traditional methods of treating and diagnosing chronic wounds have proven to be of limited effectiveness. Therefore, there is a need to develop diagnostic and therapeutic innovations in the care of chronic wounds.
Material and method: The study was conducted in the Surgery Clinic of the CF Oradea Clinical Hospital, having a total of 10 hospitalized patients with pathologies in which the presence of atonic wounds were associated. After a previous preparation of the wound bed through the local toilet, a negative pressure drainage system (vacuum aspiration) was installed, to evacuate the pathological secretion and stimulate the granulation of the wound. Modern SPINCARE technology was then applied, spraying a skin-like nanofiber matrix onto the wound to cover the wounds, opening a new era for personalized and improved healing. This matrix acts as a temporary skin substitute and, as such, provides wounds or skin lesions with an optimal environment for healing. It remains on the wound until the complete healing process is complete and detaches on its own.
Results: This matrix provides a transparent protective physical barrier, allowing easy monitoring of the healing

process while reducing the risk of infection. The matrix serves as a temporary layer of skin, until the wound heals completely, without needing to be replaced, detaches itself when the wound heals, and serves as a physical barrier to bacteria. The results were positive in terms of wound healing and favoring the epithelialization stage given that this skin-like polymer is breathable and permeable with excellent porosity for drainage passage, also acting as a barrier against microorganisms, thus reducing the risk of infection. Being adherent to the wound allows free movement, reduces pain and allows regular showers. Thus, the impact was major, positive, on the healing but also on the patients' psychological state.

Conclusions: Our study by applying the SPINCARE NANOMED technology highlights the beneficial effect and 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 better hygiene, was observed by the application of this nano polymer. The Spincare matrix closely conforms to the surface, shape, and area of the wound, matching any wound structure or morphology. It solves both short-term and long-term healing challenges.

Keywords: wound, chronic, stimulation, technology, polymer, aspiration

---

324

TERAPIA LASER COMBINAT CU PRP IN FISTULELE PERIANALE

M. Șandor, M. Horgoș, L. Borza, C. Aniția, Cătălina Pantea

Spitalul clinic C.F. Oradea – Sectia Chirurgie Generala

Introducere: Fistula perianală reprezintă o importantă problemă în patologia anorectală. Aceasta patologie are un efect negativ asupra vieții pacientului in ceea ce privește activitatea zilnica si in principal asupra activității sexuale, pacientul fiind inhibat de supurațiile de la nivelul fistulei Această patologie creează un disconfort care face ca această boală să reducă mult activitatea socio-economică a acestor persoane. În timp au fost enunțate numeroase teorii cu privire la tratamentul acestei patologii atât medicamentoase – conservative cât și chirurgicale. Scopul este de a îmbunătăți vindecarea țesuturilor moi, ceea ce duce la ameliorarea condițiilor acute si cronice. Laserul de Înaltă Intensitate stimulează micro circulația la nivel local și sprijină drenajul limfatic al zonei patologice.

Material si metoda: Materialul de lucru l-a reprezentat un număr de 50 pacienți aleși randomizat la care s-a instituit terapie laser de înaltă intensitate asociat cu terapia PRP (plasma rich platelets). Această terapie a fost efectuată cu o putere de 1.00 W , cu o energie de 500 J și cu un dozaj de 20 J/cm², cu o durata de 8 minute. Asociat laserterapiei s-a injectat, după o prealabila centrifugare a sângelui recoltat, plasma bogata in trombociti, la nivelul fistulei. Pacienții selectați au dispus in prealabil de un tratament local, realizandu-se toaleta locala si lavajul traiectului fistulos cu soluții antiseptice precum si tratament medicamentos cu antibiotice.

Rezultate: Terapia trans cutanata cu laser de înaltă intensitate a fistulelor perianale asociata cu procedura PRP, in cele 50 de cazuri, s-a dovedit a fi eficace cu un impact pozitiv promițător atât asupra simptomatologiei si semnelor locale cat si asupra persistentei orificiului extern al fistulei, având in vedere ca 44 din cei 50 pacienți in urma controalelor efectuate la interval de 3 săptămâni, după 12 săptămâni acestea nu au necesitat al 5-lea control.

Concluzii: Efectul benefic, in principal asupra simptomatologiei determinate de apariția fistulei perianale, atât pe termen scurt cat si pe termen lung de pana la 12 luni, poate fi observat in studiul nostru. Consideram ca aceasta terapie este de o importanta majora având in vedere costurile mai reduse comparativ cu intervenția chirurgicala cat si disconfortul creat in perioada efectuării tratamentelor locale. De asemenea costurile pentru realizarea acestei terapii combinate sunt mai reduse decât in cazul unei intervenții chirurgicale.

Cuvinte cheie: fistula, laserterapie, plasma, trombociti

LASER THERAPY COMBINED WITH PRP IN PERIANAL FISTULAS

Introduction: Perianal fistula is an important problem in anorectal pathology. This pathology has a negative effect on

the patient's life in terms of daily activity and mainly on sexual activity, the patient being inhibited by suppurations at the level of the fistula. This pathology creates a discomfort that causes this disease to greatly reduce the socio-economic activity of these people. Over time, numerous theories have been put forward regarding the treatment of this pathology, both medical – conservative and surgical. The goal is to improve soft tissue healing, which leads to the improvement of acute and chronic conditions. The High Intensity Laser stimulates micro circulation locally and supports lymphatic drainage of the pathological area.
Material and method: The working material was represented by a number of 50 randomly chosen patients in whom high-intensity laser therapy associated with PRP (plasma rich platelets) therapy was instituted. This therapy was performed with a power of 1.00 W, with an energy of 500 J and with a dosage of 20 J/cm², with a duration of 8 minutes. Associated with laser therapy, platelet-rich plasma was injected into the fistula after a previous centrifugation of the collected blood. The selected patients had previously had a local treatment, local toilet and washing of the fistulous tract with antiseptic solutions as well as drug treatment with antibiotics.
Results: The high-intensity transcutaneous laser therapy of perianal fistulas associated with the PRP procedure, in the 50 cases, proved to be effective with a promising positive impact both on the symptomatology and local signs and on the persistence of the external fistula orifice, considering that 44 out of the 50 patients following the controls carried out every 3 weeks. After 12 weeks, they did not require the 5th check-up.
Conclusions: The beneficial effect, mainly on the symptomatology caused by the appearance of perianal fistula, both in the short term and in the long term of up to 12 months, can be observed in our study. We believe that this therapy is of major importance considering the lower costs compared to surgery and the discomfort created during local treatments. Also, the costs for performing this combination therapy are lower than in the case of surgery.
Keywords: fistula, laser therapy, plasma, platelets

325

CARCINOM NEUROENDOCRIN LA NIVELUL COLONULUI SIGMOID – CASE REPORT

Corina Șcerbatiuc-Condur[1,2], Marina Vornic[1], Inga Chemencedji[1], Cernat Mircea[1], Mișin Igor[2]

[1]*IMSP Institutul Oncologic,*
[2]*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Bilio-Pancreatică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"*

Introducere: Tumorile neuroendocrine colorectale (TNE) reprezintă un grup heterogen de neoplazii, care conform ultimelor date reprezinta mai puțin de 1% din tumorile gastrointestinale. Odată cu implementarea pe larg a programelor de screening, incidența TNE colorectale a crescut de la 0.4 la 0.6⁄1000 pacienți. Acestea pot evolua asimptomatic sau prezenta manifestări nespecifice, fiind frecvent descoperite incidental.
Prezentare de caz: Pacientă, 68 ani, supusă videocolonoscopiei de screening (VCS), diagnosticată cu leziune epitelială polipoidă pediculată (Paris 0-Ip) a colonului sigmoid (cca 3 cm în diametru, pedicul cca 2.5 cm grosime). Din considerentele dimensiunilor, nu a fost excizat în cadrul VCS screening, prelevată biopsie (adenom tubular cu displazie high grade) cu redirecționare către spitalizare pentru ablație endoscopică. Polipectomia efectuată peste 3 săptămîni. Intervenția – fără particularități, la 24 de ore postoperator pacienta a fost externată cu recomandări. Examenul histologic al piesei postoperatorii: adenom serrat, în stromă – proliferare tumorală malignă de tip carcinom neuroendocrin cu celule mici, infiltrare în submucoasă (pT1), distanța față de marginea de rezecție – 4 mm(R0). Invazie limfovasculară și perinevrală absentă(LVI0, PN0). Imunohistochimic: celule tumorale pozitive pentru IN SM1(+); sinaptofizină(+); SATB2(+focal), CDX2(+focal); CK20(+focal) și negative pentru CK7; Ki67 – 80%. Pacienta discutată în cadrul consiliumului multidisciplinar și programată pentru tratament chirurgical.
Concluzii: Cazul demonstrează potențialul de subdiagnostic al leziunilor colorectale, aparent benigne, care pot asocia componente evidențiabile doar prin examen histopatologic complet al piesei de rezecție. Indicele proliferativ crescut (Ki67 = 80%), LVI0, PN0 și marginile de rezecție negative, justifică escaladarea conduitei terapeutice către tratament chirurgical radical. Abordarea multidisciplinară în managementul leziunilor colorectale depistate în cadrul screening-ului, necesitatea ablației en-bloc,importanța integrării datelor endoscopice, histopatologice și imuno-

histochimice într-un cadru decizional multidisciplinar pentru optimizarea managementului tumorilor neuroendocrine colorectale sunt esențiale.
Cuvinte cheie: tumoare neuroednocrină, polipectomie, screening

NEUROENDOCRINE CARCINOMA OF THE SIGMOID COLON – A CASE REPORT

Introduction: Colorectal neuroendocrine tumors (NETs) represent a heterogeneous group of neoplasms, accounting for less than 1% of all gastrointestinal tumors according to recent data. With the widespread implementation of screening programs, the incidence of colorectal NETs has increased from 0.4 to 0.6 per 1,000 patients. These lesions may remain asymptomatic or present with nonspecific manifestations and are frequently detected incidentally.
Case presentation: A 68-year-old female patient underwent screening video colonoscopy (VCS), which revealed a pedunculated polypoid epithelial lesion (Paris 0-Ip) located in the sigmoid colon (approximately 3 cm in diameter, with a stalk measuring approximately 2.5 cm in thickness). Due to its size, the lesion was not excised during the screening procedure; instead, a biopsy was obtained, revealing a tubular adenoma with high-grade dysplasia, and the patient was referred for hospitalization and endoscopic resection. Polypectomy was performed three weeks later. The procedure was uneventful, and the patient was discharged 24 hours postoperatively with appropriate recommendations. Histopathological examination of the resected specimen revealed a serrated adenoma with an associated malignant stromal proliferation consistent with small cell neuroendocrine carcinoma, with submucosal invasion (pT1). The distance to the resection margin was 4 mm (R0). No lymphovascular or perineural invasion was identified (LVI0, PN0). Immunohistochemically, tumor cells were positive for INSM1(+), synaptophysin(+), and focally positive for SATB2, CDX2, and CK20, while negative for CK7; Ki-67 index was 80%. The case was discussed in a multidisciplinary team meeting, and the patient was scheduled for surgical treatment.
Conclusions: This case highlights the potential for underdiagnosis of apparently benign colorectal lesions, which may harbor malignant components detectable only upon comprehensive histopathological examination of the resection specimen. The high proliferative index (Ki-67 = 80%), in the absence of lymphovascular and perineural invasion and with negative resection margins, supports escalation to radical surgical treatment. A multidisciplinary approach in the management of colorectal lesions detected through screening, the necessity of en bloc resection, and the integration of endoscopic, histopathological, and immunohistochemical findings into a unified decision-making framework are essential for optimizing the management of colorectal neuroendocrine tumors

---

326

RAPORTUL NEUTROFILE/LIMFOCITE CA INDICATOR AL AGRESIVITĂȚII TUMORALE: CORELAȚIA CU GRADUL HISTOPATOLOGIC AL TUMORILOR MALIGNE

Paul Șiancu[1,2], Mihai Faur[3,4], Ana Maria Neaga[4], Denisa Tănăsescu[5], Gabriela Boța[2], Ciprian Tănăsescu[3,4]

[1]*Secția Clinică Oncologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România*
[2]*Departamentul Medicină Dentară și Nursing, Facultatea de Medicină, Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, România*
[3]*Departamentul Clinic Chirurgical, Facultatea de Medicină, Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, România*
[4]*Secția Clinică Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România*
[5]*Departamentul Clinic Medical, Facultatea de Medicină, Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, România*

Introducere: Raportul neutrofile/limfocite (NLR) a fost intens studiat în ultimii ani ca biomarker inflamator cu valoare prognostică în oncologie. Cu toate acestea, relația sa cu gradul de diferențiere tumorală nu este încă pe deplin elucidată.
Material și metode: A fost realizată o analiză a literaturii în vederea identificării studiilor clinice care au evaluat asocierea dintre NLR și gradul histologic de diferențiere în tumorile maligne. Au fost extrase date referitoare la tipul tumorii, numărul de pacienți, valorile NLR și semnificația statistică a asocierii NLR cu gradul de diferențiere tumorală.
Rezultate: Studiile incluse au evidențiat rezultate divergente. O mare parte dintre acestea au demonstrat o asociere

semnificativă între valorile crescute ale NLR și gradele tumorale mai înalte, în timp ce altele nu au identificat corelații semnificative sau au raportat doar tendințe fără asociere statistică. Această variabilitate poate fi explicată prin heterogenitatea biologică a tumorilor, diferențele metodologice dintre studii și lipsa unui prag standardizat pentru valorile NLR.
Concluzii: NLR se conturează ca un biomarker promițător, datorită accesibilității, prețului redus, ușurinței de determinare și capacității de a reflecta agresivitatea tumorală. Mai multe studii sugerează existența unei corelații între valorile crescute ale NLR și gradele tumorale mai înalte, unele raportând însă rezultatele inconsistente. Studii prospective suplimentare și standardizarea valorilor prag ale NLR ar putea îmbogăți utilitatea clinică al acestui biomarker.

327

CHIRURGIE ANTIREFLUX PENTRU A PREVENI PROGRESIA DE LA ESOFAGUL BARRETT LA ADENOCARCINOM ESOFAGIAN: MIT SAU REALITATE?

Șipitco Natalia[1], Fosa Doina[2], Istrate Viorel[3], Ungrureanu Sergiu[4]
[1,2,3,4]*SUMPh "Nicolae Testemițanu", Republic of Moldova*

Introducere: Este discutabil dacă pacienții cu EB ar trebui să fie supuși unei intervenții chirurgicale pentru a opri refluxul gastroesofagian și a preveni cancerul. Studiile pe termen lung și meta-analizele nu au reușit să demonstreze că chirurgia antireflux reduce semnificativ riscul de progresie spre cancer în comparație cu inhibitorii pompei de protoni (IPP). Chirurgia controlează simptomele de reflux și poate duce la regresia procesului inflamator și micșorarea riscului de progresie a metaplazie, dar nu elimină riscul de cancer. *Scopul lucrării:* Scopul acestui studiu a fost de a aprecia rolul chirurgiei antireflux la pacienții cu EB.
Material si metode: Studiul reprezintă o analiză bibliografică și o cercetare prospectivă asupra unui grup de 68 de pacienți cu esofag Barrett în clinica de chirurgie nr. 4 a Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga" în perioada anilor 2015-2025. Toți acești pacienți au fost supuși intervenției endoscopice APC (coagulare cu plasmă de argon în majoritatea cazurilor) și, la 3 luni după aceasta, intervenției chirurgicale antireflux.
Rezultate: Grupul de cercetare a inclus pacienți cu diagnostic confirmat (endoscopic, imunohistochimic și funcțional) de reflux gastroesofagian complicat cu esofag Barrett. Endoscopia postoperatorie (durata supravegherii 5 ani) a arătat o regresie completă a metaplaziei la 43 din 68 (63,2%) pacienți cu segment scurt de metaplazie (< 3 cm) și la 16 (23,5%) pacienți cu segment lung de EB (>3 cm), 9 (13,2%) pacienți cu insule restante de metaplazie columnară, care au necesitat reablație. Fundoplicatura controlează în mod adecvat simptomele BRGE la pacienții cu esofagul Barrett și uneori poate preveni progresia metaplaziei.
Concluzii: Mit: ideea că operația antireflux vă va împiedica să faceți cancer și vă va permite să opriți supravegherea endoscopică este falsă și periculoasă. Realitate: Chirurgia antireflux este un tratament eficient pentru boala de reflux la pacienții cu esofag Barrett, cu toate acestea, nu este o procedură anticancerogenă. Intervenția chirurgicală ar putea fi luată în considerare mai serios la un pacient cu sindrom Barrett pentru segment lung, hernie hiatală care contribuie la reflux, reflux refractar și dorința de a nu mai lua medicație pe tot parcursul vieții.
Cuvinte cheie: esofag columnar metaplaziat, rezecție de mucoasă esofagiană, tratament chirurgical antireflux

ANTIREFLUX SURGERY TO PREVENT THE PROGRESSION FROM BARRETT'S ESOPHAGUS TO ESOPHAGEAL ADENOCARCINOMA: MITH OR REALITY?

Introduction: It is debatable whether patients with EB should have surgery to stop gastroesophageal reflux and prevent cancer. Long-term studies and meta-analyses have failed to demonstrate that antireflux surgery significantly reduces the risc of progression to cancer compered with Proton Pump inhibitors (PPI). Surgery controls reflux symptoms and may lead to regression of the inflammatory process and a decrease in the risk of progression of metaplasia but it does not eliminate the cancer risc. *Objective:* The aim of this study was to appreciate the role of

antireflux surgery in patients with BE.
Material and methods: the study represents a literature review and prospective research on a group of 68 patients with Barrett's esophagus in the department of surgery no. 4, Republican Clinical Hospital "Timofei Mosneaga" during the years 2015-2025. All these patients underwent endoscopic APC intervention (argon plasma coagulation in most cases) and, 3 months after this, antireflux surgery.
Results: The research group included patients with a confirmed diagnosis (endoscopic, immunohistochemical and functional) of complicated gastroesophageal reflux with Barrett's esophagus. Postoperative endoscopy (at a median follow-up of 5 years) showed complete regression of the metaplasia in 43 of 68 (63,2%) patients with short segment BE (< 3 cm) and in 16 (23,5%) patients with a long segment BE (>3 cm), 9 (13,2%) patients with restant columnar islands of metaplasia who needed reablation. Fundoplication adequately controls GERD symptoms in BE patients and sometimes can prevent progression of metaplasia.
Conclusions: Myth: the idea that antireflux surgery will prevent you from getting cancer and allow you to stop endoscopic surveillance is false and dangerous. Reality: Antireflux surgery is an effective treatment for reflux disease in patients with Barretts esophagus, however, it is not anti-cancer procedure. Surgery might be more seriously considered in a patient with long segment Barrett's, a hiatal hernia contributing to reflux, refractory reflux and a desire to be free from lifelong medication.
Keywords: columnar metaplasia, Barrett's esophagus, esophageal mucosa resection, antireflux surgical treatment

---

328

DILEME ALE ABDOMENULUI ACUT LA PACIENȚII CU ANTICOAGULARE CRONICĂ

V. Șurlin, Șt. Pătrașcu, Daniela Marinescu, S. Râmboiu, M. Bică, S. Săndulescu, D. Cârțu, D. Mărgăritescu, D. Preda, T. Bratiloveanu, A. Gogănău, S. Bordu, B. Mărunțelu, Andreea Dumitru, Alina Manolică, Cătălina Bește*

*Clinica I Chirurgie, *Clinica A.T.I., Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova*
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Terapia anticoagulantă cronică — fie cu antagoniști ai vitaminei K, anticoagulante orale directe (DOAC) sau heparină cu greutate moleculară mică — reprezintă o provocare din ce în ce mai frecventă în practica chirurgicală de urgență. Pe măsură ce numărul pacienților anticoagulați crește, chirurgii se confruntă cu o dilemă tot mai actuală: necesitatea de a echilibra intervenția chirurgicală promptă cu riscul de complicații hemoragice și tromboembolice. Abdomenul acut la această categorie de pacienți cuprinde un spectru larg de patologii — de la perforația viscerelor cavitare și ischemia mezenterică, până la hematomul intramural spontan și complicațiile hemoragice care mimează urgențele chirurgicale clasice. Fiecare situație impune o decizie individualizată, bazată pe indicația anticoagulării, agentul utilizat, profilul de risc tromboembolic și urgența afecțiunii chirurgicale. Această lucrare abordează stratificarea riscului trombotic în funcție de indicația anticoagulantă, strategiile actuale de reversie pentru warfarină și DOAC-uri, rolul testelor de coagulare la punctul de îngrijire și managementul perioperator al anticoagulării — inclusiv protocoalele de punte și momentul reluării tratamentului. O atenție specială este acordată scenariilor cu risc crescut: proteze valvulare mecanice, tromboembolism venos recent și hematoame spontane retroperitoneale sau intramurale. Principiul central subliniat este acțiunea paralelă: reversia anticoagulantă și pregătirea chirurgicală simultane, nu secvențiale, la pacientul cu deteriorare clinică rapidă.
Cuvinte cheie: anticoagulare cronică, abdomen acut, chirurgie de urgență, anticoagulante orale directe, management perioperator, complicații hemoragice, risc tromboembolic

ACUTE ABDOMEN DILEMMAS IN CHRONICALLY ANTICOAGULATED PATIENTS

Chronic anticoagulation therapy — whether with vitamin K antagonists, direct oral anticoagulants (DOACs), or low-molecular-weight heparin — represents a growing challenge in emergency surgical practice. As the prevalence of anticoagulated patients increases, surgeons are confronted with an ever-more-frequent dilemma: the need to

balance timely surgical intervention against the risks of hemorrhagic and thromboembolic complications. The acute abdomen in this population encompasses a wide spectrum of pathologies, from hollow viscus perforation and mesenteric ischemia to spontaneous intramural hematomas and hemorrhagic complications mimicking acute surgical emergencies. Each scenario demands individualized decision-making, informed by the underlying indication for anticoagulation, the agent used, the thrombotic risk profile, and the urgency of the surgical condition. This presentation addresses the stratification of thrombotic risk by anticoagulation indication, current reversal strategies for warfarin and DOACs, the role of point-of-care coagulation testing, and perioperative anticoagulation management — including bridging protocols and timing of resumption. Particular attention is given to high-risk scenarios such as mechanical heart valves, recent venous thromboembolism, and spontaneous retroperitoneal or intramural hematomas. The core principle emphasized is parallel action: simultaneous reversal and surgical preparation, rather than sequential management, in the deteriorating patient.

Keywords: anticoagulation, acute abdomen, emergency surgery, direct oral anticoagulants, perioperative management, hemorrhagic complications, thrombotic risk

---

329

DE LA CELULA CAJAL LA GLIVEC: 60 DE ANI DE ISTORIE A TUMORILOR STROMALE GASTROINTESTINALE

M. Tanase, R. Cristea, M. Rotaru, Andreea Cosmina Bobocea

Secția CHIRURGIE I, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", Bucuresti, România

Introducere: Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) au parcurs în ultimii ani un traseu remarcabil: de la confuzia cu leiomioame/ leiomiosarcoame in anii ”60, la definirea ca entitate distinctă prin descoperirea mutațiilor KIT in 1998 și până la revoluția terapiei țintite cu Imatimib. *Scopul:* lucrarea sintetizează evoluția GIST, prezintă statistica secției noastre și ilustrează conduita modernă printr-un caz clinic.

Metodă: Analiza narativă și sistematică a literaturii din anul 1966-2026, analiza bazei de date a secției noastre din ultimii 19 ani și prezentare caz clinic.

Rezultate: GIST a trecut de la tumoră ”solitară” cu mortalitate mare, la modelul de succes al oncologiei personalizate, rata de supraviețuire la 5 ani a crescut de la < 35% în era pre-Imatimib la >80% azi pentru boala localizată cu risc înalt tratată multimodal.

Concluzii: În 60 de ani, GIST a devenit paradigma medicinei de precizie in chirurgia oncologică, diagnosticul fiind astăzi dependent de imunohistochimie și biologie moleculară, iar tratamentul este o colaborare între oncologie și chirurgie.

FROM CAJAL CELL TO GLIVEC: 60 YEARS OF HISTORY OF GASTROINTESTINAL STROMA TUMORS

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) have traveled a remarkable path in recent years: from confusion with leiomyomas/leiomyosarcomas in the 1960s, to their definition as a distinct entity by the discovery of KIT mutations in 1998 and to the revolution of targeted therapy with Imatimib. *Aim:* the paper synthesizes the evolution of GIST, presents the statistics of our department and illustrates the modern management through a clinical case.

Method: Narrative and systematic analysis of the literature from 1966-2026, analysis of the database of our department in the last 19 years and clinical case presentation.

Results: GIST has gone from a "solitary" tumor with high mortality, to the successful model of personalized oncology, the 5-year survival rate has increased from < 35% in the pre-Imatimib era to >80% today for localized high-risk disease treated multimodally.

Conclusions: In 60 years, GIST has become the paradigm of precision medicine in oncological surgery, the diagnosis

being today dependent on immunohistochemistry and molecular biology, and the treatment is a collaboration between oncology and surgery.

330

CHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ ÎN URGENȚĂ

M. Tănase, L. Mosoia, Mădălina Prună, V. Ștefanescu, A. Dima, F. Macău, C. Drăgan, C. Mitru, S. Amza, V. Budescu, T. Calu, Florina Bold, Andreea Bobocea, R. Fusarea, Ana Apostoiu, Ioana Rădulescu, Maria Buricescu, Laura Chiotan, Adriana Petcu, S. Nechifor, Ioana Dobrescu, R.D. Cristea, Mihaela Rotaru, Jessica Ciocăzanu

Secția Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic De Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Introducere: În ultimele decenii, chirurgia minim invazivă a devenit o componentă esențială a practicii chirurgicale moderne, extinzându-și indicațiile și în patologia de urgență. Beneficiile demonstrate în chirurgia electivă – durere postoperatorie redusă, recuperare rapidă, complicații parietale mai puține și spitalizare scurtată – au determinat aplicarea tehnicilor laparoscopice și toracoscopice și în situațiile acute.
Material și metodă: Lucrarea prezintă o analiză narativă a principalelor indicații și rezultate ale chirurgiei minim invazive în urgență, pe baza experienței clinice și a datelor din literatura recentă. Sunt evaluate cazurile de apendicită acută, colecistită acută, ulcer perforat, ocluzie intestinală selectată, peritonite localizate, traumatisme abdominale selectate, ischemie mezenterică diagnostică și leziuni sau suspiciuni de leziuni iatrogene post EDI, EDS.
Rezultate: Abordul minim invaziv s-a dovedit sigur și eficient la pacienții atent selecționați, oferind avantajele unei explorări complete a cavității abdominale, reducerea agresiunii chirurgicale și reintegrare funcțională rapidă. În apendicita acută și colecistita acută laparoscopia reprezintă standardul actual. În ulcerul perforat permite sutură și lavaj eficient. În ocluziile intestinale selectate și traumatismele stabile hemodinamic poate avea rol diagnostic și terapeutic valoros. Conversia la chirurgie deschisă rămâne o opțiune sigură atunci când contextul intraoperator o impune.
Concluzii: Chirurgia minim invazivă în urgență reprezintă o direcție modernă și eficientă, cu rezultate comparabile sau superioare chirurgiei clasice în numeroase situații acute. Succesul depinde de selecția corectă a pacientului, experiența echipei chirurgicale și disponibilitatea logistică. Dezvoltarea continuă a expertizei laparoscopice va extinde rolul acesteia în chirurgia de urgență.
Cuvinte cheie: laparoscopie, ocluzii intestinale, peritonite, hemoperitoneu, traumatism

MINIMALLY INVASIVE APPROACH IN SURGICAL EMERGENCIES

Introduction: In recent decades, minimally invasive approach has become an essential component of modern surgical practice, extending its indications to emergency pathology. The benefits demonstrated in elective surgery – reduced postoperative pain, rapid recovery, fewer parietal complications and shortened hospitalization – have determined the application of laparoscopic and thoracoscopic techniques in acute situations as well.
Material and method: The paper presents a narrative analysis of the main indications and results of minimally invasive surgery in emergency, based on clinical experience and data from recent literature. Cases of acute appendicitis, acute cholecystitis, perforated ulcer, selected intestinal occlusion, localized peritonitis, selected abdominal trauma, diagnosis for mesenteric ischemia and lesions or iatrogenic lesions after EDI, EDS are evaluated.
Results: The minimally invasive approach has proven safety and efficiency in carefully selected patients, offering the advantages of a complete exploration of the abdominal cavity, reducing surgical aggression and allowing rapid functional reintegration. In acute appendicitis and acute cholecystitis laparoscopic approach represents the golden standard. In perforated ulcer it allows for effective suturing and lavage. In selected intestinal occlusions and hemodynamically stable trauma it can have a valuable diagnostic and therapeutic role. Conversion to open surgery remains a safe option when the intraoperative context requires it.
Conclusions: Minimally invasive surgical approach in emergency represents a modern and effective direction, with

comparable or superior results to classical surgery in many acute situations. Success depends on correct patient selection, the experience of the surgical team and logistical availability. The continuous development of laparoscopic expertise will expand its role in emergency surgery.

331

PROCEDURA HAL-RAR ÎN MANAGEMENTUL BOLII HEMOROIDALE

M. Tănase, S. Amza, F. Macau, V. Budescu, Andreea Bobocea, R. Fusarea, Ana Apostoiu, Ioana Rădulescu, Maria Buricescu, Laura Chiotan, Adriana Petcu, S. Nechifor, Ioana Dobrescu, R.D. Cristea, Mihaela Rotaru
Secția Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic De Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Introducere: HAL-RAR reprezintă o procedura minim invaziva introdusa in tratamentul bolii hemoroidale. Aceasta presupune detectarea si ligatura transanală a ramurilor arterei hemoroidale superioare sub ghidaj Doppler (HAL – Haemorroidal Artery Ligation), urmata de mucopexie (RAR – recto-anal repair). *Scop:* Prezenta lucrare urmărește beneficiile si rezultatele procedurii HAL-RAR în managementul bolii hemoroidale.
Material și metode: S-a realizat un studiu retrospectiv pe un grup de 33 de pacienți, cu vârste cuprinse între 29 si 77 ani, diagnosticații cu boala hemoroidală și tratați în cadrul secției de chirurgie pe o perioada de 6 luni. Datele au fost colectate în urma consultării bazei de date a spitalului și prin anamneza pacienților.
Rezultate: Din totalul de 33 pacienți , 16 pacienti au fost tratați prin metoda HAL-RAR, la 19 pacienți s-a practicat hemoroidectomie. Pacienții care au beneficiat de cura minim invaziva a hemoroizilor au prezentat dureri postoperatorii reduse și timp de recuperare mai scurt fața de cei la care s-a practicat clasica hemoroidectomie.
Concluzii: Boala hemoroidală este o afecțiune larg răspândită în rândul populației. Procedura HAL-RAR este o metoda relativ nouă, cu rezultate satisfăcătoare și recuperare rapidă a pacientului, care se va impune pe viitor.
Cuvinte cheie: boală hemoroidală, HAL-RAR, mucopexie, hemoroidectomie

HAL-RAR PROCEDURE IN THE MANAGEMENT OF HEMORRHOIDAL DISEASE

Introduction: HAL-RAR is a minimally invasive procedure introduced in the treatment of hemorrhoidal disease. It involves the detection and transanal ligation of the branches of the superior hemorrhoidal artery under Doppler guidance (HAL – Haemorrhoidal Artery Ligation), followed by mucopexy (RAR – recto-anal repair). *Purpose:* This paper follows the benefits and results of the HAL-RAR procedure in the management of hemorrhoidal disease.
Material and methods: A retrospective study was conducted on a group of 33 patients, aged between 29 and 77 years, diagnosed with hemorrhoidal disease and treated in the surgery department over a period of 6 months. The data was collected after consulting the hospital database and through the patients' anamnesis.
Results: Out of the total of 33 patients, 16 patients were treated using the HAL-RAR method, 19 patients underwent hemorrhoidectomy. Patients who benefited from the minimally invasive hemorrhoid treatment presented reduced postoperative pain and shorter recovery time compared to those who underwent classic hemorrhoidectomy.
Conclusions: Hemorrhoid disease is a widespread condition among the population. The HAL-RAR procedure is a relatively new method, with satisfactory results and rapid patient recovery, which will become popular in the future.
Keywords: hemorrhoidal disease, HAL-RAR, mucopexy, hemorrhoidectomy,

---

332

AVANTAJELE TEHNICII GANGLIONULUI SANTINELA IN TRATAMENTUL MULTIMODAL AL CANCERULUI DE SAN

Tanasescu C, Mohor C, Faur M, Spiridon E, Neaga Ana Maria, P Siancu, A Moisin, Denisa Tanasescu
Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, Departamentul Clinic Chirurgical, Spitalul Clinic Universitar Sibiu

Cancerul de sân a devenit o afectiune curabilă dacă pacienta ajunge la timp, intr-un serviciu de chirurgie oncologica. Asftel supravieţuire la 5 ani este pentru stadiul 0 – 99-100%, stadiul I – 98-100%, stadiul II 89%, stadiul III 67%, stadiul IV 26%. Tratamentul multimodal al cancerului de san, avand la baza chirurgia minim invaziva, a progresat de la an la an, ajungandu-se de la interventii majore, mutilante, la rezectii reglate, cu minim abord chirurgical, la fel de eficiente. Tehnica ganglionului santinelă în cancerul mamar a fost aplicata pentru prima data de catre Guiliano în 1994. Are la baza biopsierea primuli ganglion in care dreneaza formatiunea tumorala mamara. Daca acest ganglion este negativ din punct de vedere al malignitatii, atunci se evita chiurajul ganglionar axillar, care de cele mai multe ori lasa sechele functionale la distanta. Prezentam avantajele tehnicii ganglionului santinela in tratamentul multimodal al cancerului de san pe Cazuistica Clinicii Chirurgie I din Sibiu, alaturi de studiul literaturii de specialitate in domeniu.
Cuvinte cheie: cancer de san, ganglion santinela, ISG.

333

O NOUĂ ABORDARE A EVALUĂRII DURERII – NOTA DURERII

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: Stabilirea unor criterii sau indicatori care să poată fi aplicați în vederea obiectivizării evaluării și cuantificării durerii.
Material și metodă: - Lotul de cercetare a fost compus din 10 pacienți cărora li s-a aplicat ”Fișa de evaluare a notei durerii”, iar lotul de control din 10 pacienți evaluați cu ”Scala analog vizuală – VAS”. - Studiul s-a derulat în perioada 01.12.2025-31.01.2026, în Secția de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență ”Sfântul Pantelimon”, București.
Rezultate: 1. Poate fi realizată rapid și eficient. 2. Este concretizată printr-un scor (notă) care poate fi folosit în crearea unui algoritm pentru realizarea terapiei durerii. 3. Combină criterii de analiză psihologică, fiziologică și biochimică .
Concluzii: ”Fișa de evaluare a notei durerii”: • reprezintă o alternativă viabilă evaluarea și terapia durerii; • folosește elemente obiective de evaluare; • nu este cronofagă; • nu necesită resurse importante materiale.
Cuvinte cheie: evaluarea durerii, terapia durerii

A NEW APPROACH TO PAIN ASSESSMENT – PAIN SCORE

Aim: Establishment of criteria or indicators that can be applied in order to objectify the assessment and quantification of pain.
Material and method: - The research group was composed of 10 patients to whom the "Pain Score Evaluation Sheet" was applied, and the control group of 10 patients evaluated with the "Visual Analogue Scale – VAS”. - The study was conducted between 01.12.2025-31.01.2026, in the Surgery Department of the "Saint Pantelimon" Emergency Clinical Hospital, Bucharest.
Results: 1. It can be performed quickly and efficiently. 2. It is embodied in a score (grade) that can be used in creating an algorithm for performing pain therapy. 3. It combines psychological, physiological and biochemical analysis criteria.

Conclusions: "Pain Score Evaluation Sheet": • represents a viable alternative for pain assessment and therapy; • uses objective assessment elements; • is not time-consuming; • does not require significant material resources.
Keywords: pain assessment, pain therapy

334

NETWORK MEDICINE ÎN CHIRURGIA GENERALĂ

Razvan Calin Tiutiuca[1,3], Costel Bradea[1,2], Valentin Bejan[1,2], Florina-Delia Andriesi-Rusu[1,2], Alin Mihai Vasilescu[1,2], Gorecki Gabriel-Petre[4,5,6], Razvan Tudor[1,3], Paulina Czidziak[3], Silviu Constantinoiu[7,8]

[1]*Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi, Romania*
[2]*"Saint Spiridon" Hospital Iasi, Romania*
[3]*"Dr. I. Czihac" Military Emergency Clinical Hospital, Iasi*
[4]*Faculty of Medicine, Titu Maiorescu University, Bucharest Romania*
[5]*National Institute for Research and Development in Microtechnologies, Voluntari, Ilfov, România*
[6]*Department of Anesthesia and Intensive Care, CF 2 Clinical Hospital, Bucharest, Romania*
[7]*Centrul de Excelenta in Chirurgia Esofagului, Spitalul Clinic "Sfanta Maria", Bucuresti*
[8]*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania*

Introducere: Chirurgia generală se confruntă cu patologii multifactoriale, de la neoplazii digestive la sepsis, unde modelele reducționiste tradiționale (bazate pe o singură moleculă sau genă) sunt adesea insuficiente. Network Medicine (medicina de retea) propune o viziune integrată, în care boala este rezultatul perturbărilor în rețele biologice interconectate (interactomi), oferind instrumente pentru o medicină de precizie în mediul chirurgical.
Obiectiv: Sinteza dovezilor actuale privind aplicarea conceptelor de Network Medicine în diagnosticul, stratificarea riscului și managementul bolilor chirurgicale majore și a complicațiilor perioperatorii.
Metodologie: A fost realizată o revizuire narativă structurată a 25 de studii (conceptuale, metodologice și empirice) identificate prin căutări sistematice în baze de date internaționale (PubMed, Scopus, Web of Science). Calitatea metodologică a studiilor a fost evaluată folosind instrumentul MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool).
Rezultate: Analiza a evidențiat patru domenii tematice cheie: Fundamente Conceptuale: Introducerea conceptelor de "module de boală" și "vecinătăți în rețea" pentru redefinirea patologiilor chirurgicale. Aplicații în Patologia Chirurgicală: Identificarea unor "hub-uri" reglatoare și subtipuri moleculare în cancerul gastric, hepatocarcinom și adenocarcinomul pancreatic, cu impact direct asupra planificării operatorii și selecției terapiei adjuvante. Complicații Postoperatorii: Rețelele de co-expresie genică și modelele clinice bazate pe grafuri au permis identificarea unor semnături imunitare precoce pentru sepsisul postoperator și mortalitate, depășind scorurile de risc tradiționale. Instrumente Metodologice: Utilizarea algoritmilor de network propagation și Weighted Gene Co-expression Network Analysis (WGCNA) pentru a amplifica semnalele biologice slabe din datele omice ale pacienților chirurgicali.
Concluzii: Network Medicine oferă un cadru robust pentru o chirurgie personalizată, permițând o mai bună înțelegere a eterogenității bolilor și a traiectoriilor perioperatorii. Deși domeniul este în consolidare, integrarea datelor multi-omice cu monitorizarea clinică în timp real (conceptul de "Digital Twin") promite să optimizeze deciziile chirurgicale critice.
Cuvinte cheie: network medicine, chirurgie generală, sepsis postoperator, stratificarea riscului, module de boală.

NETWORK MEDICINE IN GENERAL SURGERY

Introduction: General surgery is confronted with multifactorial diseases, ranging from digestive neoplasms to sepsis, in which traditional reductionist models (based on a single molecule or gene) are often insufficient. Network Medicine proposes an integrated perspective, in which disease results from perturbations within interconnected biological networks (interactomes), offering tools for precision medicine in the surgical setting. *Objective:* To synthesize the current evidence regarding the application of Network Medicine concepts in the diagnosis, risk stratification, and management of major surgical diseases and perioperative complications.

Methodology: A structured narrative review of 25 studies (conceptual, methodological, and empirical) was performed. The studies were identified through systematic searches of international databases (PubMed, Scopus, Web of Science). The methodological quality of the studies was assessed using the MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool).
Results: The analysis highlighted four key thematic domains: Conceptual Foundations: Introduction of the concepts of "disease modules" and "network neighborhoods" for redefining surgical diseases. Applications in Surgical Pathology: Identification of regulatory "hubs" and molecular subtypes in gastric cancer, hepatocellular carcinoma, and pancreatic adenocarcinoma, with a direct impact on operative planning and the selection of adjuvant therapy.
Postoperative Complications: Gene co-expression networks and graph-based clinical models enabled the identification of early immune signatures for postoperative sepsis and mortality, surpassing traditional risk scores. Methodological Tools: Use of network propagation algorithms and Weighted Gene Co-expression Network Analysis (WGCNA) to amplify weak biological signals from omics data in surgical patients.
Conclusions: Network Medicine provides a robust framework for personalized surgery, enabling a better understanding of disease heterogeneity and perioperative trajectories. Although the field is still consolidating, the integration of multi-omics data with real-time clinical monitoring (the "Digital Twin" concept) promises to optimize critical surgical decision-making.
Keywords: network medicine, general surgery, postoperative sepsis, risk stratification, disease modules.

335

ANTIBIOTERAPIA PERIOPERATORIE – ÎNTRE PROTOCOL ȘI REZISTENȚĂ BACTERIANĂ

Alexandra Toma, C. Popazu

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, 810325 Brăila, Romania*

Scop: Analiza practicilor actuale de antibioterapie perioperatorie în chirurgia generală din perspectiva eficacității profilactice și a riscului de selecție a rezistenței bacteriene.
Material și metodă: Revizuirea ghidurilor internaționale și a studiilor clinice privind profilaxia antibiotică perioperatorie în chirurgia generală. Au fost analizate: alegerea agentului antibiotic, momentul administrării, durata profilaxiei, impactul asupra rezistenței bacteriene și strategiile de antibiotic stewardship.
Rezultate: Administrarea profilactică a antibioticelor cu 30-60 de minute înainte de incizie reduce semnificativ rata infecțiilor de plagă chirurgicală. Prelungirea nejustificată a antibioterapiei postoperatorii nu aduce beneficii suplimentare și crește riscul de selecție a germenilor rezistenți. Programele de antibiotic stewardship implementate în spitale reduc consumul de antibiotice cu 20-30% fără creșterea ratei complicațiilor infecțioase.
Concluzii: Respectarea protocoalelor de profilaxie antibiotică perioperatorie bazate pe dovezi, corelată cu implementarea programelor de antibiotic stewardship, reprezintă o strategie eficientă de reducere a infecțiilor postoperatorii și de limitare a fenomenului de rezistență bacteriană în mediul chirurgical.
Cuvinte cheie: antibioterapie perioperatorie, profilaxie antibiotică, rezistență bacteriană, infecție de plagă, chirurgie

PERIOPERATIVE ANTIBIOTHERAPY – BETWEEN PROTOCOL AND BACTERIAL RESISTANCE

Aim: To analyze current perioperative antibiotherapy practices in general surgery from the perspective of prophylactic efficacy and the risk of selecting bacterial resistance.
Material and method: Review of international guidelines and clinical studies on perioperative antibiotic prophylaxis in general surgery. Antibiotic agent selection, administration timing, prophylaxis duration, impact on bacterial resistance, and antibiotic stewardship strategies were analyzed.
Results: Prophylactic antibiotic administration 30-60 minutes before incision significantly reduces surgical wound infection rates. Unjustified prolongation of postoperative antibiotherapy provides no additional benefit and

increases the risk of resistant organism selection. Antibiotic stewardship programs implemented in hospitals reduce antibiotic consumption by 20-30% without increasing infectious complication rates.
Conclusions: Adherence to evidence-based perioperative antibiotic prophylaxis protocols, combined with implementation of antibiotic stewardship programs, represents an effective strategy for reducing postoperative infections and limiting bacterial resistance in the surgical environment.
Keywords: perioperative antibiotherapy, antibiotic prophylaxis, bacterial resistance, wound infection, surgery

---

336

DAMAGE CONTROL SURGERY – PRINCIPII ȘI APLICABILITATE ÎN CHIRURGIA GENERALĂ DE URGENȚĂ

Alexandra Toma, C. Popazu

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, 810325 Brăila, Romania*

Scop: Prezentarea principiilor damage control surgery (DCS) și analiza aplicabilității acestora în urgențele abdominale non-traumatice din chirurgia generală.
Material și metodă: Revizuirea literaturii privind evoluția conceptului DCS de la traumatologie la chirurgia generală de urgență. Au fost analizate indicațiile, tehnicile de control temporar al leziunilor, managementul abdomenului deschis și criteriile de reintervenție definitivă în contextul peritonitelor, ocluziilor și hemoragiilor digestive severe.
Rezultate: Aplicarea principiilor DCS în urgențele abdominale non-traumatice este asociată cu îmbunătățirea supraviețuirii la pacienții cu sepsis abdominal sever, acidoză metabolică și coagulopatie. Managementul abdomenului deschis cu sisteme de presiune negativă permite controlul sepsisului și pregătirea pentru reconstrucția definitivă. Rata fasciei închise la reintervenție atinge 70-80% în centrele cu experiență.
Concluzii: Damage control surgery reprezintă o strategie terapeutică esențială în managementul pacientului chirurgical critic, a cărei aplicare rațională în chirurgia generală de urgență poate reduce semnificativ mortalitatea prin optimizarea fiziologiei înainte de reconstrucția definitivă.
Cuvinte cheie: damage control surgery, chirurgie de urgență, sepsis abdominal, chirurgie în etape, fiziologie critică

DAMAGE CONTROL SURGERY – PRINCIPLES AND APPLICABILITY IN EMERGENCY GENERAL SURGERY

Aim: To present the principles of damage control surgery (DCS) and analyze their applicability in non-traumatic abdominal emergencies in general surgery.
Material and method: Review of the literature on the evolution of the DCS concept from traumatology to emergency general surgery. Indications, temporary lesion control techniques, open abdomen management, and criteria for definitive reoperation in the context of peritonitis, obstructions, and severe gastrointestinal bleeding were analyzed.
Results: Application of DCS principles in non- traumatic abdominal emergencies is associated with improved survival in patients with severe abdominal sepsis, metabolic acidosis, and coagulopathy. Open abdomen management with negative pressure systems allows sepsis control and preparation for definitive reconstruction. Fascial closure rate at reoperation reaches 70-80% in experienced centers.
Conclusions: Damage control surgery is an essential therapeutic strategy in the management of the critically ill surgical patient, whose rational application in emergency general surgery can significantly reduce mortality by optimizing physiology before definitive reconstruction.
Keywords: damage control surgery, emergency surgery, abdominal sepsis, staged surgery, critical physiology

---

337

DECIZIA CHIRURGICALĂ ASISTATĂ DE ALGORITMI – AJUTOR SAU ÎNLOCUITOR AL CLINICIANULUI?

Alexandra Toma, C. Popazu

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania*

Scop: Analiza critică a rolului algoritmilor de inteligență artificială în procesul decizional chirurgical, cu referire la limitele, riscurile etice și potențialul de integrare în practica clinică.
Material și metodă: Revizuirea literaturii privind aplicațiile IA în decizia chirurgicală, modelele de suport decizional clinic bazate pe date și implicațiile etice ale automatizării în medicină. Au fost analizate studii clinice, lucrări de etică medicală și ghiduri internaționale privind utilizarea IA în chirurgie.
Rezultate: Algoritmii de suport decizional demonstrează performanțe superioare medicilor în sarcini specifice de clasificare și stratificare a riscului. Totuși, limitele majore includ: lipsa raționamentului contextual, susceptibilitatea la bias-ul datelor de antrenament, responsabilitatea juridică neclară și riscul de deskilling al chirurgilor. Pacienții și clinicienii manifestă rezerve privind autonomia deciziei algoritmice.
Concluzii: Algoritmii reprezintă un instrument complementar valoros, nu un substitut al judecății clinice. Integrarea etică și eficientă a IA în decizia chirurgicală necesită transparență algoritmică, validare prospectivă riguroasă și menținerea responsabilității medicului.
Cuvinte cheie: decizie chirurgicală, inteligență artificială, algoritmi clinici, etică medicală, chirurgie

ALGORITHM-ASSISTED SURGICAL DECISION-MAKING – AID OR REPLACEMENT FOR THE CLINICIAN?

Aim: Critical analysis of the role of artificial intelligence algorithms in the surgical decision- making process, with reference to limitations, ethical risks, and potential for integration into clinical practice.
Material and method: Review of the literature on AI applications in surgical decision-making, data-driven clinical decision support models, and ethical implications of automation in medicine. Clinical studies, medical ethics papers, and international guidelines on AI use in surgery were analyzed.
Results: Decision support algorithms demonstrate superior performance compared to physicians in specific classification and risk stratification tasks. However, major limitations include: lack of contextual reasoning, susceptibility to training data bias, unclear legal liability, and risk of surgeon deskilling. Patients and clinicians express reservations about algorithmic decision autonomy.
Conclusions: Algorithms represent a valuable complementary tool, not a substitute for clinical judgment. Ethical and efficient integration of AI in surgical decision-making requires algorithmic transparency, rigorous prospective validation, and maintenance of physician responsibility.
Keywords: surgical decision-making, artificial intelligence, clinical algorithms, medical ethics, surgery

---

338

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN PREDICȚIA DIFICULTĂȚII COLECISTECTOMIEI LAPAROSCOPICE

Alexandra Toma, C. Popazu

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania*

Scop: Evaluarea aplicabilității și performanței algoritmilor de inteligență artificială (IA) în predicția dificultății tehnice a colecistectomiei laparoscopice.

Material și metodă: Revizuirea sistematică a studiilor care utilizează tehnici de machine learning și deep learning pentru predicția dificultății intraoperatorii în colecistectomia laparoscopică. Au fost analizați algoritmii antrenați pe date clinice, biologice și imagistice preoperatorii, cu referire la performanța diagnostică și aplicabilitatea clinică.
Rezultate: Modelele de IA bazate pe date imagistice (ecografice și tomografice) combinate cu parametri clinici demonstrează o acuratețe superioară scorurilor tradiționale în predicția dificultății tehnice. Algoritmii de deep learning aplicați pe imagini ecografice preoperatorii ating valori ale ariei sub curba ROC de 0,80-0,92 în identificarea cazurilor cu risc crescut de conversie.
Concluzii: Inteligența artificială reprezintă un instrument promițător pentru stratificarea preoperatorie a riscului tehnic în colecistectomia laparoscopică, cu potențial de integrare în fluxul clinic de decizie chirurgicală, sub rezerva validării prospective pe loturi largi.
Cuvinte cheie: inteligență artificială, colecistectomie laparoscopică, predicție dificultate, machine learning, imagistică preoperatorie

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PREDICTING THE DIFFICULTY OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Aim: To evaluate the applicability and performance of artificial intelligence (AI) algorithms in predicting the technical difficulty of laparoscopic cholecystectomy. Material and methods: Systematic review of studies using machine learning and deep learning techniques for predicting intraoperative difficulty in laparoscopic cholecystectomy. Algorithms trained on preoperative clinical, biological, and imaging data were analyzed, with reference to diagnostic performance and clinical applicability.
Results: AI models based on imaging data (ultrasound and computed tomography) combined with clinical parameters demonstrate superior accuracy compared to traditional scores in predicting technical difficulty. Deep learning algorithms applied to preoperative ultrasound images achieve area under the ROC curve values of 0.80-0.92 in identifying cases at high risk of conversion.
Conclusions: Artificial intelligence is a promising tool for preoperative stratification of technical risk in laparoscopic cholecystectomy, with potential for integration into the surgical decision-making clinical workflow, pending prospective validation on large cohorts.
Keywords: artificial intelligence, laparoscopic cholecystectomy, difficulty prediction, machine learning, preoperative imaging

---

339

MACHINE LEARNING ÎN PREDICȚIA COMPLICAȚIILOR POSTOPERATORII

Alexandra Toma, C. Popazu

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania*

Scop: Evaluarea performanței modelelor de machine learning în predicția complicațiilor postoperatorii în chirurgia generală comparativ cu metodele statistice clasice.
Material și metodă: Revizuirea sistematică a studiilor ce utilizează algoritmi de machine learning (regresie logistică, random forest, rețele neuronale, gradient boosting) pentru predicția complicațiilor postoperatorii. Au fost analizați predictori, performanța modelelor (AUROC, sensibilitate, specificitate) și aplicabilitatea clinică.
Rezultate: Modelele de machine learning, în special algoritmii de ansamblu (random forest, gradient boosting), depășesc în performanță predictivă modelele statistice tradiționale pentru complicații majore precum fistula anastomotică, infecția de plagă și complicațiile cardiopulmonare. Integrarea datelor preoperatorii, intraoperatorii și postoperatorii precoce îmbunătățește semnificativ acuratețea predicției.
Concluzii: Machine learning-ul oferă instrumente valoroase pentru identificarea precoce a pacienților cu risc crescut

de complicații postoperatorii, cu potențial de implementare în sisteme de alertă clinică și de optimizare a resurselor de îngrijire.
Cuvinte cheie: machine learning, complicații postoperatorii, predicție, chirurgie generală, modele predictive

MACHINE LEARNING IN PREDICTING POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Aim: To evaluate the performance of machine learning models in predicting postoperative complications in general surgery compared to classical statistical methods.
Material and method: Systematic review of studies using machine learning algorithms (logistic regression, random forest, neural networks, gradient boosting) for predicting postoperative complications. Predictors, model performance (AUROC, sensitivity, specificity), and clinical applicability were analyzed.
Results: Machine learning models, especially ensemble algorithms (random forest, gradient boosting), outperform traditional statistical models in predictive performance for major complications such as anastomotic fistula, wound infection, and cardiopulmonary complications. Integration of preoperative, intraoperative, and early postoperative data significantly improves prediction accuracy.
Conclusions: Machine learning provides valuable tools for early identification of patients at high risk of postoperative complications, with potential for implementation in clinical alert systems and optimization of care resources.
Keywords: machine learning, postoperative complications, prediction, general surgery, predictive models

---

340

PLAGA CHIRURGICALĂ DIFICILĂ – FACTORI LOCALI ȘI SISTEMICI DE VINDECARE ÎNTÂRZIATĂ

Alexandra Toma, C. Popazu

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania*

Scop: Identificarea și analiza factorilor locali și sistemici care contribuie la vindecarea întârziată a plăgii chirurgicale și evaluarea strategiilor de prevenție și tratament disponibile.
Material și metodă: Revizuirea literaturii de specialitate privind factorii de risc ai vindecării dificile a plăgii chirurgicale. Au fost analizați factori locali (tehnica chirurgicală, vascularizația, infecția locală, corpii străini, tensiunea la nivelul suturii) și sistemici (diabetul zaharat, obezitatea, malnutriția, corticoterapia, insuficiențele de organ, vârsta avansată).
Rezultate: Diabetul zaharat, obezitatea și malnutriția reprezintă cei mai prevalenți factori de risc sistemici, cu impact cumulativ asupra tuturor fazelor vindecării. Infecția plăgii chirurgicale complică 2- 5% din intervențiile elective și până la 20% din urgențele abdominale contaminate. Terapia cu presiune negativă (VAC) demonstrează eficiență superioară în managementul plăgilor dificile comparativ cu pansamentele convenționale.
Concluzii: Abordarea multifactorială a plăgii chirurgicale dificile, prin identificarea și corectarea preoperatorie a factorilor de risc modificabili și utilizarea tehnicilor moderne de îngrijire a plăgii, poate reduce semnificativ morbiditatea și durata spitalizării.
Cuvinte cheie: plagă chirurgicală, vindecare întârziată, factori de risc, infecție de plagă, chirurgie

DIFFICULT SURGICAL WOUND – LOCAL AND SYSTEMIC FACTORS OF DELAYED HEALING

Aim: To identify and analyze local and systemic factors contributing to delayed surgical wound healing and to evaluate available prevention and treatment strategies.
Material and method: Review of the literature on risk factors for difficult surgical wound healing. Local factors

(surgical technique, vascularization, local infection, foreign bodies, suture tension) and systemic factors (diabetes mellitus, obesity, malnutrition, corticotherapy, organ failure, advanced age) were analyzed.
Results: Diabetes mellitus, obesity, and malnutrition are the most prevalent systemic risk factors, with cumulative impact on all phases of healing. Surgical wound infection complicates 2-5% of elective interventions and up to 20% of contaminated abdominal emergencies. Negative pressure wound therapy (VAC) demonstrates superior efficacy in managing difficult wounds compared to conventional dressings.
Conclusions: A multifactorial approach to the difficult surgical wound, through preoperative identification and correction of modifiable risk factors and use of modern wound care techniques, can significantly reduce morbidity and length of hospital stay.
Keywords: surgical wound, delayed healing, risk factors, wound infection, surgery

---

341

SCORURI PREOPERATORII ASISTATE DE AI ÎN EVALUAREA RISCULUI CHIRURGICAL LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Alexandra Toma, C. Popazu

[1]*Faculty of Medicine and Pharmacy, Research Centre in the Medical-Pharmaceutical Field, "Dunărea de Jos" University of Galați, Romania*
[2]*County Emergency Clinical Hospital of Brăila, Romania*

Scop: Analiza performanței scorurilor de risc chirurgical asistate de inteligență artificială comparativ cu instrumentele clasice de evaluare preoperatorie la pacientul vârstnic.
Material și metodă: Revizuirea literaturii privind dezvoltarea și validarea modelelor de IA pentru evaluarea riscului perioperator la vârstnici. Au fost comparate scoruri clasice (ASA, P- POSSUM, RCRI) cu modele predictive bazate pe machine learning, cu analizarea variabilelor incluse și a puterii discriminatorii.
Rezultate: Modelele de machine learning care integrează variabile multiple (clinice, biologice, funcționale și imagistice) demonstrează o capacitate predictivă superioară scorurilor clasice pentru mortalitatea și morbiditatea postoperatorie la vârstnici. Includerea parametrilor de fragilitate și a comorbidităților specifice îmbunătățește semnificativ performanța predictivă.
Concluzii: Scorurile asistate de IA au potențialul de a îmbunătăți evaluarea preoperatorie a riscului la vârstnici, contribuind la o decizie chirurgicală mai bine fundamentată și la personalizarea îngrijirii perioperatorii, cu condiția validării clinice prospective.
Cuvinte cheie: inteligență artificială, scor de risc, chirurgie geriatrică, evaluare preoperatorie, vârstnic

AI-ASSISTED PREOPERATIVE SCORES IN SURGICAL RISK ASSESSMENT IN THE ELDERLY

Aim: To analyze the performance of AI-assisted surgical risk scores compared to classical preoperative assessment tools in elderly patients.
Material and method: Review of the literature on the development and validation of AI models for perioperative risk assessment in the elderly. Classical scores (ASA, P-POSSUM, RCRI) were compared with machine learning- based predictive models, analyzing included variables and discriminatory power.
Results: Machine learning models integrating multiple variables (clinical, biological, functional, and imaging) demonstrate superior predictive capacity compared to classical scores for postoperative mortality and morbidity in the elderly. Inclusion of frailty parameters and specific comorbidities significantly improves predictive performance.
Conclusions: AI-assisted scores have the potential to improve preoperative risk assessment in elderly patients, contributing to better-informed surgical decision-making and personalization of perioperative care, provided prospective clinical validation is performed.
Keywords: artificial intelligence, risk score, geriatric surgery, preoperative assessment, elderly

METAPLAZIA OSOASĂ A GLANDEI TIROIDE – O ENTITATE HISTOPATOLOGICĂ RARĂ

Elena Adelina Toma, O. Enciu, A. Miron
UMF Carol Davila, Spitalul Universitar de Urgență Elias, Bucuresti

Introducere: Metaplazia osoasă a glandei tiroide reprezintă un fenomen excepțional de rar, definit prin formarea de țesut osos lamelar matur în parenchimul tiroidian. Este descoperită cel mai frecvent incidental, la examenul histopatologic al pieselor de tiroidectomie, și a fost raportată în asociere cu gușa polinodulară veche, tiroidita limfocitară cronică, adenoamele foliculare și, mai rar, carcinoamele tiroidiene. Mecanismul patogenic rămâne incomplet elucidat, fiind incriminate inflamația cronică, calcificarea distrofică și transformarea metaplazică a fibroblastelor stromale.
Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 58 ani, internată în Clinica de Chirurgie pentru gușă multinodulară voluminoasă. Evaluarea preoperatorie a arătat un nodul tiroidian clasificat TIRADS 5, care la puncția cu ac fin a fost încadrat ca Bethesda I. S-a practicat tiroidectomie totală sub anestezie generală, cu identificarea și conservarea intraoperatorie a nervilor laringei recurenți și a glandelor paratiroide.
Rezultate: Examenul macroscopic a evidențiat o tiroidă polinodulară cu zone de consistență dură, sugestive pentru calcificări. Analiza histopatologică a demonstrat hiperplazie nodulară cu focare de țesut osos lamelar matur la nivelul stromei tiroidiene, aspect compatibil cu metaplazia osoasă, cu absența elementelor maligne. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta fiind externată cu tratament de substituție cu levotiroxină. La șase luni postoperator, evoluția era favorabilă, fără complicații.
Concluzii: Metaplazia osoasă a glandei tiroide reprezintă o leziune benignă rară, cu impact clinic limitat odată ce malignitatea este exclusă. Cunoașterea acestei entități este importantă atât pentru chirurg, cât și pentru anatomopatolog, întrucât formarea de țesut osos poate complica disecția intraoperatorie și prelucrarea piesei.
Cuvinte cheie: metaplazie osoasă, tiroidă, tiroidectomie, gușă multinodulară.

OSSEOUS METAPLASIA OF THE THYROID GLAND – A RARE HISTOPATHOLOGICAL ENTITY

Background: Osseous metaplasia of the thyroid gland is an exceptionally rare phenomenon, defined by the formation of mature lamellar bone within the thyroid parenchyma. It is most often discovered incidentally on histopathological examination of thyroidectomy specimens and has been reported in association with long-standing multinodular goiter, chronic lymphocytic thyroiditis, follicular adenomas, and, more rarely, thyroid carcinomas. The pathogenetic mechanism remains incompletely elucidated, with chronic inflammation, dystrophic calcification, and metaplastic transformation of stromal fibroblasts proposed as contributing factors.
Material and methods: We report the case of a 58-year-old female patient admitted to our Surgery Department for voluminous multinodular goitre. The preoperative evaluation revealed a TIRADS-5 thyroid nodule, while the FNAB result was Bethesda I. Total thyroidectomy was performed under general anesthesia, with intraoperative identification and preservation of the recurrent laryngeal nerves and parathyroid glands.
Results: Macroscopic examination revealed a multinodular thyroid with areas of marked hardness suggestive of calcification. Histopathological analysis demonstrated nodular hyperplasia with focal areas of mature lamellar bone formation within the thyroid stroma, consistent with osseous metaplasia, in the absence of any malignant features. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on levothyroxine substitution therapy. At six-months follow-up no complications were noted.
Conclusions: Osseous metaplasia of the thyroid gland is a rare benign finding with limited clinical impact once malignancy is excluded. Awareness of this entity is important for both surgeons and pathologists, as bone formation may complicate intraoperative dissection and specimen processing.
Keywords: osseous metaplasia, thyroid, thyroidectomy, multinodular goiter, bone formation

343

IMPLEMENTAREA UNUI PROGRAM NAȚIONAL STRUCTURAT DE TRAINING ÎN CHIRURGIA ROBOTICĂ ÎN ROMÂNIA

Victor Tomulescu
Ponderas Academic Hospital

Chirurgia robotică reprezintă una dintre cele mai rapide evoluții în chirurgia modernă, cu beneficii demonstrate în multiple specialități. Cu toate acestea, lipsa unui curriculum standardizat și a unor metode uniforme de evaluare a competenței limitează adoptarea sigură și eficientă a acestei tehnologii. Scopul acestui articol este de a propune un model de program național structurat de training în chirurgia robotică, adaptat sistemului medical din România, pe baza consensului internațional și a dovezilor existente. Programul propus include etape progresive de formare, evaluare obiectivă a competenței și integrarea abilităților non-tehnice. Implementarea acestui model ar putea contribui la creșterea siguranței pacientului și la standardizarea practicii chirurgicale robotice la nivel național.
Cuvinte cheie: chirurgie robotică, training chirurgical, curriculum, competență, evaluare, România

ROMANIAN NATIONAL ROBOTIC SURGERY TRAINING AND CREDENTIALING PROGRAM: A POLICY FRAMEWORK FOR STANDARDIZATION

The rapid global adoption of robotic surgery necessitates the development of structured, competency-based training programs to ensure safe and effective clinical implementation. Despite increasing utilization, robotic surgical training remains inconsistent, often lacking standardized curricula and objective assessment frameworks. This study proposes a structured national training program for robotic surgery tailored to the Romanian healthcare system, based on international evidence and existing validated models. The proposed framework integrates progressive training stages, objective competency assessment, and non-technical skills development. Models such as the RCSI national curriculum and the ColoRobotica program demonstrate that structured training can achieve outcomes comparable to expert surgeons. Implementation of a standardized national program may improve patient safety, reduce variability in surgical performance, and support sustainable expansion of robotic surgery.
Keywords: robotic surgery, surgical education, curriculum, competency-based training, Romania

---

344

INCREASED RATE OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY AND IMPROVED OUTCOMES IN COLORECTAL SURGERY FOLLOWING IMPLEMENTATION OF LAPCO-RO

Victor Tomulescu
Royal Hospital, Bucharest, Romania
Central Military Hospital „Dr. Carol Davila", Bucharest, Romania

Background: Despite the recognized benefits of laparoscopic colorectal surgery (LCS), its uptake in Romania has remained low, with less than 4% of cases performed using laparoscopy in 2018. To address this gap, LAPCO Romania (LAPCO-Ro), modelled on the UK National Training Programme, was established as a structured network for mentorship, competency-based evaluation and faculty development. The objective of this study is to evaluate the impact of this programme on the use of minimally invasive surgery in colorectal pathology and on complication rates.
Methods: We describe the structure and early experience of LAPCO-Ro and evaluate its effect on nationwide LCS implementation, focusing on changes in adoption rates, comparison of complication rates between procedures supervised by LAPCO-Ro and those that were not, and projections of national outcomes in the programme's absence.

Results: From 2017 to 2024, the proportion of laparoscopic colorectal resections in Romania increased from 3.2% to 11.6%. Complication rates for laparoscopic cases remained consistently lower than open surgery (mean 2.8% vs 4.8%), with relative risk ranging from 0.31 to 0.87, indicating a 13–69% reduction in morbidity compared to open procedures. Excluding LAPCO-Ro trainee-related cases, the national trend in Romania would have followed its earlier linear trajectory (+177 cases/year), reaching only about 10% laparoscopic adoption by 2024 instead of the actual 13%. LAPCO-Ro thus accelerated national diffusion by 30–35%, resulting in approximately 500 additional minimally invasive colectomies in 2024 and over 1,000 since the program's start. Within LAPCO-Ro, mentored laparoscopic colorectal cases were associated with low postoperative morbidity (2,46%)
Conclusions: The LAPCO-Ro experience demonstrates that a structured, competency-based national training network can accelerate the dissemination of minimally invasive colorectal surgery in a late-adopter health system.
Key words: laparoscopic colorectal surgery; minimally invasive surgery; national training program; surgical education; mentorship; Romania

Introducere: Deși beneficiile chirurgiei colorectale laparoscopice (LCS) sunt bine documentate, în România utilizarea acestei tehnici a rămas mult timp redusă, sub 4% din cazuri fiind efectuate laparoscopic în 2018. Pentru a diminua acest decalaj a fost inițiat LAPCO Romania (LAPCO-Ro), program național de formare modelat după National Training Programme din Marea Britanie, organizat ca rețea structurată de mentorat, evaluare bazată pe competențe și dezvoltare a formatorilor. Obiectivul acestui studiu este evaluarea impactului programului asupra utilizării chirurgiei minim invazive în patologia colorectală și asupra complicațiilor.
Metode: Prezentăm structura și experiența inițială a programului LAPCO-Ro și evaluăm impactul acestuia asupra implementării LCS la nivel național, urmărind modificarea ratei de adoptare, compararea ratelor de complicații între procedurile supervizate prin LAPCO-Ro și cele nesupervizate, precum și proiecția evoluției naționale în absența programului.
Rezultate: Între 2017 și 2024, proporția rezecțiilor colorectale laparoscopice în România a crescut de la 3,2% la 11,6%. Ratele de complicații pentru cazurile laparoscopice au rămas constant mai mici decât în chirurgia deschisă (media 2,8% față de 4,8%), cu un risc relativ între 0,31 și 0,87, ceea ce indică o reducere a morbidității cu 13–69% comparativ cu intervențiile deschise. Până la mijlocul anului 2025, cursanții au participat la peste 1.000 de intervenții de chirurgie colorectală laparoscopică. Excluzând cazurile efectuate de cursanții LAPCO-Ro, tendința națională din România ar fi urmat traiectoria liniară anterioară (+177 cazuri/an), ajungând la o rată de adoptare a laparoscopiei de doar aproximativ 10% până în 2024, în loc de 13% cât s-a înregistrat în realitate. Astfel, LAPCO-Ro a accelerat difuzia națională cu 30–35%, ceea ce a dus la aproximativ 500 de colectomii minim invazive suplimentare în 2024 și peste 1.000 de la începutul programului. În cadrul rețelei LAPCO-Ro, cazurile laparoscopice supervizate au fost asociate cu o morbiditate postoperatorie redusă (2,46%).
Concluzii: Experiența LAPCO-Ro arată că o rețea națională de formare, structurată și bazată pe competențe, poate accelera diseminarea chirurgiei colorectale minim invazive într-un sistem de sănătate cu adoptare tardivă.
Cuvinte cheie: chirurgie colorectală laparoscopică; chirurgie minim invazivă; program național de training; mentorat chirurgical; formarea trainerilor; România
Abbreviations: RAES – Romanian Association for Endoscopic Surgery; LAPCO – National Training Programme in Laparoscopic Colorectal Surgery; LAPCO-Ro – Romanian National Training Programme in Laparoscopic Colorectal Surgery; LCS – laparoscopic colorectal surgery; MIS – minimally invasive surgery; NICE – National Institute for Health and Care Excellence; STTAR – Structured Training Trainer Assessment Report; TT – Train-the-Trainer; UK – United Kingdom; USA – United States of America.

345

STUDIU COMPARATIV INTRE BYPASS ILIO-FEMURAL ANATOMIC VIZAVI BYPASS ILIO-FEMURAL CROSSOVER

Tran M.[1], Popa V.[4], Turcan A.[1], Castravet A.[1], Bodiu I.[1], Tanurcova Ol.[1], Tinica Gr.[2], Stefanet A.[1], Ciubotaru A.[3], Hotineanu A.[3]

[1]*IMSP SCR "T. Mosneaga", sectie chirurgie vasculara, Chisinau, Republica Moldova*
[2]*Institutul de Boli Cardiovasculare, Iasi, Romania*
[3]*USMF "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republica Moldova*
[4]*Spitalul de Recuperare Borsa, Borsa, Romania*

Scopul studiului: Evaluarea comparativă a rezultatelor clinice și perioperatorii între bypass-ul ilio-femural anatomic (BIF) și bypass-ul crossover ilio-femural.
Material și metodă: Studiul a inclus 56 de pacienți tratați între anii 2023-2024 (16 luni), dintre care 38 au fost supuși bypass-ului ilio-femural anatomic și 18 bypass-ului crossover. Au fost analizați parametrii operatori, durata spitalizării în terapie intensivă (TI), durata totală de spitalizare, mortalitatea și complicațiile trombotice precoce și tardive (la 1, 2 și 3 ani).
Rezultate: Durata medie a intervenției a fost mai mare în grupul BIF (1 oră 25 ± 12 minute) comparativ cu grupul crossover (55 ± 13 minute). Toți pacienții din grupul BIF au necesitat internare în TI (1 zi – 26 pacienți; 2 zile – 6; 4 zile – 3; 8 zile – 3), în timp ce în grupul crossover 9 pacienți nu au necesitat TI, 9 au stat 1 zi și 1 pacient 2 zile. Durata medie de spitalizare a fost de 7 zile pentru BIF și 4,5 zile pentru crossover. Mortalitatea postoperatorie a fost înregistrată doar în grupul BIF (2 cazuri), fără decese în grupul crossover. Nu s-au înregistrat tromboze precoce în niciun grup. Tromboza tardivă a fost mai frecventă în grupul BIF (2 cazuri la 1 an, 3 la 2 ani, 5 la 3 ani) comparativ cu grupul crossover (1 caz la 1 an, 2 la 2 ani, 3 la 3 ani).
Concluzii: Patenta bypass-urilor atat anatomice cat si crossover sunt comparabile. In schimb bypass-ul crossover ilio-femural se asociază cu o durată operatorie mai scurtă, necesar redus de terapie intensivă, spitalizare mai mică și o incidență mai scăzută a complicatiilor postoperatorii și mortalității, reprezentând o alternativă eficientă a bypass-ului ilio-femural anatomic.

346

ABDOMENUL ACUT LA PACIENTUL ONCOLOGIC

A. Tudor[1,2], T. Negruți[1,2], R. Voda[1,2], D.C. Molnar[1], M. N'Dri[1], Oana Airinei[1], C. Cosma[1,2], V. Butiurca[1,2], C. Russu[1,2], M.A. Tudor[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*

Scop: Abdomenul acut chirurgical necesita un diagnostic și un tratament prompt și corect. Scopul lucrării de față este evaluarea posibilităților de diagnostic și tratament în cazul pacientului oncologic, de obicei imunocompromis, frecvent necesitând o abordare multidisciplinară.
Material și Metodă: S-a realizat un studiu retrospectiv pe perioada 2020-2025, analizându-se bolnavii cu afecțiuni oncologice care s-au internat și operat în Clinica Chirurgie I din Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, cu afecțiuni încadrate în abdomenul acut chirurgical.
Rezultate: Un număr de 184 bolnavi cu afecțiuni oncologice au fost operați în urgență pe o perioadă de 6 ani. Cele mai frecvente cauze au fost reprezentate de ocluzia intestinală (72,83%), urmată de hemoragia digestivă (11,96%) și perforațiile intestinale (10,33%). Alte cauze, în proporții semnificativ mai reduse, au fost reprezentate de colecistită (1,63%), perforații gastrice (1,63%), precum și cazuri izolate de abcese intraperitoneale (0,54%), apendicită (0,54%) și hemoperitoneu posttraumatic (0,54%).
Concluzii: Ocluzia intestinală este principala cauză de abdomen acut chirurgical la bolnavii cu afecțiuni

oncologice. Tabloul clinic poate fi atipic la pacienții imunodeprimați, o importanță deosebită având promptitudinea diagnosticului și tratamentului.
Cuvinte cheie: abdomenul acut chirurgical, pacienți imunocompromiși, pacienți oncologici, ocluzii intestinale

ACUTE ABDOMEN IN ONCOLOGY PATIENTS

Purpose: Acute abdomen requires prompt and accurate diagnosis and treatment. The aim of this study is to evaluate diagnostic and treatment options for oncology patients, who are typically immunocompromised and often require a multidisciplinary approach.
Materials and Methods: A retrospective study was conducted covering the period 2020–2025, analyzing patients with oncological conditions who were admitted and operated on at the Ist Surgery Clinic of the Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital for conditions classified as acute abdomen.
Results: A total of 184 patients with oncological conditions underwent emergency surgery over a 6-year period. The most common causes were intestinal obstruction (72.83%), followed by gastrointestinal hemorrhage (11.96%) and intestinal perforations (10.33%). Other causes, in significantly lower proportions, included cholecystitis (1.63%), gastric perforations (1.63%), as well as isolated cases of intraperitoneal abscesses (0.54%), appendicitis (0.54%), and post-traumatic hemoperitoneum (0.54%).
Conclusions: Intestinal obstruction is the leading cause of acute surgical abdomen in patients with cancer. The clinical presentation may be atypical in immunocompromised patients, making prompt diagnosis and treatment particularly important.
Keywords: acute abdomen, immunocompromised patients, oncology patients, intestinal obstructions

347

PREZENTARE DE CAZ: CARCINOM HEPATOCELULAR ASOCIAT CU METASTAZE HEPATICE DE LA UN CANCER RECTAL OPERAT

Georgiana-Aurelia Turca[1], D. Scripcariu[12], I. Radu[12], I. Huțanu[12], B. Filip[12], Maria-Gabriela Aniței[12], Mihaela-Mădălina Gavrilescu[12], V. Scripcariu[12].
[1] „Institutul Regional de Oncologie Iași", [2] „Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa Iași

Introducere: În cancerul colorectal (CCR), ficatul reprezintă principala țintă a diseminării metastatice, însă, există unele cazuri rare în care leziunile hepatice aparent metastatice pot masca tumori primare sau pot fi sincrone cu acestea.
Prezentare de caz: Se prezintă cazul unui pacient în vârstă de 66 de ani, cu antecedente de neoplasm rectal ampular superior operat (pT4aN1aL1V1Pn1), internat în Clinica I Chirurgie Oncologică a Institutului Regional de Oncologie Iași. Examenul histopatologic a evidențiat un adenocarcinom rectal NOS de grad scăzut, invaziv, iar testele moleculare au confirmat prezența mutației KRAS Q61K, status MSS și expresie NTRK pozitivă. S-a inițiat chimioterapie adjuvantă protocol CAPEOX, cu toleranță bună și fără semne de recidivă tumorală. Ulterior, examinarea imagistică a evidențiat determinări secundare hepatice în segmentele VI, VII și VIII. S-a instituit chimioterapie paliativă protocol FOLFIRI, asociată cu terapie biologică (Bevacizumab), cu reducerea dimensională a leziunilor hepatice. În contextul indicației chirurgicale, s-a practicat metastazectomie hepatică, decelându-se intraoperator patru tumori hepatice situate în segmentele V, VI, VII. Examenul histopatologic a arătat prezența unui carcinom hepatocelular (CHC) slab diferențiat în segmentul VII și leziuni metastatice de origine rectală în celelalte localizări.
Concluzie: Deși rară, posibilitatea existenței unui CHC în contextul unui CCR operat cu potențial metastatic, trebuie avută în vedere deoarece poate modifica semnificativ strategia terapeutică.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, metastaze hepatice, chimiotrapie, carcinom hepatocelular.

HEPATOCELLULAR CARCINOMA ASSOCIATED WITH LIVER METASTASES FROM A RECTAL CARCINOMA: A CASE REPORT.

Background: In colorectal cancer (CRC), the liver is the most common site of metastatic dissemination. However, in rare instances, hepatic lesions that initially appear to be metastases may in fact represent primary tumors or occur synchronously with them.
Case presentention: We present the case of a 66-year-old male patient with a history of upper rectal carcinoma, previously resected (pT4aN1aL1V1Pn1), admitted to the 1st Surgical Oncology Department of the Regional Institute of Oncology, Iași. Histopathological examination revealed a low-grade rectal adenocarcinoma. Molecular analysis identified a KRAS Q61K mutation, microsatellite stable status (MSS), and positive NTRK expression. Adjuvant chemotherapy with the CAPEOX regimen was administered, with good tolerance and no evidence of disease recurrence. Follow-up imaging revealed hepatic lesions in segments VI, VII, and VIII, suggestive of metastases. Palliative chemotherapy with the FOLFIRI regimen, combined with bevacizumab, led to a reduction in lesion size. Surgical treatment was indicated, and hepatic resection was performed. Intraoperatively, four hepatic tumors were identified in segments V, VI, and VII. Histopathological examination demonstrated a poorly differentiated hepatocellular carcinoma (HCC) in segment VII, while the remaining lesions were confirmed as metastases from CRC.
Conclusion: This case highlights the rare coexistence of HCC and hepatic metastases from CRC, underlining the importance of accurate diagnosis for optimal treatment strategy.
Keywords: colorectal cancer, liver metastases, chemotherapy, hepatocellular carcinoma.

348

PREZENTARE DE CAZ: CARCINOM HEPATOCELULAR ASOCIAT CU METASTAZE HEPATICE DE LA UN CANCER RECTAL OPERAT

Georgiana-Aurelia Turca[1], D. Scripcariu[12], I. Radu[12], I. Huțanu[12], B. Filip[12], Maria-Gabriela Aniței[12], Mihaela-Mădălina Gavrilescu[12], V. Scripcariu[12].
[1] „Institutul Regional de Oncologie Iași", [2] „Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa Iași

Introducere: În cancerul colorectal (CCR), ficatul reprezintă principala țintă a diseminării metastatice, însă, există unele cazuri rare în care leziunile hepatice aparent metastatice pot masca tumori primare sau pot fi sincrone cu acestea.
Prezentare de caz: Se prezintă cazul unui pacient în vârstă de 66 de ani, cu antecedente de neoplasm rectal ampular superior operat (pT4aN1aL1V1Pn1), internat în Clinica I Chirurgie Oncologică a Institutului Regional de Oncologie Iași. Examenul histopatologic a evidențiat un adenocarcinom rectal NOS de grad scăzut, invaziv, iar testele moleculare au confirmat prezența mutației KRAS Q61K, status MSS și expresie NTRK pozitivă. S-a inițiat chimioterapie adjuvantă protocol CAPEOX, cu toleranță bună și fără semne de recidivă tumorală. Ulterior, examinarea imagistică a evidențiat determinări secundare hepatice în segmentele VI, VII și VIII. S-a instituit chimioterapie paliativă protocol FOLFIRI, asociată cu terapie biologică (Bevacizumab), cu reducerea dimensională a leziunilor hepatice. În contextul indicației chirurgicale, s-a practicat metastazectomie hepatică, decelându-se intraoperator patru tumori hepatice situate în segmentele V, VI, VII. Examenul histopatologic a arătat prezența unui carcinom hepatocelular (CHC) slab diferențiat în segmentul VII și leziuni metastatice de origine rectală în celelalte localizări.
Concluzie: Deși rară, posibilitatea existenței unui CHC în contextul unui CCR operat cu potențial metastatic, trebuie avută în vedere deoarece poate modifica semnificativ strategia terapeutică.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, metastaze hepatice, chimiotrapie, carcinom hepatocelular

HEPATOCELLULAR CARCINOMA ASSOCIATED WITH LIVER METASTASES FROM A RECTAL CARCINOMA: A CASE REPORT

Background: In colorectal cancer (CRC), the liver is the most common site of metastatic dissemination. However, in rare instances, hepatic lesions that initially appear to be metastases may in fact represent primary tumors or occur synchronously with them.
Case presentention: We present the case of a 66-year-old male patient with a history of upper rectal carcinoma, previously resected (pT4aN1aL1V1Pn1), admitted to the 1st Surgical Oncology Department of the Regional Institute of Oncology, Iași. Histopathological examination revealed a low-grade rectal adenocarcinoma. Molecular analysis identified a KRAS Q61K mutation, microsatellite stable status (MSS), and positive NTRK expression. Adjuvant chemotherapy with the CAPEOX regimen was administered, with good tolerance and no evidence of disease recurrence. Follow-up imaging revealed hepatic lesions in segments VI, VII, and VIII, suggestive of metastases. Palliative chemotherapy with the FOLFIRI regimen, combined with bevacizumab, led to a reduction in lesion size. Surgical treatment was indicated, and hepatic resection was performed. Intraoperatively, four hepatic tumors were identified in segments V, VI, and VII. Histopathological examination demonstrated a poorly differentiated hepatocellular carcinoma (HCC) in segment VII, while the remaining lesions were confirmed as metastases from CRC.
Conclusion: This case highlights the rare coexistence of HCC and hepatic metastases from CRC, underlining the importance of accurate diagnosis for optimal treatment strategy.
Keywords: colorectal cancer, liver metastases, chemotherapy, hepatocellular carcinoma.

349

TEHNICI CHIRURGICALE IN TRATAMENTUL CANCERULUI RENAL CU TROMB METASTATIC IN VENA CAVA INFERIOARA

Turcan, A. Castravet, S. Barat, R.F. Popa, M. Tran, I. Bodiu, E. Cheptanaru, A. Stefanet, O. Tonurcova, A. Ciubotaru

Scop: Evaluarea rezultatelor și a strategiilor chirurgicale la pacienții cu carcinom renal complicat cu extensie tumorală în vena cavă inferioară, cu accent pe optimizarea tehnicilor operatorii.
Material și metodă: A fost realizată o analiză retrospectivă a 40 de pacienți diagnosticați cu carcinom renal asociat cu tromb tumoral venos. Abordările chirurgicale au inclus laparotomie xifo-pubiană în 60% dintre cazuri, laparotomie tip Leclerc în 30%, sternolaparotomie în 7,5% și alte tehnici în 2,5% dintre cazuri. Parametrii analizați au fost durata intervenției, pierderea sangvină intraoperatorie, durata spitalizării și complicațiile perioperatorii.
Rezultate: Durata medie a intervențiilor a fost de 240 ± 18,7 minute, iar pierderea sangvină intraoperatorie medie a fost de 1200 ± 158 ml. Durata medie a spitalizării postoperatorii a fost de 10 ± 2,1 zile. Rata mortalității perioperatorii a fost de 5%. Evoluția postoperatorie precoce a fost favorabilă în 90% dintre cazuri, în timp ce 10% dintre pacienți au necesitat reintervenție pentru controlul hemoragiei. Examenul histopatologic a confirmat invazia tumorală a peretelui venei cave inferioare.
Concluzii: Tehnicile de mobilizare și rotație a ficatului îmbunătățesc semnificativ expunerea chirurgicală și controlul vascular, contribuind la reducerea pierderilor sangvine și la gestionarea eficientă a extensiei craniale a trombului tumoral. Aceste abordări permit, de asemenea, efectuarea unei limfadenectomii retrohepatice adecvate și sunt asociate cu rezultate perioperatorii favorabile.
Cuvinte cheie: carcinom renal; tromb tumoral; vena cavă inferioară

SURGICAL MANAGEMENT OF RENAL CELL CARCINOMA ASSOCIATED WITH INFERIOR VENA CAVA TUMOR THROMBUS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL EXPERIENCE

Aim: To evaluate the outcomes and surgical strategies in patients with renal cell carcinoma complicated by tumor

thrombus extension into the inferior vena cava, with emphasis on optimizing operative techniques.
Material and Methods: A retrospective analysis was conducted on 40 patients diagnosed with renal cell carcinoma and venous tumor thrombus. Surgical approaches included xipho-pubic laparotomy in 60% of cases, Leclerc-type laparotomy in 30%, sternolaparotomy in 7.5%, and other approaches in 2.5% of patients. Evaluated parameters included operative time, intraoperative blood loss, length of hospital stay, and perioperative complications.
Results: The mean operative time was 240 ± 18.7 minutes, and the mean intraoperative blood loss was 1200 ± 158 mL. The average duration of postoperative hospitalization was 10 ± 2.1 days. The perioperative mortality rate was 5%. Early postoperative evolution was favorable in 90% of cases, while 10% of patients required reintervention for hemorrhage control. Histopathological examination confirmed tumor invasion of the inferior vena cava wall.
Conclusions: Liver mobilization and rotation techniques significantly improve surgical exposure and vascular control, reducing intraoperative blood loss and facilitating management of the cranial extent of the tumor thrombus. These approaches also allow adequate retrohepatic lymphadenectomy and contribute to improved perioperative outcomes.
Keywords: renal cell carcinoma; tumor thrombus; inferior vena cava

---

350

LEZIUNI CAUSTICE ALE TRACTULUI DIGESTIV – PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT

C.S. Turculet[1,2], I. Olteanu[1,2], T.F. Georgescu[1,2], M. Stana[1], M.D. Maracine[1]
[1]*Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Romania*
[2]*Clinica Chirurgie Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania*

Scop: Lucrarea de față își propune să analizeze în detaliu aspectele legate de diagnosticul și tratamentul leziunilor caustice ale tubului digestiv, pornind de la mecanismele fiziopatologice și continuând cu metodele de evaluare clinică și paraclinică, opțiunile terapeutice și managementul complicațiilor.
Material si metoda: S-a realizat un studiu retrospectiv în cadrul Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti, analizând 48 de cazuri de pe sectile de chirurgie generala si gastroeneterologie , dar axandu-se pe două cazuri ale unor paciente care au ingerat voluntar substanțe caustice în scop suicidar, la care s-a intervenit chirugical. Cazurile au fost selectate pentru a evidenția diferențe legate de agentul cauzator: etilenglicol, respectiv ingestie de aproximativ 100 ml de acid clorhidric asociat cu acid sulfuric. Au fost comparate momentul prezentării la spital, tabloul clinic, evoluția pe parcursul internării, indicația chirurgicală și evoluția postoperatorie.
Rezultate: Evoluția clinică a fost diferită în funcție de mecanismul lezional al substanței ingerate. În cazul ingestiei de etilenglicol, leziunile au avut un caracter predominant sistemic, cu evoluție favorabilă sub tratament medicamentos si chirurgical. În contrast, ingestia de acizi puternici a determinat leziuni caustice severe ale tractului digestiv superior, cu evoluție rapid nefavorabilă, complicată cu insuficiență multiplă de organ și deces.
Concluzii: Cazurile analizate evidențiază diferențe majore între mecanismele de acțiune ale substanțelor ingerate, cu impact direct asupra severității leziunilor, conduitei terapeutice și prognosticului. Leziunile caustice produse de acizi determină distrucții tisulare extinse și necesită frecvent intervenții chirurgicale complexe, cu prognostic rezervat, în timp ce intoxicația cu etilenglicol, deși severă sistemic, poate avea o evoluție mai favorabilă dacă este tratată prompt. Abordarea trebuie individualizată, în funcție de agent, timpul de prezentare și severitatea leziunilor.
Cuvinte cheie: leziuni caustice, chirugie de urgenta, diagnostic, management chirurgical, evolutie postoperatorii

CAUSTIC INJURIES OF THE DIGESTIVE TRACT – DIAGNOSTIC AND MANAGEMENT ISSUES

Aim: This paper aims to provide a detailed analysis of the diagnostic and therapeutic aspects of caustic injuries of the digestive tract, starting from the underlying pathophysiological mechanisms and continuing with clinical and paraclinical evaluation methods, therapeutic options, and the management of complications.
Material and Methods: A retrospective study was conducted at the Bucharest Emergency Clinical Hospital, analyzing 48 cases admitted to the General Surgery and Gastroenterology departments, with a particular focus on two patients who

voluntarily ingested caustic substances in a suicide attempt and subsequently required surgical intervention. The cases were selected to highlight differences related to the causative agents: ethylene glycol ingestion and ingestion of approximately 100 mL of hydrochloric acid associated with sulfuric acid. The timing of hospital presentation, clinical manifestations, in-hospital evolution, surgical indications, and postoperative outcomes were compared.
Results: Clinical evolution differed depending on the injury mechanism of the ingested substance. In the case of ethylene glycol ingestion, the lesions were predominantly systemic, with a favorable outcome under medical and surgical treatment. In contrast, ingestion of strong acids caused severe caustic injuries of the upper digestive tract, with rapid unfavorable progression complicated by multiple organ failure and death.
Conclusions: The analyzed cases highlight major differences between the mechanisms of action of the ingested substances, with direct impact on injury severity, therapeutic approach, and prognosis. Acid-induced caustic injuries result in extensive tissue destruction and frequently require complex surgical interventions, with a guarded prognosis, whereas ethylene glycol intoxication, although systemically severe, may have a more favorable outcome if treated promptly. Management should be individualized according to the causative agent, time to presentation, and severity of the lesions.
Keywords: caustic injuries, emergency surgery, diagnosis, surgical management, postoperative outcome

---

351

TUBERCULOZA INTESTINALA ASOCIATA CU MULTIPLE PERFORATII SI PERITONITA LA UN PACIENT TANAR IMUNODEPRIMAT HIV. PREZENTARE DE CAZ SI REVIEW DE LITERATURA

C.O. Ungureanu, F. Stanculea, M. Litescu, N. Iordache
UMF Carol Davila, Bucuresti
Spitalul Clinic de Urgenta Sf Ioan, Bucuresti

Introducere: Tuberculoza intestinală reprezintă una din formele de tuberculoză extrapulmonară. Această afecțiune este rară și prezintă dificultăți de diagnostic diferențial cu alte patologii din sfera colorectala, precum infecțiile intestinale, bolile inflamatorii intestinale și cancerul de colon. Diagnosticul și tratamentul acestei forme de tuberculoza sunt dificile.
Prezentare de caz: Descriem cazul unui bărbat imunocompromis de 38 de ani care s-a prezentat in secția chirurgie generală cu dureri abdominale și semne de peritonism. Rezultatele de laborator au indicat o inflamație marcată. O tomografie computerizată a evidențiat pneumoperitoneu, ingrosarea peretelui intestinal, limfonoduli mari și mai multe abcese intraperitoneale. De asemenea, radiografia toracică a sugerat semne ale tuberculozei pulmonare. S-a decis explorarea chirurgicală de urgență. Laparoscopia a arătat adenopatii mezenterice voluminoase și perforații multiple la nivelul intestinului subțire. S-a practicat sutura perforațiilor și drenaj. Evoluția postoperatorie a fost grevată de o decompensare pulmonară și hematologică, care au dus la decesul pacientului în a zecea zi postoperator. Histopatologic, s-a confirmat diagnosticul de tuberculoză intestinală.
Concluzie: Tuberculoza intestinală prezintă morbiditate crescută prin prisma prezentarii tardive la spital si a intarzierii diagnosticului. Abordarea multidisciplinară este esențială pentru diagnosticul inițierea rapidă a tratamentului acestor pacienți, în mod special la pacienții imunodeprimați.
Cuvinte cheie: tuberculoza, tuberculoza intestinala, perforatii intestinale, HIV, imunocompromis

INTESTINAL TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE PERFORATIONS AND ASSOCIATED PERITONITIS IN A YOUNG AIDS IMMUNOCOMPROMISED PATIENT. A CASE REPORT AND REVIEW

Introduction: Intestinal tuberculosis is a form of tuberculosis that occurs outside the lungs. This condition is uncommon and is often misdiagnosed as other abdominal disorders, such as intestinal infections, inflammatory bowel disease, and colon cancer. Owing to its rarity, diagnosis and treatment are challenging.
Case presentation: We describe the case of a 38-year-old immunosuppressed man who presented to the general

surgery department with abdominal pain and signs of peritonitis. Laboratory results indicated significant inflammation. A CT scan revealed free gas, thickening of the intestinal wall, large lymph nodes, and several intraperitoneal abscesses. An emergency surgical procedure was performed to address these issues. Chest radiography suggested the presence of pulmonary tuberculosis. Laparoscopic examination revealed enlarged mesenteric lymph nodes and multiple perforations in the small intestine. Suturing of the perforations and drainage were performed. Unfortunately, the postoperative period was complicated by pulmonary and hematologic issues, resulting in the patient's death on the 10th day postoperatively. Histopathological analysis confirmed the diagnosis of intestinal tuberculosis.

Conclusion: Intestinal tuberculosis can cause significant morbidity due to late presentation and diagnostic delays. A multidisciplinary approach is crucial for identifying these patients and initiating prompt treatment, particularly in the presence of an associated immunocompromised status.

Keywords: Tuberculosis, Intestinal tuberculosis, bowel perforation, AIDS, imunosuppression

---

352

ABORDUL CHIRURGICAL IN PSEUDOCHISTUL PANCREATIC. O PREZENTARE DE CAZ A UNEI PSEUDOCHISTOGASTROANASTOMOZA LA UN PACIENT UN DRENAJ ENDOSCOPIC ESUAT

C.O. Ungureanu, F. Stanculea, Dana Chitoi, M. Litescu, N. Iordache

UMF Carol Davila, Bucuresti
Spitalul Clinic de Urgenta Sf Ioan, Bucuresti

Introducere: Pseudochistul pancreatic (PPC) reprezinta o complicație a pancreatitei acute și cronice. Aproape jumătate dintre cazuri au rezolutie spontana, restul necesitând drenaj dacă sunt simptomatice sau cu morfologie complexa. Sunt disponibile diverse metode intervenționale pentru tratamentul pseudochistelor persistente de mari dimensiuni, ce implica drenaj intern sau extern. Drenajul endoscopic și percutanat al pseudochistului reprezintă standardul de tratament pentru PPC voluminoase aparute in evolutia pancreatitei cronice.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente de 69 de ani cu antecedente de pancreatită acută și un pseudochist pancreatic, care a evoluat de la 50/40 mm la 160/120 mm, asociind dureri și compresie asupra stomacului. Ecografia și tomografia computerizată au evidențiat raportul cu peretele gastric. Initial s-a tentat drenajul endoscopic transmural, dar acesta a eșuat din motive tehnice. După 12 luni de la apariția pseudochistului, peretele acestuia s-a maturat. S-decis intervenția chirurgicală, care a constat într-o pseudochistogastroanastomoza posterioară. Evolutia postoperatorie a fost simpla cu externare a 5a zi postoperator.

Concluzie: Tratamentul PPC depinde de dimensiune, localizare și simptomatologie. În cazul pseudochistelor voluminoase (>15 cm), tratamentul endoscopic sau chirurgical poate avea rezultate similare. Pseudochistogastroanastomoza este recomandată atunci când abordul endoscopic esueaza. Poate fi realizată percutanat sau chirurgical (deschis sau laparoscopic). Este o procedură simplă, rapidă si cu rezultate bune.

Cuvinte cheie: pseudochist pancreatic, pancreatita, pseudochistogastroanastomoza, drenaj endoscopic

SURGICAL APPROACH IN PANCREATIC PSEUDOCYST. A CASE REPORT OF PSEUDOCYSTOGASTROSTOMY IN A PATIENT WITH FAILED ENDOSCOPIC DRAINAGE

Background: Pancreatic pseudocysts (PPC) are complications of acute and chronic pancreatitis. Almost half of the cases resolve spontaneously, with the remainder requiring drainage if they are complex or symptomatic. There are various interventional methods to treat large persistent pseudocysts, represented by internal or external drainage. Endoscopic and percutaneous pseudocyst drainage represent the standard of care for large PPC related to chronic pancreatitis.

Case presentation: We present the case of a large pseudocyst in a 69 years old female with a history of acute pancreatitis and an initial pseudocyst, increasing from the initial size × 50/40 mm to 160/120 mm, associated with

pain and compression of the stomach. Ultrasound and computed tomography (CT) scans revealed a connection with the gastric wall. The initial attempt was to perform endoscopic transmural drainage; however, it failed because of technical issues. After 12 months of the appearance of the pseudocyst, the wall matured. Surgery was performed, and the intervention consisted of posterior pancreatic pseudocystogastrostomy. The postoperative period was uneventful, and the patient was discharged 5th postoperative day.
Conclusion: The Treatment of PPC depends on the size, localization, and symptomatology. In large pseudocysts (>15 cm), endoscopic or surgical treatment has similar outcomes. Pseudocystogastrostomy is recommended when the endoscopic approach fails. It can be performed percutaneously or surgically (either open or laparoscopic). It is a simple, quick procedure with good results.
Keywords: pancreatic pseudocyst, pancreatitis, pseudocystogastrostomy, endoscopic drainage

---

353

PROGRESE IN MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL AFECTIUNILOR TRACTULUI DIGESTIV SUPERIOR

C.O. Ungureanu, F. Stanculea, Dana Chitoi, M. Litescu, N. Iordache
UMF Carol Davila, Bucuresti
Spitalul Clinic de Urgenta Sf Ioan, Bucuresti

Studii recente arata problemele reale ale utilizării inteligenței artificiale (AI) în multiple domenii, afectând pe cei implicati, astfel încât prezinta oboseală mentală acută, cunoscută și sub denumirea de „brain fry”. În chirurgie, roboții și AI au un aport important in imbunatatirea intervențiilor chirurgicale; în plus, ajuta la preventia si diagnosticul facil al multiplelor patologii. AI poate, de asemenea, să ghideze pacienții în diagnosticul și alegerea unei proceduri chirurgicale, ceea ce poate reprezinta o ocolire a sistemului medical și crearea unei falii între chirurgi și pacienți. O problemă a instrumentelor de comunicare bazate pe AI este că acestea diminuează încrederea pacienților în abilitatile chirurgului. Suportul emoțional oferit de aceste instrumente în perioada pre- și postoperatorie poate crea iluzii și pot diminua riscurile reale pe care le implică o intervenție chirurgicală. Tehnologia nu pot simula empatia. Instrumentele bazate pe AI îi pot ajuta pe pacienți să aleagă cel mai bun chirurg și operatie pentru afecțiunea lor; totuși, realitatea este că chirurgul este personajul principal în decizia operatorie si a tipului de intervenție optim pentru pacient. Instrumentele AI nu au competența sau responsabilitatea medicală de a decide ce este corect pentru fiecare pacient in parte. Există o variabilitate ridicată, iar particularitățile fiecărui pacient pot fi analizate doar de un specialist cu ani de pregătire într-un domeniu medical specific. O mașină nu va putea înlocui niciodată simțul umanității, misiunii și moralității. În plus, considerente legate de etica si confidentialitatea datelor person ale rămân o problemă majoră. Cu toate acestea, AI isi pastreaza relevanta in domeniul medical.
Cuvinte-cheie: inteligenta artificiala, ’brain fry’, robot, chirurgie

SURGICAL APPROACH IN PANCREATIC PSEUDOCYST. A CASE REPORT OF PSEUDOCYSTOGASTROSTOMY IN A PATIENT WITH FAILED ENDOSCOPIC DRAINAGE

Recent studies have shown the real dangers of using AI in various domains, impacting workers to suffer from acute mental fatigue, also known as “brain fry.” In surgery, robots and AI have improved our abilities to perform better surgery; additionally, there are algorithms to prevent and diagnose diseases better than before. AI can also guide patients in diagnosis and choosing the right surgical procedure, which is a new way to bypass the medical system and create a huge gap between surgeons and patients. One issue with conversational AI tools is that they diminish patients’ trust in the surgeon’s capabilities. The emotional support and guidance offered by AI tools in the preoperative and postoperative periods can create false hopes and obliterate the reality of the risks that surgery implies. Machines cannot fake empathy. AI tools can help patients choose the best surgeon and procedure for their specific condition; however, the reality is that the surgeon is the main character in deciding whether surgery is

needed and which type is best for the patient. AI tools do not have the medical competence or responsibility to decide what is right for a specific patient. There is a high variability, and the individual features of each patient can only be analyzed by a specialist with years of training in a specific medical area. A machine can never replace the senses of humanity, mission, and morals. In addition, ethical considerations remain a major issue. Nevertheless, AI is here to stay.

Keywords: AI, brain fry, robotic, surgeon

354

DRENAJUL TRANSPARIETOHEPATIC EXTRAPERITONEAL LAPAROSCOPIC AL CAVITATII RESTANTE HEPATICE DUPA EVACUAREA CHISTELOR HEPATICE TUMORALE BENIGNE SAU A CELOR PARAZITARE ABCEDATE

Ungureanu Florin Dan[1], Bratucu Eugen[2], Madalina Toba[1,3], Irina Bălescu[4], Nicolae Bacalbașa[4], Răzvan Matei[1,3], Alin Kraft[1,5], Alec Cosmin Moldovan[1,3]

[1]*Facultatea de Medicina, Departamentul Disciplinelor Medico-Chirurgicale si Profilactice, Universitatea Titu Maiorescu, București, Romania*
[2]*Secția Clinică Chirurgie 1, Institutul Clinic Oncologic Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu, Bucureşti, Romania*
[3]*Secția Clinică Chirurgie, Spitalul Clinic CF1 Witting, București, Romania*
[4]*Secția Clinică Chirurgie Generală IV, Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti, Romania*
[5]*Institutul National de Medicina Aerospațială, București, Romania*

Drenajul extraperitoneal al cavității restante hepatice a fost descris ca tehnică originală de D. Burlui și este cunoscut în practica chirurgicală în două variante. Prima constă în drenajul transligamentar al cavității restante hepatice, prin canalul hepatic stâng, exteriorizat supraombilical pe calea venei ombilicale repermeabilizate sau prin grosimea ligamentului rotund, pe o traiectorie strict extraperitoneală. A doua variantă presupune drenajul transparietohepatic al cavității restante hepatice către peretele abdominal, dar cu traversarea spațiului subfrenic drept de către tubul de dren, pe o rută transperitoneală expusă scurgerilor sangvine sau biliare și riscului de abcese subfrenice postoperatorii. Pentru a elimina acest dezavantaj, am realizat închiderea spațiului din jurul emergenței hepatice a tubului de dren printr-o simfiză hepato-parietală, utilizând fire de sutură dispuse în cele patru puncte cardinale. Astfel, capsula hepatică a fost alipită la peritoneul parietal lateral, transformând drenajul transparietohepatic într-o variantă strict extraperitoneală. Studiul retrospectiv acoperă perioada 2000–2020, într-un singur centru, de către aceeași echipă chirurgicală, incluzând 107 cazuri: 86 chisturi hidatice hepatice, 19 abcese hepatice, un chist hepatic amoebian și un chist hepatic tumoral, dintre care 10 abordate laparoscopic. Rezultatele au fost favorabile, cazurile drenate extraperitoneal fiind lipsite de complicații peritoneale infecțioase postoperatorii. Varianta laparoscopică a drenajului transparietohepatic extraperitoneal poate reprezenta un standard calitativ important în managementul cavității restante hepatice.

Cuvinte cheie: drenaj extraperitoneal laparoscopic; cavitate restantă hepatică; chist hidatic hepatic; abces hepatic; chist hepatic abcedat.

LAPAROSCOPIC EXTRAPERITONEAL TRANSPARIETOHEPATIC DRAINAGE OF THE RESIDUAL HEPATIC CAVITY AFTER EVACUATION OF BENIGN NEOPLASTIC OR ABSCESSED PARASITIC HEPATIC CYSTS

Extraperitoneal drainage of the residual hepatic cavity was described by D. Burlui as an original surgical technique, with two main variants. The first is transligamentary drainage of the residual hepatic cavity through the left hepatic canal, externalized supraumbilically through the round ligament or the repermeabilized umbilical vein, following a strictly extraperitoneal trajectory. The second is transparietohepatic drainage of the residual hepatic cavity, with hepato-parietal exteriorization. In its original form, this approach follows an open transperitoneal route, freely

crossing the right subphrenic space, which may subsequently become occupied by postoperative biliary or purulent collections. To transform a trans-parietohepatic drainage into a truly extraperitoneal procedure and to prevent subphrenic collections inherent to the transperitoneal route, we performed a hepato-parietal symphysis around the drainage tube, thereby isolating it from the peritoneal cavity. Over a 20-year period, between 2000 and 2020, a single surgical team in a single center, Witting Clinical Hospital, Bucharest, performed different variants of extra-peritoneal drainage of the residual hepatic cavity in 107 cases: 87 hepatic hydatid cysts, 19 liver abscesses, and one hepatic tumor cyst. The outcomes were excellent, with no peritoneal infectious complications or relevant long-term morbidity recorded during postoperative follow-up. The laparoscopic trans-parietohepatic extraperitoneal drainage technique proved to be simple, reproducible, and effective, ensuring an uneventful postoperative course and avoiding peritoneal complications. This approach may represent a valuable qualitative standard in the surgical management of residual hepatic cavities after evacuation of benign tumoral or parasitic hepatic cysts and liver abscesses.

Key words: laparoscopic extraperitoneal drainage, hepatic restant cavity, tumoral, hidatid, amoebian, abcessed, or hepatic other cysts.

355

MEGACOLON IDIOPATIC LA ADULT. TENDINȚE ȘI PERSPECTIVE DE TRATAMENT CHIRURGICAL

S. Ungureanu, M. Bețivu, C. Bendelic, V. Chicu

USMF „Nicolae Testemițanu", Catedra de Chirurgie Nr. 4, IMSP SCR „Timofei Moșneaga,, Chișinău, Republica Moldova

Scop: Stabilirea indicațiilor si volumul intervențiilor chirurgicale în cazurile severe de MCI asociat colostazei cronice refractare.

Material și Metode: Pe parcursul anilor 2016-2025 au fost supuși tratamentului chirurgical 50 pacienți. Durata medie a suferinței a constituit 6 ani. Au predominat pacienții de vârstă medie de 30-45 ani (62.5%). S-au studiat 2 loturi: I-ul retrospectiv, 20 bolnavi (40 %) au suportat rezecții sectorale și lotul II prospectiv, 30 bolnavi (60 %) au fost supuși rezecțiilor multisectoarele de colon.

Rezultate: În 40 (80 %) cazuri au fost realizate pe cale laparoscopică. Evoluția postoperatorie precoce în ambele loturi nu s-a deosebit substanțial. Rezultatele la distanță, pe un termen de 5 ani a demonstrat rezultate superioare în lotul prospectiv. Rezultate bune si satisfăcătoare au fost înregistrate la 31,5% (6) cazuri în I-ul lot și 70.8% (21) cazuri în lotul II.

Concluzii: Indicația majoră la tratamentul chirurgical în MCI o reprezintă constipația refractară severă. Rezecția colonului multisectorială reprezintă rezultate postoperatorii superioare comparaiv altor tipuri de intervenții. Abordului laparoscopic are o valoare deosebită cu rezultate incontestabile. Monitorizarea rezultatelor postoperatorii tardive este obligatorie penru managementul corect al acestor bolnavi.

Cuvinte cheie: megacolon, colostază cronică, rezecție de colon.

IDIOPATHIC MEGACOLON IN ADULTS. TRENDS AND PERSPECTIVES OF SURGICAL TREATMENT

Aim: Establishing the indications and volume of surgery in severe cases of MCI associated with refractory constipation.

Material and Methods: During the period of 2016-2025 years, 50 patients were operated. The average duration of suffering was 6 years. Patients of a mean age of 30-45 years predominated (62,5 %). 2 lots were studied: I, retro-spective, with 20 (40 %) patients underwent sectoral resections and II lot, prospective, 30 (60 %) patients underwent multisectoral resections.

Results: In 40 (80 %) cases laparoscopic approach was favored. Thea early postoperative evolution in both groups was not particularly substantial. The results at a distance of 5 years showed superior results in the prospective group. Good and satisfactory results were recorded in 31,5 % (6) cases in I group and 70,8 % (21 cases) in group II.

Conclusions: Major indication for the surgical treatment in MCI is severe refractory constipation. Multisectoral

colonic resections have superior postoperative results in comparison to other surgical techniques. Laparoscopic approach has high value with indisputable results. Monitoring of late postoperative results is mandatory for the proper management of these patients.
Keywords: megacolon, refractory constipation, colon resection.

356

FEREASTRA CRITICĂ DE 24 DE ORE ÎN PERFORAȚIA ESOFAGIANĂ: INDICAȚII CHIRURGICALE ȘI PROGNOSTICE

S. Ungureanu S. Ungureanu, A. Toma, V. Sîli, S. Rusu, M. Balanici, V. Chicu, G. Frumosu, L. Bolăndău
USMF "Nicolae Testemițanu" catedra de chirurgie nr.4, IMSP SCR "Timofei Moșneaga" Chișinău, Republica Moldova

Scop: Evaluarea impactului diagnosticului stabilit în primele 24 de ore asupra managementului terapeutic și prognosticului pacienților cu perforație esofagiană.
Material și metode: A fost realizată o analiză retrospectivă a 32 de pacienți tratați pentru perforație esofagiană în perioada 2017–2026. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: lotul I – diagnosticați în primele 24 de ore (9 pacienți, 28,1%) și lotul II – diagnosticați după 24 de ore (23 pacienți, 71,9%).
Rezultate: A predominat sexul masculin (75%), iar etiologia principală a fost ingestia de corp străin (46,9%), urmată de sindromul Boerhaave (25%). Diagnosticul precoce a permis instituirea rapidă a tratamentului adecvat, inclusiv opțiuni conservative sau endoscopice în cazuri selectate. Tratamentul chirurgical a predominat (87,5%). Mediastinita (77,7%)a fost prezentă la majoritatea pacienților diagnosticați precoce, iar complicațiile septice severe (73,9%) au fost frecvente în lotul diagnosticat tardiv. Mortalitatea globală a fost de 28,1%, fiind influențată de severitatea prezentării clinice, sepsis și etiologie.
Concluzii: Perforația esofagiană rămîne o urgență medico-chirurgicală cu prognostic rezervat determinat în special de severitatea prezentării inițiale și de extensia procesului septic.Diagnosticul în primele 24 de ore reprezintă un element esențial în optimizarea strategiei terapeutice în perforația esofagiană.
Cuvinte cheie: perforație esofagiană, sindrom Boerhaave, fereastră terapeutică, mediastinită, sepsis, prognostic

CRITICAL 24-HOUR THERAPEUTIC WINDOW IN ESOPHAGEAL PERFORATION: SURGICAL AND PROGNOSTIC IMPLICATIONS

Aim: To evaluate the impact of diagnosis established within the first 24 hours on therapeutic management and prognosis in patients with esophageal perforation.
Material and methods: A retrospective analysis was conducted on 32 patients treated for esophageal perforation between 2017 and 2026. Patients were divided into two groups: Group I – diagnosed within the first 24 hours (9 patients, 28.1%) and Group II – diagnosed after 24 hours (23 patients, 71.9%).
Results: Male sex predominated (75%), while the main etiology was foreign body ingestion (46.9%), followed by Boerhaave syndrome (25%). Early diagnosis enabled prompt initiation of appropriate treatment, including conservative or endoscopic approaches in selected cases. Surgical treatment predominated (87.5%). Mediastinitis (77.7%) was present in the majority of patients diagnosed early, while severe septic complications (73.9%) were frequent in the delayed diagnosis group. Overall mortality was 28.1%, mainly influenced by clinical severity at presentation, sepsis, and etiology.
Conclusions: Esophageal perforation remains a medico-surgical emergency with reserved prognosis, primarily determined by the severity of initial presentation and the extent of septic progression. Diagnosis within the first 24 hours represents an essential factor in optimizing therapeutic strategy and improving clinical outcomes.
Keywords: esophageal perforation, Boerhaave syndrome, therapeutic window, mediastinitis, sepsis, prognosis

---

357

OPERAȚIA ANTIREFLUX EȘUATĂ.OPOTUNITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

S. Ungureanu, V. Istrate, Natalia Șipitco, Doina Fosa, Tatiana Brăescu
Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie,,Nicolae Testemițanu"

Chirurgia antireflux are rezultate bune și satisfăcătoare în 85–90%, iar la restul 10–15% pacienți, simptomele de reflux persistă, reapar, ori survin complicații evolutive ale BRGE.
Materiale și metode: Pe parcursul a 24 ani (2002-2025) de activitate în chirurgia antireflux am realizat 1106 intervenții antireflux pentru BRGE și hernii hiatale dintre care 103 (9.31%) au fost intervenții repetate. Din lotul operațiilor repetate adresate patologiei JEG acestea constituie majoritatea(81.4%).
Rezultate: Persistența sau reapariția simptomelor BRGE și disfagia au fost principalele simptome clinice care au servit drept indicații majore la operațiile repetate corective la 60(58.2%) pacienti,iar modificările mucoasei esofagiene au accentuat și conturat indicația la operația repetată. La 43(41.8%) pacienti recidiva herniei hiatale a fost promtă confirmată endoscopic și imagistic. Între cauzele eșecului operației antireflux frecvent depistate putem menționa fundoplicatura defectă, ,,migrată" ascendent sau ,,alunecată" pe stomac,crurorafia defectă (disrupția suturilor pilierilor anterior sau posterior).Aproape la o treime pacienți (62.7%) sau depistat mai multe cause ale eșecului operației antireflux. Odată cu creșterea experienței în operațiițe antireflux a crescut și numarul operațiilor repetate realizate pe cale laparoscopică.Astfel, în ultimii ani majoritatea (82.8%) s-au realizat laparoscopic.
Concluzii: Experienta chirurgului și a clinicii, alături de deficiențile tecnice ale monajului antireflux (mobilizare neadecvată a elementelor JEG, nerespectarea calibrarii intraoperatorii, suturi tensionate sau neadecvate (resorbabile) sunt principalele cause ale eșecului operației antireflux. Operația repetată este fezabilă pe cale laparoscopică , dar cere anumite abilități și experiența de la cel care o practică,fiind prerogativa centrelor chirurgicale terțiare de înaltă calificare.
Cuvinte cheie: operația antifeflux eșuată,BRGE,crurorafie,fundoplicatură

FAILED ANTI-REFLUX SURGERY. DIAGNOSTIC AND TREATMENT OPPORTUNITIES

Antireflux surgery has good and satisfactory results in 85–90%, and in the remaining 10–15% of patients, reflux symptoms persist, reappear, or develop complications of GERD.
Materials and methods: During 24 years (2002-2025) of activity in antireflux surgery, we performed 1106 antireflux interventions for GERD and hiatal hernias, of which 103 (9.31%) were repeated interventions. Of the group of repeated operations addressed to GERD pathology, these constitute the majority (81.4%).
Results: Persistence or recurrence of GERD symptoms and dysphagia were the main clinical symptoms that served as major indications for repeated corrective operations in 60(58.2%) patients, and the changes in the esophageal mucosa emphasized and outlined the indication for repeated surgery. In 43 (41.8%) patients, recurrence of hiatal hernia was promptly confirmed endoscopically and imaging. Among the frequently detected causes of failure of antireflux surgery, we can mention defective fundoplication, "migrated" upward or "slipped" on the stomach, defective crurorhaphy (disruption of anterior or posterior pillar sutures). Almost a third of patients (62.7%) had multiple causes of failure of antireflux surgery. Along with the increase in experience in antireflux surgeries, the number of repeated surgeries performed laparoscopically has also increased. Thus, in recent years, the majority (82.8%) were performed laparoscopically.
Conclusions: The experience of the surgeon and the clinic, along with the technical deficiencies of the antireflux surgery (inadequate mobilization of the JEG elements, failure to comply with intraoperative calibration, tensioned or inadequate (absorbable) sutures are the main causes of the failure of the antireflux surgery. The repeated surgery is feasible laparoscopically, but requires certain skills and experience from the practitioner, being the prerogative of highly qualified tertiary surgical centers.
Keywords: failed antireflux surgery, GERD, crurorafia, fundoplication

358

PREVALENȚA FORMAȚIUNILOR POLIPOIDE COLORECTALE – EXPERIENȚA UNUI CENTRU CLINIC

A. Ursu[1,2], Tatiana Malcova[1,2], R. Gurghiș[1,2], A. Dolghii[2], Gh. Rojnoveanu[1,2]

[1]*Catedra de chirurgie generală ,,Nicolae Anestiadi", USMF ,,Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova*
[2]*Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

Scop: Analiza tipurilor și frecvenței formațiunilor protruzive, precum și a caracteristicilor endoscopice și morfologice ale leziunilor colorectale, cu accent pe cele precursoare maligne, într-un eșantion de pacienți simptomatici.
Material și metodă: Studiu retrospectiv – 178 de pacienți cu polipi, diagnosticați colonoscopic în cadrul IMSP IMU, Chișinău, perioada 2020–2025. Incluși pacienți simptomatici, fără investigații anterioare, indiferent de vârstă/gen. Vârsta medie: 63.2±12.7 ani (95%CI: 60.7-65.6); B:F – 1.6:1. (χ^2=3.86, p=0.049).
Rezultate: Dimensiunea polipilor: mediană 6 mm (media: 8.2±5.8 mm), variind între 3 și 35 mm. După localizare: hemicolon stâng – 109(61.2%, 95%CI: 60.7-77.0): sigmoid – 64(35.9%), rectul – 27 (15.2%) și descendentul în 18(10.1%) cazuri (p<0.001). Distribuția histologică a evidențiat predominanța adenoamelor tubulare (n=162, 91%, CI95%: 86-94.5), urmate de polipii hiperplastici (n=12, 6.7%, CI95%: 3.5-11.9) și cei tubulo-viloși (n=4, 2.2%, CI95%: 0.6-5.6). Examenul anatomopatologic a evidențiat displazie de grad scăzut – 63.4% cazuri (n=154, 95%CI: 57.1-69.3) și displazie înaltă – 9.9% (n=24, 95%CI: 6.7-14.4). În cazurile cu displazie de grad scăzut și în 21(87.5%) de grad înalt, s-a efectuat polipectomia endoscopică, iar în 3(12.5%) cazuri cu morfologie pediculată, conduita a fost oncologică: într-un caz s-a practicat rezecție rectosigmoidiană cu ileostomie de protecție, iar în două cazuri – rezecție colonică cu anastomoză primară.
Concluzie: Deoarece cancerul colorectal se dezvoltă prin malignizarea polipilor adenomatoși, depistarea precoce și excizia acestora prin polipectomie reduc semnificativ riscul de neoplazie colorectală. Corelațiile clinico-endoscopico-morfologice contribuie la stabilirea conduitei terapeutice, evaluarea riscului și estimarea prognosticului.
Cuvinte cheie: polip de colon, adenom, displazie, cancer colorectal

PREVALENCE OF COLORECTAL POLYPOID LESIONS – A SINGLE CLINICAL CENTER EXPERIENCE

Goal of the study: Analysis of the types and frequency of protrusive formations, as well as the endoscopic and morphological characteristics of colorectal lesions, with an emphasis on malignant precursor lesions, in a cohort of symptomatic patients.
Material and method: Retrospective study including 178 patients with polyps, diagnosed by colonoscopy at the Institute of Emergency Medicine, Chisinau, during 2020–2025. Symptomatic patients without prior colonoscopic investigations were included, regardless of age or sex. The mean age was 63.2±12.7 years (95% CI: 60.7–65.6), with a male predominance (M:F = 1.6:1; χ^2=3.86; p=0.049).
Results: Polyp size: median 6 mm (mean: 8.2±5.8 mm), ranging from 3 to 35 mm. By location, lesions were predominantly found in the left hemicolon – 109 cases (61.2%, 95% CI: 60.7–77.0): sigmoid colon – 64 (35.9%), rectum – 27 (15.2%), and descending colon – 18 (10.1%) (p<0.001). The histological distribution showed a predominance of tubular adenomas (91%; n=162, 95% CI: 86–94.5), followed by hyperplastic polyps (6.7%; n=12, 95% CI: 3.5–11.9) and tubulovillous lesions (2.2%; n=4, 95% CI: 0.6–5.6). Histopathological examination revealed low-grade dysplasia in 63.4% of cases (n=154, 95% CI: 57.1–69.3) and high-grade dysplasia in 9.9% (n=24, 95% CI: 6.7–14.4). Endoscopic polypectomy was performed in cases with low-grade dysplasia and in 21 (87.5%) of those with high-grade dysplasia. In contrast, in 3 cases (12.5%) with pedunculated morphology, an oncological approach was adopted: one patient underwent rectosigmoid resection with protective ileostomy, and two patients underwent colonic resection with primary anastomosis.
Conclusion: Since colorectal cancer develops through the malignant transformation of adenomatous polyps, early detection and their removal by polypectomy significantly reduce the risk of colorectal neoplasia. Clinical-endoscopic and morphological correlations contribute to establishing therapeutic management, risk stratification, and prognostic assessment.
Keywords: colonic polyp, adenoma, dysplasia, colorectal cancer

EVALUAREA GANGLIONARĂ ÎN TRATAMENTUL ȘI PROGNOSTICUL CANCERULUI COLORECTAL

A. Văcărașu[1], M. Zamfir[1], Mara Mardare[1], Irina Bondoc[1], Alina-Ioana Pușcașu[1], Th. Antoniu[1], Elisaveta Cibotari[1], Flavia Ultimescu[1], Geanina Papuc[1], F. Grama[2], O. Ginghină[1]

[1]*Institutul Oncologic București "Al. Trestioreanu", București, România*
[2]*Spitalul Clinic Colțea, București, România*

Scop: Studiul urmărește analizarea rolului adenopatiilor în prognosticul cancerului colorectal, cu accent pe importanța numărului total de ganglioni limfatici examinați, a raportului ganglionar limfatic pozitiv/total (LNR) și a factorilor clinico-chirurgicali care pot influența stadializarea corectă și calitatea tratamentului oncologic.
Material și metodă: A fost realizată o analiză retrospectivă pe un lot de 86 de pacienți diagnosticați cu cancer colorectal pe o perioadă de un an. Au fost evaluate variabile demografice, localizarea tumorală, tipul abordului chirurgical, numărul total de ganglioni limfatici recoltați, numărul de ganglioni pozitivi, valoarea LNR, stadiul tumoral, precum și principalii indicatori de calitate oncologică.
Rezultate: Media ganglionilor limfatici recoltați a fost de 15,3, iar rata de pozitivitate ganglionară a fost de 12,4%. Pacienții tineri au prezentat o frecvență mai mare a invaziei ganglionare și au fost diagnosticați mai des în stadii avansate. Abordul laparoscopic s-a asociat cu un randament ganglionar superior, durată mai redusă de spitalizare, recuperare postoperatorie mai rapidă și o incidență mai scăzută a complicațiilor severe. Tumorile localizate pe colonul drept au avut cel mai mare număr de ganglioni recoltați, în timp ce cancerele rectale au prezentat cele mai reduse valori. LNR a fost mai crescut în cazul intervențiilor deschise și al tumorilor rectale. Pragul recomandat internațional de minimum 12 ganglioni examinați a fost atins în 71,3% dintre cazuri.
Concluzii: Evaluarea ganglionară reprezintă un element esențial în aprecierea prognosticului pacienților cu cancer colorectal, iar LNR poate oferi informații suplimentare față de simpla cuantificare a ganglionilor pozitivi. Randamentul ganglionar este influențat de localizarea tumorii și de tehnica chirurgicală utilizată.
Cuvinte cheie: cancer colorectal, chirurgie laparoscopică, limfadenectomie, chimioterapie

LYMPH NODE ASSESSMENT IN THE TREATMENT AND PROGNOSIS OF COLORECTAL CANCER

Aim: This study aims to analyze the role of lymphadenopathy in the prognosis of colorectal cancer, with emphasis on the importance of the total number of examined lymph nodes, the positive-to-total lymph node ratio (LNR), and the clinical and surgical factors that may influence accurate staging and the quality of oncological treatment.
Material and Method: A retrospective analysis was performed on a cohort of 86 patients diagnosed with colorectal cancer over a one-year period. Demographic variables, tumor location, type of surgical approach, total number of harvested lymph nodes, number of positive lymph nodes, LNR value, tumor stage, and the main indicators of oncological quality were evaluated.
Results: The mean number of harvested lymph nodes was 15.3, and the lymph node positivity rate was 12.4%. Younger patients showed a higher frequency of lymph node involvement and were more often diagnosed at advanced stages. The laparoscopic approach was associated with a higher lymph node yield, shorter hospital stay, faster postoperative recovery, and a lower incidence of severe complications. Tumors located in the right colon had the highest number of harvested lymph nodes, whereas rectal cancers showed the lowest values. LNR was higher in open procedures and in rectal tumors. The internationally recommended threshold of at least 12 examined lymph nodes was reached in 71.3% of cases.
Conclusions: Lymph node assessment is an essential component in evaluating the prognosis of patients with colorectal cancer, and LNR may provide additional information beyond the simple count of positive lymph nodes. Lymph node yield is influenced by tumor location and the surgical technique used.
Keywords: colorectal cancer, laparoscopic surgery, lymphadenectomy, chimiotherapy

ABORDAREA INTEGRATĂ ȘI SIGURANȚA PACIENTULUI CHIRURGICAL

Mariana Mirela Vălcan

Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Bihor; Faculatatea de medicina si farmacie, Universitatea din Oradea

Introducere: Siguranța pacientului chirurgical constituie o dimensiune critică a calității serviciilor de sănătate.Planul de îngrijire, ca instrument dinamic al procesului de nursing, joacă un rol fundamental în evaluarea și prevenirea riscurilor clinice. *Obiective:* Lucrarea analizează eficiența planului de îngrijire în creșterea siguranței pacienților operați, cu accent pe identificarea riscurilor de cădere, prevenirea infecțiilor și a erorilor de medicație. Un obiectiv secundar este evaluarea impactului utilizarii unui algoritm in ingrijire, și standardizarea ingrijirilor.
Material și Metodă: S-a realizat o analiză de tip retrospectiv și descriptiv asupra protocoalelor de nursing, corelând instrumentele de evaluare a riscurilor cu indicatorii de siguranță. A fost evaluată aplicabilitatea in ingrijiri a unui algoritm STIMA (Sprijin, Toleranță, Informare, Menținerea autonomiei, Adaptare) printr-o metodologie bazată pe studiu de caz, urmărind modul în care îngrijirile și suportul psiho-emoțional influențează reducerea riscurilor.
Rezultate: Abordarea integrata si implementarea riguroasă a planului de îngrijire a demonstrat o reducere semnificativă a evenimentelor "near-miss". Un pacient informat a cărui autonomie este menținută, prezintă o aderență mai mare la protocoalele de prevenire a căderilor si evenimentelor adverse. De asemenea, aplicarea unor reguli în administrarea medicației, integrate în planul de ingrijire, elimină riscul de eroare umană, prin standardizare.
Concluzii: Elaborarea planului de îngrijire este o barieră activă împotriva erorilor medicale, nu este doar o cerință administrativă. Integrarea aspectelor psihosociale utilizand un algoritm STIMA și standardizand activitatea, transformă o procedură tehnică, de ingrijire, într-o practică umanizată, asigurând un mediu de îngrijire securizat și eficient, pentru apcientul chirurgical.
Cuvinte cheie: pacient chirurgical, siguranța pacientului, riscuri, STIMA, ingrijiri standardizate

INTEGRATED APPROACH AND SURGICAL PATIENT SAFETY

Introduction: Surgical patient safety is a critical dimension of the quality of health services. The care plan, as a dynamic tool of the nursing process, plays a fundamental role in the assessment and prevention of clinical risks.
Objectives: The paper analyzes the efficiency of the care plan in increasing the safety of surgical patients, with a focus on identifying the risks of falls, preventing infections and medication errors. A secondary objective is to evaluate the impact of using an algorithm in care, and standardizing care.
Material and Method: A retrospective and descriptive analysis of nursing protocols was conducted, correlating risk assessment tools with safety indicators. The applicability of a STIMA algorithm (Support, Tolerance, Information, Maintenance of Autonomy, Adaptation) in care was evaluated through a case study-based methodology, following how care and psycho-emotional support influence risk reduction.
Results: The integrated approach and rigorous implementation of the care plan demonstrated a significant reduction in "near-miss" events. An informed patient whose autonomy is maintained shows greater adherence to protocols for preventing falls and adverse events. Also, the application of rules in medication administration, integrated into the care plan, eliminates the risk of human error, through standardization.
Conclusions: The development of the care plan is an active barrier against medical errors, it is not just an administrative requirement. Integrating psychosocial aspects using a STIMA algorithm and standardizing the activity transforms a technical, care procedure into a humanized practice, ensuring a safe and efficient care environment for the surgical patient.
Keywords: surgical patient, patient safety, risks, STIMA, standardized care

361

ABDOMENUL ACUT CHIRURGICAL LA VARSTNIC: CAND ABDOMENUL ESTE ACUT

A. Vasilescu, C. Bradea, C. Lupascu, Iuliana Sova, Alice Cioceanu, E. Tarcoveanu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa" din Iași
Spitalul Județean de Urgențe Clinice „Sfântul Spiridon" din Iași

Abdomenul acut la vârstnici poate avea o prezentare atipică („silențioasă"), cu simptome estompate și risc crescut de complicații.
Metode: Am realizat o analiză de tip state of the art a literaturii recente, completată cu prezentarea unor cazuri clinice sugestive din practica curentă.
Results: Modificările fiziologice legate de vârstă, comorbiditățile și polimedicația reduc intensitatea simptomelor clasice. Cazurile prezentate (apendicită, ischemie mezenterică, perforație digestivă) au evidențiat dificultăți diagnostice majore, în contextul unei simptomatologii minime. Investigațiile imagistice, în special tomografia computerizată, au avut un rol esențial în stabilirea diagnosticului.
Concluzii: „Abdomenul acut silențios" la vârstnici poate fi clinic înselator, ceea ce contribuie la întârzierea intervenției chirurgicale și la creșterea mortalității perioperatorii. Trebuie menținut un indice ridicat de suspiciune, indiferent de subtilitatea simptomelor. Imagistica și o abordare multidisciplinară de tip „Gold Team" - care implică chirurgi, geriatri și intensiviști - sunt esențiale pentru îmbunătățirea ratelor de supraviețuire și a rezultatelor postoperatorii la această categorie demografică vulnerabilă.
Keywords: abdomen acut, varstnic, prezentare atipică

THE SURGICAL ACUTE ABDOMEN IN THE ELDERLY: WHEN THE ABDOMEN IS QUIET

Background: Acute abdomen in elderly patients may present atypically ("silent"), with subtle symptoms and increased risk of complications.
Methods: We performed a state-of-the-art literature review combined with illustrative clinical case presentations from current practice.
Results: Age-related physiological changes, comorbidities, and polypharmacy attenuate classic symptoms. The presented cases (appendicitis, diverticulitis, mesenteric ischemia, gastrointestinal perforation) highlighted significant diagnostic challenges due to minimal clinical signs. Imaging, particularly computed tomography, proved essential for diagnosis.
Conclusions: The "silent acute abdomen" in the elderly is a clinical deception that contributes to delayed surgical intervention and increased perioperative mortality. A high index of suspicion must be maintained regardless of the subtlety of symptoms. Early cross-sectional imaging and a multidisciplinary "Gold Team" approach—involving surgeons, geriatricians, and intensivists—are essential to improving survival rates and post-surgical outcomes in this vulnerable demographic.
Keywords: acute abdomen, elderly, present atypically

362

TUMORILE STROMALE GASTRO-INTESTINALE GASTRICE - ASPECTE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

A. Vasilescu, C. Bradea, M. Costache, C. Lupașcu, Alice Cioceanu, Iuliana Sova, D. Andronic, Crumpei Felicia, E Târcoveanu

Clinica 1 Chirurgie I. Tanasescu-Vl. Butureanu, Sp. Clinic de Urgente Sf. Spiridon, Iasi
Universitatea de Medicina si Farmacie Gr.T.Popa Iasi

Tumorile stromale gastro-intestinale (GIST) reprezinta cea mai frecventa tumoră non-epitelială a tractului digestiv

(aproximativ 10%); cu toate acestea reprezintă doar 3% din totalul tumorilor gastro-intestinale.
Material și metodă: Am înregistrat prospectiv caracteristicile clinice, tipul intervenției chirurgicale, anatomia patologică, tratamentul adjuvant, a 33 de pacienți cu GIST internați in ultimii 5 ani. Prezentăm o serie de 10 pacienți consecutivi cu GISTuri gastrice tratați prin abord minim invaziv.
Rezultate: Localizarea tumorii a fost: 15 gastrice, 4 duodenale, 8 intestin subțire, 2 colice și 4 rectale. Nici unul dintre pacienții noștri nu a avut metastaze decelabile clinic, imagistic sau macroscopic. Toți pacienții cu GIST-uri gastrice au avut rezecții R0. Postoperator, 10 pacienți au primit tratament cu Imatinib mesilat. Perioada de urmărire medie a fost de 32 de luni (extreme 8-58 luni); s-au înregistrat 2 recidive cu modificarea caracterelor tumorale, ambii fara tratament adjuvant si care au necesitat reinterventii. Restul pacienților sunt urmăriți și nu prezintă recidiva.
Concluzii: Diagnosticul GISTurilor gastrice poate fi evocate astăzi bazate pe date imagistice, endoscopice, Abordul laparoscopic este fezabil în mâini competente și fără riscuri. Rezectia completa si potentialul malign, sunt cei mai importanți factori de prognostic.
Cuvinte cheie: tumori stromale gastro-intestinale, GIST gastric, laparoscopie, factori de prognostic

GASTRIC GISTS - DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS

Gastrointestinal stromal tumour (GIST) represents the most common non-epithelial tumour of the digestive tract (about 10%); however it represents only 3% of all gastrointestinal tumours.
Methods: We have prospectively recorded the clinical characteristics, type of surgery, pathologic findings, adjuvant treatment, and recurrence of the 33 patients with confirmed with GISTs, admitted in the last 5 years. We present a series of 10 consecutive patients with gastric GISTs treated by minimally invasive approach.
Results: Location of the tumor was gastric 15, duodenal 4, small bowel 7, colon 2 and rectal 4. None of our patients with gastric GISTs had clinical, imagistic or macroscopic metastases. All the patients with gastric GISTs had R0 resections. Postoperatively, 10 patients received Imatinib mesilate therapy. The mean follow-up period was 32 months (range 8-58 months. There were 2 relapses (1 after laparoscopy) with changes in tumor characteristics, both without adjuvant treatment and requiring reinterventions. The remaining patients are being followed up and are tumor-free.
Conclusions: Preoperative diagnosis of GIST can be evoked today based on imaging data. Laparoscopic approach of GISTs is feasible in competent hands, brings no additional risks. The complete resection and the malignant potential are the most significant prognostic factors.
Keywords: gastrointestinal stromal tumour, gastric GIST, laparoscopy, prognostic factors

---

363

CINE A INTRODUS LAPAROSCOPIA ÎN ROMÂNIA?

C. Vasilescu[1,2], V. Slevoacă[1], V. Scripcariu[3,4]

[1]*Chirurgie Generală, Institutul Clinic Fundeni, București, România*
[2]*Disciplina Chirurgie Generală I Fundeni, UMF „Carol Davila", București, România*
[3]*Chirurgie Oncologică, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România*
[4]*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", Iași, România*

Lucrarea analizează etapele introducerii laparoscopiei în România și clarifică, în măsura posibilului, problema priorităților în ceea ce privește primele intervenții laparoscopice cu scop curativ. Au fost analizate surse de arhivă, articole publicate în reviste medicale românești, precum și mărturii ale unor chirurgi implicați direct în dezvoltarea chirurgiei minim invazive. A fost distribuit un chestionar structurat celor care ar putea furniza informații relevante. Răspunsurile primite sunt discutate. Rezultatele evidențiază un parcurs complex, pornind cu laparoscopia diagnostică introdusă în a doua jumătate a secolului XX, până la afirmarea laparoscopiei operatorii după 1990, în marile centre universitare. În acest context, sunt discutate diferențele de opinie privind atribuirea primelor intervenții laparoscopice curative în România.

În concluzie, evoluția laparoscopiei în România reflectă atât efortul de aliniere la progresul internațional, cât și contribuțiile originale ale chirurgilor români, care au facilitat integrarea rapidă a acestei tehnici în practica chirurgicală modernă.
Cuvinte cheie: chirurgie minim invazivă, laparoscopie, istoric, România

WHO INTRODUCED LAPAROSCOPY IN ROMANIA?

The study analyzes the stages of the introduction of laparoscopy in Romania and clarifies, as far as possible, the issue of priority regarding the first laparoscopic procedures performed with curative intent. Archival sources, articles published in early Romanian medical journals, and testimonies from surgeons directly involved in the development of minimally invasive surgery were reviewed. A structured questionnaire was distributed to those who could provide relevant information. The responses received are discussed. The findings outline a complex trajectory, from diagnostic laparoscopy introduced in the second half of the 20th century to the emergence of operative laparoscopy after 1990 in major academic centers. In this context, differing perspectives regarding the attribution of the first curative laparoscopic procedures in Romania are discussed.
In conclusion, the evolution of laparoscopy in Romania reflects both the effort to align with international surgical progress and the original contributions of Romanian surgeons, which facilitated the rapid integration of this technique into modern surgical practice.
Keywords: minimally invasive surgery, laparoscopy, history, Romania

---

364

MANAGEMENTUL MULTIMODAL MINIM INVAZIV AL SINDROMULUI BOERHAAVE - PREZENTARE DE CAZ

R.S. Vasiliu, Florin Achim, P. Hoara, C. Rosianu, A. Constantin, A. Moraru, A. Rasuceanu, Maria Voinea, R.C. Videanu, Amelia Lupu, A. Rotariu, M. Dorobantu, I. Vogklis, Claudia Cojocaru, S. Constantinoiu, D. Predescu

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

Prezentăm cazul unui pacient cu sindrom Boerhaave (ruptură transmurală spontană a esofagului) tratat cu succes printr-o abordare multimodală minim invazivă, integrând stentarea endoscopică, drenajul laparoscopic și inițierea precoce a nutriției enterale într-un singur timp operator. Pacientul, în vârstă de 50 de ani, hipertensiv, a fost transferat de urgență, hemodinamic stabil, dar cu sindrom inflamator sever (leucocitoză 16,74 ×10^3/µL; CRP 138,31 mg/L; PCT 15,97 ng/mL) și retenție azotată (creatinină 1,82 mg/dL; RFG 42 mL/min). Radiografia toracică și tranzitul baritat au confirmat extravazarea la nivelul esofagului toracic inferior. În ziua internării, sub anestezie generală, s-a efectuat o intervenție multimodală: (1) endoscopie digestivă superioară cu identificarea perforației transmurale între 36–40 cm de arcada dentară și montarea unui stent esofagian total acoperit 23/155 mm, fixat proximal cu clip; (2) laparoscopie cu disecție transhiatală; (3) jejunostomie de alimentație laparoscopică; (4) drenaj transhiatal. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Radiologiile seriate au confirmat poziția corectă și permeabilitatea stentului, fără extravazare. Markerii inflamatori au prezentat o scădere progresivă (PCT 6,71 ng/mL), iar funcția renală s-a normalizat (creatinină 0,91 mg/dL; RFG 98 mL/min). Pacientul a fost externat în ziua a 8-a postoperator, vindecat, cu jejunostomie funcțională. Concluzionăm că abordarea multimodală minim invazivă reprezintă o opțiune terapeutică eficientă și sigură în sindromul Boerhaave, iar rapiditatea diagnosticului și a intervenției rămân determinante pentru prognostic.
Cuvinte cheie: sindrom Boerhaave, perforatie esofagiana spontana, stent esofagian, jejunostomie laparoscopica, tratament minim invaziv

MINIMALLY INVASIVE MULTIMODAL MANAGEMENT OF BOERHAAVE SYNDROME: A CASE REPORT

We report the case of a patient with Boerhaave syndrome (spontaneous transmural esophageal rupture) successfully managed through a minimally invasive multimodal approach combining endoscopic stenting, laparoscopic drainage, and early enteral nutrition in a single operative session. A 50-year-old hypertensive male was transferred as an emergency, hemodynamically stable but presenting with marked systemic inflammation (leukocytosis 16.74 ×10^3/µL; C-reactive protein 138.31 mg/L; procalcitonin 15.97 ng/mL) and azotemia (creatinine 1.82 mg/dL; estimated glomerular filtration rate 42 mL/min). Chest radiography and contrast esophagography confirmed extravasation at the distal thoracic esophagus. On the day of admission, under general anesthesia, a multimodal intervention was performed: (1) upper endoscopy identifying a transmural perforation at 36–40 cm from the incisors, followed by placement of a fully covered 23/155 mm esophageal stent secured proximally with a clip; (2) laparoscopic transhiatal dissection; (3) laparoscopic feeding jejunostomy; and (4) transhiatal drainage. Postoperative evolution was favorable. Serial imaging confirmed correct stent positioning, luminal patency, and absence of contrast leakage. Inflammatory markers decreased progressively (PCT 6.71 ng/mL), and renal function normalized (creatinine 0.91 mg/dL; eGFR 98 mL/min). The patient was discharged on postoperative day 8, fully recovered, with a functional jejunostomy. In conclusion, a minimally invasive multimodal strategy represents an effective and safe therapeutic option for Boerhaave syndrome, with timely diagnosis and intervention remaining key determinants of prognosis.
Keywords: Boerhaave syndrome, spontaneous esophageal perforation, esophageal stent, laparoscopic jejunostomy, minimally invasive treatment

---

365

EVALUAREA IMAGISTICĂ A PERETELUI ABDOMINAL ÎN HERNIILE VENTRALE COMPLEXE: DE LA MORFOLOGIE LA DECIZIA CLINICĂ

I.A. Velescu, Ioana Florea, C. Duțu

Universitatea De Medicină Și Farmacie "Carol Davila", București, România; Royal Hospital, București, România

Scop: Evaluarea rolului imagisticii, în special a tomografiei computerizate (CT), în evaluarea și planificarea preoperatorie a herniilor ventrale complexe.

Material și metodă: Analiză narativă a literaturii recente privind utilizarea imagisticii în herniile ventrale complexe, cu focus pe volumetria CT și corelațiile morfologice relevante pentru planificarea chirurgicală.

Rezultate: Volumetria CT reprezintă o componentă esențială în evaluarea pierderii domeniului (LOD), cel mai frecvent prin indexul Tanaka- raportul dintre volumul sacului herniar și volumul cavității abdominale (HSV/VAC). Un prag de aproximativ 20% este utilizat pentru identificarea pacienților care pot beneficia de tehnici adjuvante, precum pneumoperitoneul progresiv (PPP) și toxina botulinică A. Parametrii morfologici, inclusiv dimensiunea defectului, aria herniei și modificările peretelui abdominal, contribuie la estimarea complexității intervenției și la selecția strategiilor preoperatorii. Evaluarea CT susține și dezvoltarea abordărilor personalizate, precum designul de plase 3D și conceptul de „digital twin", încă în stadiu investigațional.

Concluzii: Imagistica CT este fundamentală în evaluarea și stabilirea strategiilor de tratament al herniilor ventrale complexe. Algoritmii standardizați pot sprijini integrarea sa în decizii uniform acceptate, fiind necesară dezvoltarea unor modele validate pentru optimizarea preoperatorie.

Cuvinte cheie: hernie ventrală, pierderea dreptului la domiciliu, tomografie computerizată, volumetrie, planificare preoperatorie.

IMAGING ASSESSMENT OF THE ABDOMINAL WALL IN COMPLEX VENTRAL HERNIAS: FROM MORPHOLOGY TO CLINICAL DECISION-MAKING

Purpose: To evaluate the role of imaging, particularly computed tomography (CT), in the assessment and preoperative planning of complex ventral hernias, with emphasis on risk stratification and emerging imaging strategies.
Materials and Methods: A narrative review of recent literature on imaging in complex ventral hernias was performed, focusing on CT volumetry and morphological correlations relevant to surgical planning.
Results: CT volumetry represents an essential component in the assessment of loss of domain (LOD), most commonly through the ratio between hernia sac volume and abdominal cavity volume (HSV/VAC). A threshold of approximately 20% is frequently used to identify patients who may benefit from adjunctive techniques such as progressive preoperative pneumoperitoneum (PPP) and botulinum toxin A. Morphological parameters, including defect size, hernia area, and abdominal wall muscle changes, contribute to estimating surgical complexity and guiding the selection of preoperative strategies. Furthermore, CT-based evaluation explores, in the context of personalized approaches, patient-specific 3D mesh design and the "digital twin" concept, which remain in an investigational stage.
Conclusions: CT imaging is fundamental in the evaluation and treatment planning of complex ventral hernias. However, the lack of standardized algorithms limits its integration into universally accepted clinical decisions and highlights the need for validated models to optimize preoperative strategies.
Keywords: ventral hernia, loss of domain, computed tomography, volumetry, preoperative planning.

366

MANAGEMENTUL SIMULTAN ENDOSCOPIC SI CHIRURGICAL MINIM INVAZIV AL PERFORATIEI ESOFAGIENE IATROGENE DE MARI DIMENSIUNI

R.C. Videanu, F. Achim, P. Hoara, C. Rosianu, A. Constantin, A. Moraru, A. Rasuceanu, Maria Voinea, R.S. Vasiliu, Daniela Ipate, D. Dimancea, A. Rotariu, M. Dorobantu, I. Vogklis, Claudia Cojocaru, S. Constantinoiu, D. Predescu

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

Prezentăm cazul unei perforații esofagiene iatrogene de mari dimensiuni, tratată cu succes printr-o abordare multimodală minim invazivă, demonstrând eficacitatea combinării stentării endoscopice cu drenajul toracoscopic și laparoscopic. O pacientă de 73 de ani, cunoscută cu acalazie, a fost transferată de urgență în clinica noastră cu o perforație esofagiană extinsă (25–34 cm de la arcada dentară) apărută după dilatare endoscopică cu balon de 40 mm, însoțită de hidropneumotorax drept. S-a efectuat o intervenție în trei timpi: (1) endoscopic – plasarea unui stent esofagian complet acoperit 155⁄23 mm, cu clipare suplimentară; (2) toracoscopic – lavaj pleural și drenaj prin două tuburi; (3) laparoscopic – disecție transhiatală, lavaj, drenaj mediastinal și jejunostomie de alimentație. Evoluția postoperatorie a fost marcată de migrarea distală a stentului, necesitând repoziționare endoscopică și fixare cu patru clipuri, precum și de apariția unei fistule reziduale tratate cu succes prin tehnica stent-in-stent în ziua a 5-a. Markerii inflamatori au prezentat o scădere progresivă (CRP de la 247,69 la 9,17 mg/L; PCT de la 1,02 la <0,27 ng/mL). Controlul imagistic seriat a confirmat permeabilitatea stenturilor și regresia colecției mediastinale. Pacienta a fost externată în ziua a 14-a, în stare stabilă, cu jejunostomie funcțională. În concluzie, strategia multimodală minim invazivă reprezintă o opțiune eficientă și sigură în gestionarea perforațiilor esofagiene iatrogene de mari dimensiuni, chiar și la pacienții vârstnici cu comorbidități semnificative. Tehnica stent-in-stent constituie o soluție valoroasă pentru fistulele reziduale persistente.
Cuvinte cheie: perforatie esofagiana, stent esofagian, stent-in-stent, toracoscopie, laparoscopie

SIMULTANEOUS ENDOSCOPIC AND MINIMALLY INVASIVE SURGICAL MANAGEMENT OF LARGE IATROGENIC ESOPHAGEAL PERFORATION

We present the case of a large iatrogenic esophageal perforation successfully treated through a minimally invasive multimodal approach, illustrating the effectiveness of combining endoscopic stenting with thoracoscopic and laparoscopic drainage. A 73-year-old woman with known achalasia was urgently transferred to our clinic with an extensive esophageal perforation (25–34 cm from the dental arcade) following endoscopic balloon dilation with a 40-mm device, accompanied by right hydropneumothorax. A three-stage intervention was performed: (1) endoscopic placement of a fully covered 155/23-mm esophageal stent with additional clipping; (2) thoracoscopic pleural lavage and two-tube drainage; and (3) laparoscopic transhiatal dissection, lavage, mediastinal drainage, and feeding jejunostomy. The postoperative course was marked by distal stent migration requiring endoscopic repositioning and fixation with four clips, as well as the development of a residual fistula managed successfully with a stent-in-stent technique on day 5. Inflammatory markers progressively decreased (CRP from 247.69 to 9.17 mg/L; PCT from 1.02 to <0.27 ng/mL). Serial imaging confirmed stent patency and regression of the mediastinal collection. The patient was discharged on day 14 in stable condition, with a functional jejunostomy. In conclusion, a minimally invasive multimodal approach represents an effective and safe strategy for managing large iatrogenic esophageal perforations, even in elderly patients with significant comorbidities. The stent-in-stent technique is a valuable solution for persistent residual fistulas.
Keywords: esophageal perforation, esophageal stent, stent-in-stent, thoracoscopy, laparoscopy

---

367

BIOPSIA ÎNTARZIATĂ A GANGLIONULUI SANTINELĂ FOLOSIND OXID DE FIER SUPERPARAMAGNETIC, ÎN CHIRURGIA ONCOLOGICĂ MAMARĂ - PREZENTARE CAZ

C. VÎjÎiac, Mădălina Tartalea, Cătălina Bezărau

Chirurgie II SJU Ploiești, Oncologie Medicală Spitalul Municipal Ploiești

Introducere: Biopsia ganglionului santinelă (SLNB) reprezintă metoda cea mai des utilizată în evaluarea axilei în cazul carcinomului ductal invaziv, dar adesea inutilă (în 80% din cazuri conform literaturii de specialitate) în cazul pacientelor cu carcinom ductal in situ (DCIS), a leziunilor suspecte radiologic dar cu biopsii negative multiple sau cele la care se practica mastectomie profilactică (ex.: purtatoare BRCA). Biopsia întarziată a ganglionului santinelă (dSLNB) - la 30 de zile de la injectare (concomitentă cu intervenția chirurgicală mamară; SPIO persistă minim 30 zile in ganglionul santinelă), permite stadializarea axilară doar atunci când este confirmată histopatologic prezența carcinomului ductal invaziv.

Material si metodă: Pacienta T.A de 42 de ani prezentată cu tumoră mamară dreaptă, unire cadrane superioare,cu conținut mixt (3/3/2 cm) cu caracteristici radiologice (IRM, mamografie si ecografie mamară) BIRADS 4, cu doua puncții mamare ecoghidate negative pentru malignitate, citologie din aspirat chistic fără celule atipice. Se decide excizie chirurgicală cu margini de siguranța si injectare de oxid de fier superparamagnetic (SPIO). Pe 4.02. 2026 se injectează 0.5 ml SPIO peritumoral. In data de 8.08 se intervine chirurgical si se practică rezecție tumorală cu mamoplastie tip “Batwing”.

Rezultat: Rezultat histopatologic - arie de carcinom ductal invaziv 0.7/0.9 cm G1. În data de 26.02 se practică dSLNB cu sonda magnetică - se identifica 2 limfiganglioni axilari - fără invazie tumorală.

Concluzii: Numeroase studii atestă că dSLNB cu SPIO este o metoda sigură si eficientă, ce reduce intervențiile axilare inutile si morbiditatea asociată.

Cuvinte cheie: oxid de fier superparamagnetic , carcinom ductal in situ , biopsia ganglionului santinelă

DELAYED SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY USING SUPERPARAMAGNETIC IRON OXIDE, IN DUCTAL CARCINOMA IN SITU SURGERY - CASE REPORT

Introduction: Sentinel lymph node biopsy (SLNB) is the most commonly used method for axillary evaluation in cases of invasive ductal carcinoma, but often unnecessary (in 80% of cases according to literature) in patients with ductal carcinoma in situ (DCIS), suspicious radiologic lesions with negative biopsies, or those undergoing prophylactic mastectomy (e.g. BRCA carriers). Delayed sentinel lymph node biopsy (dSLNB)—performed 30 days after injection (concomitant with the breast surgery, SPIO persists for 30 days in the sentinel node) allows for axillary staging only when the presence of invasive ductal carcinoma is confirmed histopathologically.
Material and Methods: The patient V.M., 46 years old female, presented with a tumor in the right breast, involving the upper quadrant (3/2/4 cm), radiologic features (MRI, mammography, and breast ultrasound) classified as BIRADS 4, with ultrasound-guided breast biopsy positive for DCIS. Surgical excision with clear margins was decided, along with injection of superparamagnetic iron oxide (SPIO). On August 4th 2025, 0.5 ml of SPIO was injected peritumorally. On August 8th surgery was performed, including tumor resection with "Batwing" type therapeutical mammoplasty.
Results: Histopathological result—an area of invasive ductal carcinoma measuring 0.7/0.9 cm, grade G1 was detected - immunohistochemistry in progress . On August 28, dSLNB was performed using a magnetic probe and indocyanine green (ICG)—3 axillary lymphnodes were identified (two both tracers, one only with SPIO).
Conclusions: Numerous studies confirm that dSLNB with SPIO is a safe and effective method that reduces unnecessary axillary interventions and associated morbidity.
Keywords: sentinel lymph node bopsy, ductal carcinoma in situ, superparamagnetic iron oxide

---

368

TRATAMENTUL CHIRURGICAL LAPAROSCOPIC ÎNSOȚIT DE TEHNICA GANGLIONULUI SANTINELĂ, PENTRU NEOPLASMUL ENDOEMETRIAL INCIPIENT - SERIE DE CAZURI

C. Vîjîiac, Mădălina Tartalea, Amedeia Niță, Pompilia Moțatu, Gabriela Niculai, Cătălina Bezărău
Chirurgie 2 SJU Ploiești/ Spitalul Oncofort București, Oncologie Medicală Spitalul Municipal Ploiești

Introducere: Neoplasmele endometraile reprezintă cel mai frecvent tip de cancer ginecologic, în țările vestice. Histerectomia totală cu anexectomie bilaterală (THBSO) , pe cale laparoscopică, însoțită de detectarea ganglionilor santinelă pelvini (SLNB) reprezintă standardul de tratament al neoplasmelor uterine incipiente, din anul 2021- ghidul NCCN si 2022- ghidul ESMO.
Material si metodă: am analizat o serie de 26 cazuri personale, paciente consecutive, cu vârste cuprinse între 55 si 78 de ani, în perioada aprilie 2025- aprilie 2026, diagnosticate cu neoplasme endometriale incipiente. Ca mijloace tehnice am utilizat laparoscop cu camera 'near infrared light'. Am injectat câte un mililitru de verde de indocianină (ICG), dublă diluție la orele 3 și 9 ale colului uterin.
Rezultate: în 22 din 26 cazuri s-a reusit maparea bilaterală, în 2 cazuri unilaterală, însoțită de limfadenectomie contralaterală și în 2 cazuri limfadenectomie pelvina bilaterală. Durata medie a intervenției chirurgicale a fost de 87 de minute, 2 cazuri au fost convertite din cauza dimensiunilor mari ale uterului. Numărul mediu de ganglioni recoltați a fost de 7.1- niciun ganglion nu a fost găsit invadat. Durata medie de spitalizare postoperatorie a fost de 2.2 zile. O complicație notabilă - fistulă uretero-vaginală rezolvată prin reimplantare ureterală in vezica urinară.
Concluzie: Este vorba despre un mic grup de 24 din 16 paciente la care s-a efectuat THBSO pe cale laparoscopică, însoțită de SLNB. Rezultatele sunt în concordanță cu ghidurile în vigoare si literatura de specialitate - acest procedeu este sigur și eficient în tratamentul și stadializarea neoplasmelor endometriale incipiente.
Cuvinte cheie: ganglion santinelă, laparoscopie, neoplasm uterin incipient

LAPAROSCOPIC SURGICAL TREATMENT ACCOMPANIED BY SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY FOR EARLY STAGE ENDOMETRIAL CANCER - CASE SERIES

Introduction: Endometrial cancers are the most common type of gynecological cancer in Western countries. Total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy (THBSO) via laparoscopy, accompanied by pelvic sentinel lymph node biopsy (SLNB), has been the standard treatment for early uterine neoplasms since 2021, according to the NCCN guidelines and 2022 ESMO guidelines.
Materials and Method: We analyzed a series of 16 consecutive personal cases, with patients aged between 55 and 78 years, during the period from January 2025 to September 2025, diagnosed with early-stage endometrial cancers. The technical means employed included a laparoscope with a near-infrared light camera. One milliliter of indocyanine green (ICG) double dilution was injected at the 3 o'clock and 9 o'clock positions of the cervix.
Results: Bilateral mapping was successful in 14 out of 16 cases, while in the other 2 cases, mapping was unilateral, accompanied by contralateral lymphadenectomy. The average duration of surgery was 85 minutes, with 2 cases requiring conversion due to the large size of the uterus. The average number of lymph nodes retrieved was 7.4. All lymph nodes were sent for frozen section examination, and no lymph node was found to be invaded. The average postoperative hospitalization duration was 2.4 days. No notable complications were observed.
Conclusion: This refers to a small group of 14 out of 16 patients who underwent THBSO via laparoscopy with SLNB. The results are consistent with current guidelines and the specialized literature. This procedure is safe and effective in the treatment and staging of early-stage endometrial neoplasms
Keywords: sentinel lymph node, llaparoscopy, early stage endoemtrial cancer

---

369

ROLUL CHIRURGIEI MAGNETICE IN TRATAMENTUL MODERN AL CANCERULUI MAMAR

C. Vîjîiac, Mădălina Tartalea, Amedeia Niță, Pompilia Moțatu, Gabriela Niculai, Cătălina Bezărău
Chirurgie 2 SJU Ploiești/ Spitalul Oncofort București, Oncologie Medicală Spitalul Municipal Ploiești

Introducere: chirurgia oncologică modernă a sânului, depistarea precoce a tumorilor, rata crescută de raspuns patologic complet atât la nivel mamar cât și axilar, a dus la creșterea utilizării clipurilor de marcaj tumoral, cât și necesitatea de folosire a dublei detecții ganglionare axilare post neoadjuvanță. Deși Technețiul 99 rămane gold standard pentru detecția ganglionului santinelă, superoxidul paramagnetic de fier reprezintă o alternativă viabilă. De asemenea folosirea clipurilor magnetice a dus la o creștere a ratei de chirurgie conservatoare a sânului cât și de recoltare a ganglionilor suspecți
Material si metodă: am folosit cameră NIR pentru detecția indocianinei pentru SLNB , și sistem de detecție magnetică a superoxiduluiparamagnetic de fier (SPIO-Sentimag) pentru SLNB, detectarea intraoperatorie a leziunilor infraclinice si TAD (clip magnetic - Magseed). Am analizat 41 de cazuri consecutive proprii de carcinom mamar ycT1-T3N0M0, cu tratament neadjuvant operate in perioada aprilie 2025-aprilie 2026, pacienți de sex feminin și masculin, cu vârste cuprinse intre 36 și 84 de ani, operate după tratament neoadjuvant.
Rezultate: În această perioadă am efectuat SLNB cu dublă detecție cu identificare de ganglioni santinelă în 39 de cazuri. Numărul mediu de ganglioni recoltați a fost de 3.1. De asemenea am montat 5 Magseed pentru TAD, toate recuperate.
Concluzii: în această perioadă am efectuat 84% proceduri oncoplastice, ceea ce ne situează la nivelul statisticii chirurgiei oncologice mamare moderne, de asemenea am avut o rată de detectie a ganglionului santinelă de 95% în setting neoadjuvant.
Cuvinte cheie: chirugia cancerului mamar, evaluare ganglionara axlara , superoxid magnetic de fier, marker magnetic

THE ROLE OF MAGNETIC SURGERY IN THE MODERN TREATMENT OF BREAST CANCER

Introduction: Recent advances in breast oncologic surgery, early tumor detection and increased rates of pathological complete response following neoadjuvant therapy, have led to the expansion of tumor localization techniques and the need for dual detection methods in axillary sentinel lymph node evaluation. Although Technetium-99 remains the gold standard for sentinel lymph node detection, superparamagnetic iron oxide represents a viable alternative. The use of magnetic clips has contributed to an increased rate of breast-conserving surgery and improved excision of suspicious lymph nodes.
Material and Methods: We analyzed 41 consecutive cases of breast carcinoma (ycT1–T3N0M0) treated with neoadjuvant therapy and surgically managed between April 2025 and April 2026. We included both female and male patients, aged between 36 and 84 years. Sentinel lymph node biopsy (SLNB) was performed using a dual detection technique: near-infrared(NIR) imaging for indocyanine detection and a magnetic detection system based on superparamagnetic ironoxide (SPIO– Sentimag). Intraoperative localization of non-palpable lesions and targeted axillary dissection (TAD) were performed using magnetic markers (Magseed).
Results: SLNB with dual detection was successfully performed in 39 cases. The mean number of excised lymph nodes was 3.1 per patient. Additionally, 5 Magseed were placed for TAD, all of which were retrieved.
Conclusions: 84% of procedures were oncoplastic surgeries, aligning with current standards in modern breast oncologic surgery. The sentinel lymph node detection rate in the neoadjuvant setting was 95%, supporting the effectiveness and reliability of magnetic detection techniques as part of contemporary surgical management of breast cancer.
Keywords: breast cancer surgery, axillary nodal assessment, superparamagnetic iron oxide, magnetic marker

---

370

SINDROMUL PSIHOMETABOLIC LA PACIENTUL CU OBEZITATE SEVERĂ: IMPLICAȚII PENTRU CHIRURGIA BARIATRICĂ ȘI METABOLICĂ

V.I. Vlăsceanu, S. Timofeiov, A.C. Pînzariu, R.P. Soroceanu, Mădălina Maxim, L. Ambrosie, A.G. Iordache, T. Cojocaru, Alexandra Murgulescu, D.V. Timofte,

Departamentul De Chirurgie, Spitalul Clinic Județean De Urgență Sf. Spiridon, Iași, România
Universitatea De Medicină Și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, România

Scop: Obezitatea severă este o patologie multifactorială, în care disfuncțiile metabolice, inflamația cronică, vulnerabilitatea psihologică și comportamentul alimentar se influențează reciproc. Lucrarea urmărește analizarea sindromului psihometabolic și relevanța acestuia pentru evaluarea, optimizarea și urmărirea pacienților candidați la chirurgie bariatrică și metabolică.
Material și metodă: A fost realizată o sinteză narativă a literaturii recente privind relația bidirecțională dintre obezitate, depresie, anxietate, comportament alimentar, microbiotă intestinală, acizi grași cu lanț scurt, permeabilitate intestinală și inflamație sistemică. Au fost analizate mecanismele biologice, neuroendocrine și comportamentale cu potențial impact asupra pacientului bariatric.
Rezultate: Obezitatea și tulburările de sănătate mintală sunt conectate prin mecanisme comune, incluzând inflamația de grad redus, disfuncția axei stresului, insulinorezistența, dezechilibrele hormonilor implicați în sațietate și alterarea sistemelor de recompensă alimentară. Disbioza intestinală și reducerea producției de acizi grași cu lanț scurt pot favoriza creșterea permeabilității intestinale, activarea imună, neuroinflamația și perturbarea comunicării intestin–creier. În context bariatric, aceste modificări pot influența aderența postoperatorie, evoluția ponderală, riscul de recădere, comportamentul alimentar, imaginea corporală și vulnerabilitatea psihiatrică postoperatorie.
Concluzii: Sindromul psihometabolic oferă un cadru integrativ util pentru chirurgia bariatrică și metabolică. Screeningul psihologic, evaluarea comportamentului alimentar și optimizarea nutrițional-metabolică ar trebui incluse în managementul multidisciplinar al pacientului cu obezitate severă.
Cuvinte cheie: Obezitate Severă; Chirurgie Bariatrică; Sindrom Psihometabolic; Microbiotă Intestinală; Depresie; Inflamație

PSYCHOMETABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH SEVERE OBESITY: IMPLICATIONS FOR BARIATRIC AND METABOLIC SURGERY

Aim: Severe obesity is a multifactorial disease in which metabolic dysfunction, chronic inflammation, psychological vulnerability and eating behaviour mutually influence each other. This paper aims to analyse psychometabolic syndrome and its relevance for the assessment, optimization and follow-up of patients undergoing bariatric and metabolic surgery.
Material and method: A narrative synthesis of recent literature was performed, focusing on the bidirectional relationship between obesity, depression, anxiety, eating behaviour, gut microbiota, short-chain fatty acids, intestinal permeability and systemic inflammation. Biological, neuroendocrine and behavioural mechanisms with potential impact on the bariatric patient were analysed.
Results: Obesity and mental health disorders are connected through shared mechanisms, including low-grade inflammation, dysregulation of the stress axis, insulin resistance, imbalance of hormones involved in satiety and alteration of food reward pathways. Gut dysbiosis and reduced production of short-chain fatty acids may promote increased intestinal permeability, immune activation, neuro-inflammation and impaired gut–brain communication. In the bariatric setting, these changes may influence post-operative adherence, weight evolution, risk of weight regain, eating behaviour, body image and postoperative psychiatric vulnerability.
Conclusions: Psychometabolic syndrome provides a useful integrative framework for bariatric and metabolic surgery. Psychological screening, assessment of eating behaviour and nutritional-metabolic optimization should be included in the multidisciplinary management of patients with severe obesity.
Keywords: Severe Obesity; Bariatric Surgery; Psychometabolic Syndrome; Gut Microbiota; Depression; Inflammation

---

371

VALOAREA RAPORTULUI NEUTROFILE/LIMFOCITE ÎN IDENTIFICAREA PACIENȚILOR CU RISC CRESCUT DE MORTALITATE INTRASPITALICEASCĂ DUPĂ CHIRURGIA NEOPLAZIEI PANCREATICE – STUDIU PRELIMINAR

Rares Voda[1,2], Calin Molnar[1,2], Ovidiu Budisca[1,2], Patrik Buzgau[2], Daniel Popa[1,2]

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

Scop: Evaluarea utilității markerilor inflamatori (NLR, PLR, SII) preoperatori în identificarea pacienților cu risc crescut de mortalitate intraspitalicească după chirurgia neoplaziei pancreatice.
Material și metodă: Studiu retrospectiv realizat pe un lot de 253 pacienți supuși intervențiilor chirurgicale pentru neoplazie pancreatică. Au fost analizați parametrii biologici disponibili la internare, incluzând leucocitele, neutrofilele, limfocitele și trombocitele. Au fost calculați indici derivați precum raportul neutrofile/limfocite (NLR), raportul trombocite/limfocite (PLR) și indicele inflamator sistemic (SII). Scorul CONUT a fost evaluat pe un subgrup de pacienți cu date complete. Endpoint-ul principal a fost mortalitatea intraspitalicească postoperatorie. Analiza statistică a inclus comparații între pacienții decedați și cei externați, precum și evaluarea performanței predictive prin analiza ROC.
Rezultate: Mortalitatea intraspitalicească a fost de 8,7% (22/253). Pacienții decedați au prezentat valori semnificativ mai mari ale NLR comparativ cu cei externați (5,78 vs 3,51; p=0,045). SII a evidențiat o tendință similară fără a atinge semnificație statistică (p=0,093). Analiza ROC pentru NLR a evidențiat o arie sub curbă de 0,632, iar un prag exploratoriu de 8,27 a identificat un subgrup cu risc semnificativ crescut de mortalitate (25,6% vs 5,3%), corespunzător unui odds ratio de 6,14 (IC 95%: 2,40–15,74). Scorul CONUT a prezentat valori mai mari la pacienții decedați în subgrupul analizat, fără semnificație statistică.
Concluzii: NLR determinat la internare reprezintă un marker util pentru identificarea pacienților cu risc crescut de

mortalitate intraspitalicească după chirurgia neoplaziei pancreatice. Pragurile identificate pot avea utilitate clinică, însă necesită validare suplimentară pe cohorte independente.

Cuvinte cheie: neoplazie pancreatică, mortalitate intraspitalicească, raport neutrofile/limfocite, inflamație sistemică, stratificarea riscului, chirurgie pancreatică

THE VALUE OF THE NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO IN IDENTIFYING PATIENTS AT INCREASED RISK OF IN-HOSPITAL MORTALITY AFTER PANCREATIC CANCER SURGERY – A PRELIMINARY STUDY

Aim: To assess the utility of preoperative inflammatory markers (NLR, PLR, SII) in identifying patients at increased risk of in-hospital mortality following pancreatic cancer surgery.

Material and methods: A retrospective study including 253 patients who underwent surgical treatment for pancreatic neoplasms. Admission biological parameters were analyzed, including leukocytes, neutrophils, lymphocytes, and platelets. Derived indices such as the neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), and systemic immune-inflammation index (SII) were calculated. The CONUT score was assessed in a subset of patients with complete data. The primary endpoint was in-hospital postoperative mortality. Statistical analysis included group comparisons and receiver operating characteristic (ROC) analysis.

Results: In-hospital mortality was 8.7% (22/253). Deceased patients had significantly higher NLR values compared to survivors (5.78 vs 3.51; p=0.045). SII showed a similar trend without reaching statistical significance (p=0.093). ROC analysis for NLR yielded an area under the curve of 0.632, and an exploratory cutoff value of 8.27 identified a subgroup with significantly increased mortality (25.6% vs 5.3%), corresponding to an odds ratio of 6.14 (95% CI: 2.40–15.74). CONUT scores were higher in deceased patients within the analyzed subset, without statistical significance.

Conclusions: Admission NLR represents a useful marker for identifying patients at increased risk of in-hospital mortality after pancreatic cancer surgery. The proposed cutoff values may have clinical utility but require validation in independent cohorts.

Keywords: pancreatic neoplasms, in-hospital mortality, neutrophil-to-lymphocyte ratio, systemic inflammation, risk stratification, pancreatic surgery

---

372

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNEI HERNII HIATALE GIGANTE RECIDIVATE – PREZENTARE DE CAZ

I. Vogklis[1], A. Rasuceanu[1,2], A.C. Moraru[1,2], A. Rotariu[1,2], P. Chihaia[1], D. Mihai[1], F. Achim[1,2], Laura Popa[1], Andreea-Gabriela Manole[2], Rodica Birla[1,2], D. Predescu[1,2]

[1]*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sfanta Maria, Bucuresti*
[2]*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania*

Herniile hiatale gigante sunt asociate cu simptomatologie digestivă variată și risc crescut de recidivă postoperatorie. Prezentăm cazul unui pacient in varsta de 67 ani, cunoscut cu hernie hiatală recidivată si BRGE cu esofagita clasa B Los Angeles, care a fost internat in clinica noastra acuzand epigastralgii, pirozis si dureri situate la nivelul mezogastrului, cu debut progresiv în ultimele 3 luni. Examenul imagistic CT a evidențiat o hernie hiatală voluminoasă tip IV Sages, cu dimensiuni ≈13.1/7.6 cm continand stomac, epiplon, colon transvers si pancreas. Tranzitul baritat a confirmat hernia hiatala voluminoasa cu joncțiunea eso-gastrică intratoracică si refluxul gastroesofagian. Endoscopia digestiva superioara a relevat: esofagita clasa B Los Angeles, hernie hiatala voluminoasa, cu reflux duodeno-gastric. S-a intervenit chirurgical laparoscopic si s-a constatat hernie hiatala fixate intratoracic, nedisecabila. S-a format un board chirurgical intraoperator unde au fost analizate optiunea de abord transtoracic, pentru tratamentul herniei si optiuni de tratament ale refluxului duodeno-gastric prin abord abdominal. S-a decis conversia la chirurgie clasica si

efectuarea unei diversii duodenale, practicandu-se rezectie gastrica distala cu anastomoza gastro-jejunala latero-laterală mecanică pe ansă în Y à la Roux. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Herniile hiatale gigante recidivate pot prezenta progresie anatomică importantă, cu implicarea structurilor adiacente, necesitând o abordare chirurgicală individualizată. Tratamentul adecvat permite prevenirea complicațiilor și ameliorarea simptomatologiei.
Cuvinte cheie: hernie hiatală voluminoasa recidivata, reflux duodeno-gastro-esofagian, diversie duodenala

SURGICAL MANAGEMENT OF A GIANT RECURRENT HIATAL HERNIA – CASE PRESENTATION

Giant hiatal hernias are associated with a wide range of digestive symptoms and a high risk of postoperative recurrence. We present the case of a 67 year old patient with a known recurrent hiatal hernia and GERD with Los Angeles grade B esophagitis, who was admitted to our clinic for epigastric pain, heartburn, and mesogastric discomfort with progressive onset over the past 3 months. CT imaging revealed a large type IV SAGES hiatal hernia measuring approximately 13.1 × 7.6 cm, containing the stomach, omentum, transverse colon, and pancreas. Barium swallow confirmed the voluminous hiatal hernia with an intrathoracic esophagogastric junction and gastro-esophageal reflux. Upper endoscopy showed Los Angeles grade B esophagitis, a large hiatal hernia, and duodeno gastric reflux. A laparoscopic surgical approach was initiated, revealing a fixed intrathoracic hiatal hernia that could not be dissected. An intraoperative surgical board was convened to evaluate the option of a transthoracic approach for hernia repair and abdominal approaches for treating duodeno gastric reflux. Conversion to open surgery was decided, followed by duodenal diversion consisting of distal gastric resection and a mechanical side to side gastro-jejunostomy on a Roux en Y limb. The postoperative course was favorable. Recurrent giant hiatal hernias may show significant anatomical progression, involving adjacent structures and requiring an individualized surgical strategy. Appropriate treatment allows prevention of complications and improvement of symptoms.
Keywords: recurrent giant hiatal hernia, duodeno gastro esophageal reflux, duodenal diversion

---

373

TENDINȚE ACTUALE ÎN CHIRURGIA ONCOLOGICĂ A STOMACULUI

D.F. Voicu, M.A. Drăgan

Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila, România

Tratamentul chirurgical al tumorilor gastrice a evoluat semnificativ, odată cu dezvoltarea tehnicilor de stadializare și a terapiilor multimodale. Lucrarea își propune evidențierea câtorva aspecte legate de experiența proprie și trecerea în revistă a literaturii de specialitate. Astfel, introducerea terapiilor neoadjuvante și adjuvante a crescut rata de rezecabilitate și supraviețuirea globală. De asemenea, abordul minim invaziv, rezecțiile limitate și chirurgia ghidată de ganglionul santinelă sunt progrese, care au condus la maximizarea rezultatelor oncologice, reducerea morbidității și îmbunătățirea calității vieții pacientului. Abordare personalizată multidisciplinară și tehnologia avansată îmbină dezideratul oncologic de radicalitate cu limitarea traumatismului chirurgical.
Cuvinte cheie: chirurgie gastrică, oncologie, rezetii limitate, tehnologie avansată

CURRENT TRENDS IN GASTRIC ONCOLOGIC SURGERY

The surgical treatment of gastric tumors has evolved significantly with the development of staging techniques and multimodal therapies. This paper aims to highlight several aspects related to our own experience and to review the relevant literature. Thus, the introduction of neoadjuvant and adjuvant therapies has increased the resectability rate and overall survival. Moreover, minimally invasive approaches, limited resections, and sentinel lymph node–guided surgery represent advances that have led to maximizing oncological outcomes, reducing morbidity, and improving patients' quality of life. A personalized, multidisciplinary approach and advanced technology combine the

oncological goal of radicality with the limitation of surgical trauma.
Keywords: gastric tumors, gastric surgery, multimodals therapies, limited resections

374

MANAGEMENTUL HIBRID ENDOSCOPIC–CHIRURGICAL AL UNUI CORP STRĂIN ESOFAGIAN IMPACTAT COMPLICAT CU PERFORAȚIE: PREZENTARE DE CAZ

Maria Voinea, Florin Achim, P. Hoara, C. Rosianu, A. Constantin, A. Moraru, A. Rasuceanu, R.S. Vasiliu, R.C. Videanu, Natalia Beluzu, A. Rotariu, Claudia Cojocaru, M. Dorobantu, I. Vogklis, S. Constantinoiu, D. Predescu

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

Prezentăm cazul complex al unei paciente cu corp străin esofagian impactat prelungit, complicat cu perforație, tratat printr-o abordare hibridă endoscopică anterogradă–retrogradă și chirurgie minim invazivă. Pacienta, în vârstă de 62 de ani, cu hipertensiune arterială și diabet zaharat tip II, a fost transferată de urgență cu diagnosticul de corp străin esofagian (proteza dentară) înghițit accidental cu aproximativ șase zile anterior, prezentând sindrom inflamator (CRP 73,39 mg/L). Radiografia cervicală a evidențiat un corp străin metalic la nivelul esofagului cervical. Sub anestezie generală s-a realizat o intervenție complexă, structurată în trei timpi: (1) endoscopie anterogradă – vizualizarea protezei impactate la 3–4 cm sub sfincterul esofagian superior, imposibil de mobilizat, cu identificarea unui traiect fistulos; (2) abord combinat chirurgical–endoscopic – gastrotomie minimă xifosupraombilicală și introducerea endoscopului retrograd până la esofagul cervical, cu dezimpactarea protezei folosind pensa aligator și extragerea pe cale orală, urmată de montarea unui stent esofagian total acoperit 20/100 mm pentru două traiecte fistuloase postextracție; (3) gastrostomie de alimentație. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. Radiologiile seriate au confirmat poziția corectă și permeabilitatea stentului, fără extravazare. Markerii inflamatori au prezentat un vârf tranzitoriu în ziua a 3-a (CRP 147,47 mg/L), urmat de o scădere progresivă (CRP 17,72 mg/L la externare). Pacienta a fost externată în ziua a 8-a postoperator, vindecată, cu gastrostomă funcțională. Concluzie: Abordarea combinată endoscopică anterogradă–retrogradă prin gastrotomie minimă, asociată cu stentarea esofagiană și gastrostomia, reprezintă o soluție eficientă și sigură în managementul corpurilor străine esofagiene impactate complicate cu perforație, evitând necesitatea toracotomiei.
Cuvinte cheie: corp strain esofagian, proteza dentara, perforatie esofagiana, stent esofagian, gastrostomie, endoscopie retrograda

HYBRID ENDOSCOPIC–SURGICAL MANAGEMENT OF AN IMPACTED ESOPHAGEAL FOREIGN BODY WITH PERFORATION: CLINICAL CASE PRESENTATION

We report a complex case of a prolonged impacted esophageal foreign body complicated by perforation, successfully managed through a hybrid anterograde–retrograde endoscopic approach combined with minimally invasive surgery. A 62-year-old female with hypertension and type II diabetes mellitus was transferred as an emergency with an accidentally ingested esophageal foreign body (dental prosthesis) retained for approximately six days, presenting with inflammatory syndrome (CRP 73.39 mg/L). Cervical radiography revealed a metallic foreign body lodged in the cervical esophagus. Under general anesthesia, a five-hour multimodal intervention was performed in three stages: (1) anterograde endoscopy – visualization of the impacted prosthesis 3–4 cm below the upper esophageal sphincter, immobile, with identification of a fistulous tract; (2) combined surgical–endoscopic approach – minimal xipho-supraumbilical gastrotomy with retrograde endoscopic advancement to the cervical esophagus, disimpaction of the prosthesis using an alligator forceps and oral extraction, followed by placement of a fully covered 20/100 mm esophageal stent for two post-extraction fistulous tracts; (3) feeding gastrostomy. Postoperative evolution was favorable. Serial imaging confirmed correct stent positioning, luminal patency, and absence of contrast leakage. Inflammatory markers showed a transient peak on postoperative day 3 (CRP 147.47

mg/L), followed by a progressive decline (CRP 17.72 mg/L at discharge). The patient was discharged on post-operative day 8, fully recovered, with a functional gastrostomy. Conclusion: The combined anterograde–retrograde endoscopic approach through minimal gastrotomy, associated with esophageal stenting and gastrostomy, represents an effective and safe therapeutic option for impacted esophageal foreign bodies complicated by perforation, avoiding the need for thoracotomy.

Keywords: esophageal foreign body, dental prosthesis, esophageal perforation, esophageal stent, gastrostomy, retrograde endoscopy

---

375

TEHNICA LIMFODISECTIEI AXILARE: UTILITATE ȘI STANDARDIZARE ÎN ERA GANGLIONULUI SANTINELA

S.C. Voinea[1,2], C.I. Bordea[1,2], R.I. Andrei[1,2], M. Popa-Teodosie[1], Lăcrămioara Borangic[1]

[1]*Institutul Oncologic "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" Bucuresti, Romania*
[2]*UMF "Carol Davila" Bucuresti, Romania*

Limfadenectomia axilară a reprezentat o componentă importantă în tratamentul cancerului mamar mai mult de 100 de ani, datorită rolului său în stadializare (informații legate de treapta N, tratament, exereza ganglionilor axilari invadați tumoral), prognostic și stabilirea indicației de tratament adjuvant (tratament sistemic, RT). Utilitatea ei a fost pusă sub semnul întrebării în cancerul mamar incipient din cauza morbidității ridicate și a faptului că nu îmbunătățește supraviețuirea la distanță. Astăzi a fost înlocuită de tehnica identificării și biopsiei ganglionului santinelă în cancerul mamar incipient, datorită faptului că această tehnică furnizează elemente de prognostic similare limfadenectomiei, dar în condițiile unei morbidități relativ scăzute. Totuși, limfadenectomia axilară rămâne o tehnică utilă, mai ales în cancerele mamare local avansate, în cazul eșecului identificării ganglionului santinelă sau mai multor ganglioni santinela invadați. Scopul limfadenectomiei axilare este îndepărtarea ganglionilor santinela axilari în bloc cu țesutul ganglionar adiacent si prezervarea structurilor vasculo-nervoase ale axilei. Tehnica, limfadenectomiei axilare presupune o cunoaștere bună a anatomiei axilei, de aceea rămâne o tehnică foarte standardizată, iar perfecționarea tehnicii chirurgicale este o temă de actualitate.

În concluzie, limfadenectomia axilară reprezintă o tehnică ce trebuie cunoscută și efectuată în mod corect, având indicații mai limitate în prezent, dar importantă în contextul în care, în România, majoritatea cancerelor mamare diagnosticate sunt avansate locoregional.

Cuvinte cheie: limfadenectomie axilară; identificare și biopsie de ganglion santinelă; chirurgia cancerului mamar; anatomia axilei

AXILLARY LYMPH NODE DISSECTION TECHNIQUE: UTILITY AND STANDARDIZATION IN THE SENTINEL NODE SETTING

Axillary lymph node dissection has been a cornerstone of breast cancer treatment for over a century, owing to its role in staging (providing N-stage data, treatment and regional control through the excision of tumor-involved nodes), prognosis and determining the indications for adjuvant therapy (systemic treatment and radiotherapy). Its utility has been questioned in early-stage breast cancer due to high associated morbidity and the lack of improvement in long-term survival. Today, it has been largely replaced by the sentinel lymph node biopsy (SLNB) in early-stage cases, as this procedure provides prognostic data similar to lymph node dissection but with significantly lower morbidity. Nonetheless, axillary lymph node dissection remains a vital technique, particularly in locally advanced breast cancer, in cases of sentinel node identification failure, or when multiple sentinel nodes are involved. The objective of axillary lymph node dissection is the en bloc removal of axillary nodes along with adjacent lymphatic tissue, while preserving the vascular and nervous structures of the axilla. The procedure requires a deep understanding of axillary anatomy, as such, it remains a highly standardized technique, and the refinement of

surgical performance continues to be a topic of current clinical interest.
In conclusion, axillary lymph node dissection is a procedure that must be mastered and performed correctly. While its indications are more limited today, it remains critically important in the context of Romania, where the majority of breast cancers are diagnosed at a locally advanced stage.
Keywords: axillary lymph node dissection; sentinel lymph node biopsy; breast cancer surgery; axillary anatomy

---

376

ABORDUL CHIRURGICAL MINIM INVAZIV ÎN TRATAMENTUL TUMORILOR MALIGNE CORPOREO-CAUDALE PANCREATICE

Elena-Mihaela Vrabie[1,3], M.A. Eftimie[2,3], I. Moșteanu[3], T. Dumitrașcu[2,3], Alexandra Trotea[1,3], Bianca Bădescu[3], Andreea Godja[3], Călina Aranghelovici[3], C. Stroescu[3], A. Alloub[3], Simona Dima[2,3], Irina Bălescu[2,3], N. Bacalbașa[2,3], V. Brașoveanu[2,3]

[1]Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România
[2]Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România
[3]Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Introducere: Chirurgia minim invazivă pentru patologia corporeo-caudală pancreatică a devenit populară datorită beneficiilor sale multiple pe termen scurt. Scopul studiului nostru este de a prezenta o mini-serie de rezecții pancreatice distale laparoscopice și rezultatele lor postoperatorii pe termen scurt, cu accent pe siguranța și fezabilitatea abordului minim invaziv.
Material și metodă: Prezentăm o mini-serie de 3 pacienți, cu vârste de 43, 36 și 68 de ani, diagnosticați cu neoplasm papilar mucinos intraductal (IPMN), neoplasm pseudopapilar solid (SPN) și adenocarcinom ductal al cozii pancreasului. Pacienții au beneficiat de o evaluare preoperatorie completă, incluzând tomografie computerizată cu protocol pancreatic, ecografie endoscopică cu puncție aspirativă cu ac fin și confirmare histopatologică a diagnosticului, colonoscopie și evaluarea markerilor tumorali. Intervențiile chirurgicale efectuate au fost: pancreatectomie distală cu rezecția vaselor splenice și prezervarea splinei pentru IPMN, spleno-pancreatectomie modulară anterogradă radicală pentru SPN și adenocarcinom ductal.
Rezultate: Durata mediană a intervenției a fost de 200 de minute, iar pierderea estimată de sânge a fost de 200 mL. Durata șederii în secția de terapie intensivă a fost de 12 ore, iar spitalizarea postoperatorie a fost de 5 zile. Pacientul tratat pentru IPMN a avut inițial o evoluție postoperatorie favorabilă, dar în a cincea zi postoperatorie a prezentat o fistulă pancreatică asociată cu revărsat pleural reactiv stâng, care a fost drenat percutanat, cu evoluție favorabilă. Rezultatele histopatologice în cazurile de adenocarcinom ductal și SPN au demonstrat o rezecție R0, cu un număr adecvat de ganglioni limfatici excizați.
Concluzii: Abordul minim invaziv al leziunilor pancreatice corporeo-caudale oferă beneficii pe termen scurt, precum recuperare mai rapidă, reducerea durerii postoperatorii, spitalizare mai scurtă și reintegrare socială rapidă după intervenție, fără a compromite rezultatele chirurgicale, chiar și în cazul rezecțiilor pentru tumori maligne.
Cuvinte cheie: cancer pancreatic, laparoscopie, splenopancreatectomie

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL APPROACH IN THE TREATMENT OF PANCREATIC CORPOREO-CAUDAL MALIGNANT TUMORS

Introduction: Minimally invasive surgery for pancreatic corporeo-caudal pathology became popular due to multiple short-term benefits. The aim of our study is to present a mini-series of laparoscopic distal pancreatic resections and their short-term postoperative results, with an emphasis on the safety and feasibility of the minimally invasive approach.
Material and methods: We present a mini-series of 3 patients, aged 43, 36, and 68 years, diagnosed with intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN), solid pseudopapillary neoplasm (SPN), and ductal adenocarcinoma

of the pancreatic tail. The patients benefited from complete preoperative evaluation with computed-tomography scan with pancreas protocol, endoscopic ultrasound with fine needle aspiration and histopathology confirmation of the diagnosis, colonoscopy, and tumoral markers assessment. The surgical interventions performed were: distal pancreatectomy with splenic vessels resection and spleen preservation for IPMN and radical antegrade modular pancreato-splenectomy for SPN and ductal adenocarcinoma.
Results: The median operating time was 200 minutes, and the estimated blood loss was 200 mL. The intensive care unit stay was 12 hours and the postoperative hospital stay 5 days. The patient treated for IPMN had an initial favorable postoperative evolution, but, on the fifth postoperative day, presented a pancreatic leakage associated with left reactive pleural effusion, which was percutaneously drained with a favorable evolution. The histopathological results in the cases of ductal adenocarcinoma and SPN proved the R0 resection with an appropriate number of retrieved lymph nodes.
Conclusion: The minimally invasive approach of the corporeo-caudal pancreatic lesions offers short-term benefits such as faster recovery, reduced postoperative pain, shorter hospital stay and rapid social reintegration after surgery, without compromising surgical outcomes, even in resections for malignant tumors.
Keywords: pancreatic cancer, laparoscopy, pancreato-splenectomy

---

377

HEMICOLECTOMIA STÂNGĂ VERSUS COLECTOMIA STÂNGĂ INTERMEDIARĂ RADICALĂ: ANALIZĂ COMPARATIVĂ A INDICAȚIILOR, TEHNICII ȘI REZULTATELOR ONCOLOGICE

Elena-Mihaela Vrabie[1,3], M.A. Eftimie[2,3], I. Moșteanu[3], Alexandra Trotea[1,3], G. Potlog[1,3], C. Savin[1,4], Cristina Abuzan-Constantin[3], Bianca Bădescu[3], Andreea Godja[3], Călina Aranghelovici[3], I. Barbu[3], Irina Bălescu[2,3], A. Alloub[3], C. Stroescu[3], Simona-Olimpia Dima[2,3], V. Brașoveanu[2,3], N. Bacalbașa[2,3]

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

Introducere: Hemicolectomia stângă și colectomia stângă intermediară radicală sunt proceduri utilizate în tratamentul tumorilor maligne ale colonului stâng, diferențiate prin extensia rezecției și complexitatea tehnică. Hemicolectomia stângă este indicată în tumorile colonului descendent și presupune ligatura și limfodisecția vaselor mezenterice inferioare la origine, asociate cu mobilizarea și rezecția unghiului splenic pentru obținerea unor margini oncologice. Colectomia stângă intermediară radicală este indicată în tumorile de sigmoid și presupune aceeași radicalitate vasculară și limfoganglionară, dar cu rezecție colonică mai limitată și conservarea unghiului splenic colonic. *Obiectiv:* Ne propunem evaluarea diferențelor tehnice dintre cele două proceduri și a avantajelor colectomiei stângi intermediare radicale.
Material și metodă: Au fost analizate retrospectiv cazurile de hemicolectomie stângă și colectomie stângă intermediară radicală efectuate între 2012–2025 în Clinica de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni.
Rezultate: Colectomia stângă intermediară radicală s-a asociat cu timp operator mai redus și dificultate tehnică mai mică prin evitarea mobilizării unghiului splenic, menținând rezultate oncologice adecvate. Conservarea acestuia a redus riscul de leziuni splenice, pancreatice și duodeno-jejunale. În abordul laparoscopic, tehnica a permis poziționare standard pentru rezecțiile joase, fără trocare suplimentare și cu realizarea anastomozei prin incizie Pfannenstiel.
Concluzii: Colectomia stângă intermediară radicală reprezintă o alternativă sigură și eficientă la hemicolectomia stângă în tumorile selectate de sigmoid, oferind radicalitate oncologică comparabilă, cu reducerea complexității tehnice și a riscurilor intraoperatorii.
Cuvinte cheie: colectomie stanga, laparoscopie, radicalitate oncologica

LEFT HEMICOLECTOMY VERSUS RADICAL INTERMEDIATE LEFT COLECTOMY: A COMPARATIVE ANALYSIS OF INDICATIONS, SURGICAL TECHNIQUE, AND ONCOLOGICAL OUTCOMES

Introduction: Left hemicolectomy and radical intermediate left colectomy are surgical procedures used in the treatment of left-sided colon malignancies, differing mainly in the extent of colonic resection and technical complexity. Left hemicolectomy is indicated for tumors of the descending colon and involves ligation and lymphadenectomy of the inferior mesenteric vessels at their origin, associated with mobilization and resection of the splenic flexure to achieve adequate oncological margins. Radical intermediate left colectomy is indicated for sigmoid tumors and provides the same vascular and lymph node radicality, but with a more limited colonic resection and preservation of the splenic flexure. *Objective:* We aimed to evaluate the technical differences between the two procedures and the advantages of radical intermediate left colectomy.
Material and Method: A retrospective analysis was performed on cases of left hemicolectomy and radical intermediate left colectomy carried out between 2012 and 2025 in the Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute.
Results: Radical intermediate left colectomy was associated with shorter operative time and lower technical difficulty by avoiding splenic flexure mobilization, while maintaining adequate oncological outcomes. Preservation of the splenic flexure reduced the risk of splenic, pancreatic, and duodenojejunal injuries. In the laparoscopic approach, this technique allowed standard positioning for low colorectal resections, without additional trocars, and enabled anastomosis through a Pfannenstiel incision.
Conclusions: Radical intermediate left colectomy is a safe and effective alternative to left hemicolectomy in selected sigmoid tumors, providing comparable oncological radicality while reducing technical complexity and intraoperative risks.
Keywords: left colectomy, laparoscopy, oncological radicality

---

378

DIMENSIUNEA TUMORII PREZICE STADIUL ÎN CANCERUL OVARIAN? UN CARCINOM OVARIAN SEROS DE GRAD ÎNALT GIGANT, PREZENTAT CA BOALĂ INCIPIENTĂ

A. Zofotă, I.C. Lisencu, P. Ursu

Chirurgie 2, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România
Chirurgie 1, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, România
Chirurgie 2, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

Carcinomul ovarian seros de grad înalt (HGSOC) se prezintă în stadiu avansat în aproximativ 80% din cazuri. Tumorile ovariene gigante, peste 15 cm, sunt rare, iar prezentarea în stadiu incipient, limitată la ovar, este neobișnuită. O pacientă de 65 de ani s-a prezentat pentru distensie abdominală progresivă și disconfort instalate de câteva luni. Examenul clinic a evidențiat o masă abdominopelvină voluminoasă, cu valori crescute ale CA125 seric. Imagistica a identificat o formațiune ovariană heterogenă de 21 × 26 × 13 cm, fără semne radiologice de carcinomatoză peritoneală. Laparotomia exploratorie a evidențiat o tumoră ovariană unilaterală gigantă de 25 × 19 × 12 cm, cu suprafață externă lobulată și componentă mixtă solidă și chistică, cu capsula intactă, fără depozite peritoneale sau leziuni metastatice. S-a observat ascită intraoperator. Stadializarea chirurgicală completă a inclus histerectomie totală, anexectomie bilaterală și omentectomie. Examenul histopatologic a confirmat carcinomul seros de grad inalt limitat la ovar (stadiul FIGO I, pT1). Pacienta urmează tratament adjuvant cu Carboplatin și Paclitaxel. Acest caz demonstrează că dimensiunea tumorii nu este corelată cu stadiul bolii în cancerul ovarian. Stadializarea chirurgicală completă rămâne esențială pentru diagnostic corect, prognostic și plan terapeutic, chiar și în cazul tumorilor ovariene gigante. Carcinomul seros de grad înalt în stadiu incipient, deși rar, poate avea un volum tumoral mare și necesită evaluare chirurgicală sistematică pentru a evita substadializarea.
Cuvinte cheie: cancer ovarian, tumoră ovariană gigantă, FIGO I, stadializare chirurgicală, carcinom seros

DOES TUMOR SIZE PREDICT STAGE IN OVARIAN CANCER? A GIANT HIGH-GRADE SEROUS OVARIAN CARCINOMA PRESENTING AS STAGE I DISEASE

High-grade serous ovarian carcinoma (HGSOC) presents at advanced stage in approximately 80% of cases. Giant ovarian tumors (>15 cm) are rare, and early-stage HGSOC confined to the ovary is an uncommon presentation. A 65-year-old woman presented with progressive abdominal distension and discomfort over several months. Clinical examination revealed a large abdominopelvic mass with elevated serum CA125. Imaging identified a heterogeneous ovarian mass measuring 21 × 26 × 13 cm without radiologic signs of peritoneal carcinomatosis. Exploratory laparotomy demonstrated a unilateral giant ovarian tumor (25 × 19 × 12 cm) with lobulated external surface and mixed solid-cystic components. The capsule was intact without peritoneal implants or metastatic lesions. Ascites was noted intraoperatively. Complete surgical staging included total hysterectomy, bilateral adnexectomy, and omentectomy. Pathology confirmed HGSOC confined to the ovary (FIGO stage I, pT1). The patient is currently undergoing adjuvant Carboplatin and Paclitaxel. This case illustrates that tumor size does not correlate with disease stage in ovarian cancer. Comprehensive surgical staging remains essential for accurate diagnosis, prognosis, and treatment planning, even in giant ovarian masses. Early-stage HGSOC, though rare, can present with massive tumor burden and requires systematic surgical evaluation to avoid understaging.

Keywords: ovarian cancer, giant ovarian tumor, FIGO I, surgical staging, serous carcinoma

AUTHOR INDEX

A

Abuzan Cristina S131, S132, S133 S134, S276
Achim F. S6, S38, S66, S289 S356, S358, S364, S366
Achimaș-Cadariu P.A. S152, S153
Adler Larisa S8, S114
Agafiței Ștefana S164, S175
Ailioaie Raluca S9, S33, S36
Aiordachioae Andra S92
Airinei Oana S339
Al Abtan Paula-Cristina S5, S58
Al Hajjar N. S94, S203, S204 S256, S257
Albici Andreea S95, S113
Albu B. S195, S205
Albu B.C. S196
Albu C.B. S10
Aldoescu S. S244
Alecu M. S80, S172, S202 S305, S315
Alexandrescu S. S92, S140, S141, S142 S143, S144, S265
Alloub A. S67, S68, S92 S97, S131, S132, S133 S134, S276, S368, S369
Almarii Florina S15, S39
Alshantti Loai S12
Alsmairat M. S128
Ambrosie L. S362
Amza Oana S214
Amza S. S326, S327
Anastasiu Marius S13
Andon V. S14
Andraș C. S15, S39, S150, S151, S199
Andraș D. S9, S33, S65, S135 S154, S210
Andrei R. S163
Andrei R.I. S367
Andrei-Bitere Iulia S39
Andriesi-Rusu Florina-Delia S329
Andronic O. S54, S177, S212
Andronic D. S354
Angelescu M. S16, S199, S200
Anghelici Gh. S18, S252
Anghelici G. S17
Aniței Gabriela Maria S19, S118, S119 S138, S167, S280 S340, S341
Aniția C. S319, S320
Antal I.A. S21
Anton E. S22
Antoniu T. S180, S182
Antoniu Th. S126, S181, S352
Anwar E. S51, S211, S235, S237
Aranghelovici Călina S22, S67, S68, S69 S97, S131, S132, S133 S134, S276, S368, S369
Ardelean Cristina-Dumitra S308
Ardeleanu V. S251
Apostoiu Ana S326, S327
Ardelean M. S16
Artemis Alexiadi S11
Artenie T. S42
Aschie Mariana S278, S279
Aslan Denis S258, S299
Avadanei C.S. S102, S103
Avram Mihaela S149
Avram Mihaela Flavia S188
Axinte Mihaela-Larisa S235, S237

B

Bacalbașa N. S12, S23, S24, S25, S92 S97, S131, S132, S133 S134, S274, S276, S299 S347, S368, S369
Badescu Cristina S133
Balaban C. S191
Balalau C. S206, S207
Balan S. S285, S287
Balanici M. S349
Balta Alexia Anastasia Stefania S173
Banu P. S73, S206, S207
Bara T. S27, S165, S296, S297
Bara Jr T. S27, S300, S301
Baraian C. S26
Barat S. S176, S342
Barbu I. S23, S92, S369
Barbu Raisa S173
Baroiu Liliana S173
Barnaciuc Valeria S226
Bauer F. S111
Baz A. S250
Băbălău I. S314
Bădescu Bianca S67, S68, S69, S97 S131, S132, S134 S368, S369
Băjan D. S91, S139
Bălașa M. S187
Bălescu Irina S12, S23, S24, S25, S97 S131, S132, S133, S134, S274 S276, S299, S347, S368, S369
Băncilă I. S97
Bejan V. S329
Beleuzu Natalia S6, S186
Beluzu Natalia S366
Bendelic C. S348
Bengulescu I. S228
Berliba S. S28, S29, S30, S170 S231, S233, S285 S287, S317, S318
Bernic V. S22
Beschieru Adelina S30
Beschieru E. S29, S30, S285, S287
Beșliu Cătălina S44, S324
Bețivu M. S348
Bezărău Cătălina S359, S360, S361
Bezede C. S63, S111, S288
Bibu-Monuș C.F. S31, S32, S33, S55, S135
Bică M. S324
Bințințan V. S9, S35, S36
Bințințan V. V. S32
Birlă Rodica S5, S6, S37, S58 S115, S201, S364
Bistrian E. S149
Bistrian E.L. S125, S187, S188
Bistritchi A. S6, S38, S66, S289
Bitere O.A. S15, S39, S151, S199
Bîrcă T. S127
Bîrlog Clarisa S168, S169
Blajin Angela S72, S111, S164
Blidaru A. S43, S163, S213 S259, S277
Bobirca F. S40, S41
Boboc Raluca S40, S41
Bobocea Andreea S326, S327
Bobocea Andreea Cosmina S42, S325
Bocșe H. S169
Bodea Raluca S203, S204
Bodiu I. S176, S339, S342
Bolăndău L. S349
Bold F. S42
Bold Florina S326
Boleac N. S117, S185, S186
Bolocan Alexandra S81, S212
Bolohan M. S64
Bona Andreea S187
Borangic Lăcrămioara S367
Bordea A. S111, S299
Bordea C. S277

Bordea C.I. S43, S213, S367
Bordea Florentina S288, S299
Bordu S. S44
Boru C. S185, S186
Borz C.O. S81, S165, S300, S301
Borza L. S319, S320
Botea F. S92
Botezatu C. S60, S61, S99, S100
S101, S104, S105, S220
S221, S222, S223, S224
S253, S254, S255, S269
S270, S271, S281
Botoncea M. S45, S74, S292
Boța Gabriela S322
Bondoc Irina S126, S180, S181
S182, S352
Bordu S. S324
Borza Irina S5, S38, S58, S66
S289
Boță Delia S60, S61, S99, S100
S101, S104, S105, S269
S270, S271
Bour A. S14, S46, S136, S145, S260
Bour Mădălina S46, S145
Bradea C. S62, S64, S329, S354
Braia R. S228
Braia R.Ș. S183
Brașoveanu V. S23, S92, S97, S131
S133, S274, S275
S276, S299, S368, S369
Bratiloveanu T. S324
Bratu D. S48, S198
Brăescu Tatiana S350
Brătucu E. S202, S347
Brătucu M. S47, S228, S282, S284
Brînzaru Larisa S48, S117
Brebu D. S52, S53, S108, S109
Brezean I. S244
Bucur B. S107, S173
Budescu V. S42, S87, S326, S327
Budisca Ovidiu S363
Budu Marta S278
Bujor L. S49
Bulimar V. S130
Bulza V. S173
Burduloi V.M.I. S130
Burian Maria S291
Buricescu Maria S326, S327
Burlacu I. S50, S189, S190
Burlanescu I. S315
Burleanu C. S51, S211, S235
S237, S266
Burta C. S52, S53, S108, S109
Busuioc I. S191
Bușu D. S139
Butaci Roxana-Ioana S187
Butcaru Pundiche Adriana Nicoleta S278
S279
Butiurca V. S339
Butiurca V.O. S45, S292
Buzgau P. S363

C

Cacovean D. S92
Cadar R. S22
Cadia R.A. S187
Calu T. S42, S326
Calu V. S11, S199, S200
Caluschi Alexandra S47, S228, S282, S284
Caragheorghe G. S163
Caragheorghe G.S. S277
Carap A. S54
Cartu D S44
Castravet A. S176, S339, S342
Catereniuc I. S215
Catrina E. S244
Cazacov V. S215
Cazacu D. S78
Caziuc Alexandra S33, S55
Câmpeanu I. S42, S86, S87
Cârciumaru P. S317
Cârțu D. S324
Ceban M. S17, S18
Cepoi V. S49
Cernaianu Ana S142
Cernat M. S56, S57
Cheptanaru E. ,S342
Chicu V. S348, S349
Chidiosan Cornelia S162
Chihaia P. S5, S6, S37, S58, S364
Chiotan Laura S326, S327
Chirca A. S293
Chiriac Ana-Maria S189, S190
Chiriac L. S252
Chiriac R. S22
Chiriac Teodora S140, S141, S142
S143, S144, S265
Chirita Evelina S38
Chiriță D. S48, S117
Chiru Bianca S95, S113
Chisoi Anca S279
Chitcă D. S99, S100, S101, S220
S221, S222, S223, S224
S253, S254, S255, S281
Chitcă D.D. S60, S61, S104, S105
S269, S270, S271
Chitoi Dana S345, S346
Chitoran Elena S172, S305
Ciangău Ioana S180, S182
Cibotari Elisaveta S126, S180, S181
S182, S352
Cioaca A.C. S159, S160
Ciobanu Olga S145
Ciocan Andra S94, S203, S204
Cioceanu Alice S62, S64, S354
Ciocăzanu Jessica S326
Ciofic E. S72, S164
Ciofic Emilia S299
Ciofic Emilica S63, S111, S288
Ciofu Ruxandra S117
Ciorbagiu M.C. S10, S195, S196, S205
Ciortan R. S67
Cirimbei C. S80, S172, S202
S305, S315
Cirstea G.O. S64
Ciubotariu Alexandra S64
Ciubotariu Paula Iustina S65, S267
Ciubotaru A. S339, S342
Ciuce C. S9, S36, S135
Ciurea S. S92
Cociu Luminita S6
Cojocariu L. S117, S185, S186
Cojocaru Claudia S38, S66, S289
S356, S358, S366
Cojocaru Cristina S46, S136
Cojocaru Ioana S291
Cojocaru T. S362
Coman I.S. S51, S225, S235, S266
S306
Coman Violeta Elena S225, S235
S266, S306
Cosma C. S74, S147, S204, S292
Costache Roxana S49
Costea D. S247, S250
Costea D.O. S139
Costea R.V. S293
Cotoi Georgiana S76, S116
Cotoneț I. S77, S78
Constantin A. S6, S38, S66, S201, S278
S289, S356, S358, S366
Constantin C. S69
Constantin Carmen S6
Constantin Georgiana Bianca S71
Constantin I. S71, S107
Constantin Raluca S258
Constantin V. S54, S288
Constantin V.D. S73, S206, S207, S240
S241, S304, S328
Constantin-Abuzan Cristina S67, S68
S97, S369
Constantin R. S72, S164, S216
Constantinescu C. S36
Constantinescu V. S175
Constantinica V. S117
Constantinoiu S. S6, S37, S38, S66
S289, S329, S356
S358, S366
Copca N. S117, S185, S186
Corpodean Alma S55
Cosma C. S45, S308, S339
Costache M. S354
Costea D.O. S91
Costin Aura S173
Cote A. S21
Cotofana Marius S81
Cozaru Georgiana-Camelia S279
Cozma-Cucui A. S149
Crasnobaev-Grigoriu R. S218
Crăciun I. S30, S285
Creanga C. S193
Cretu C.M. S253
Crețu Carmen Michaela S254, S255
Cristan D. S72, S164
Cristea M. S154
Cristea R. S42, S325

Cristea R.D. S326, S327
Cristian D. S63, S129, S175, S216 S288, S299
Cristian D.A. S111
Croitoru Adina S39, S199
Crudu O. S18, S252
Crumpei Felicia S354
Cucoreanu C. S9, S31, S33
Cucu I. S78
Cucui-Cozma A.Ș. S125, S187, S188
Cuharenco Liubovi S79
Culiuc V. S312
Cvasciuc T. S296, S297
Czidziak Paulina S329
Czire I.B. S81, S165, S300, S301

D

Daha C. S80, S202
Daiko H. S195
Damian M.G. S64
Dan Cristina S268
Danciuc Ioana S275
David Oana Ilona S51, S211
David L. S92, S276
Dărăbanțiu C. S169
Dărău R. S187
De Jager Alexandra S201
Deacu Alina S48
Deguchi Yoshio S148, S163
Demircan E.G. S164
Denes M. S27
Dénes M.I. S81, S165, S300, S301
Diaconescu A. S82, S83, S92, S150 S151, S276
Diaconu V. S84, S85, S86
Dicu C. S55
Didiță Cosmina S42, S86, S87
Dima A. S42, S86, S87, S326
Dima Ileana S88, S89
Dima R.A. S21
Dima Simona Olimpia S39, S92, S199 S276, S368, S369
Dimancea D. S6, S185, S358
Dimitriu Anca Mirela S97
Dindelegan G. S9, S31, S33, S36, S55 S65, S135, S154, S210 S267
Dinu Daniela S226
Dinu Denisa S88, S89
Dinuț Ioana S279
Dobrea A. S127
Dobrescu A. S52, S53, S108, S109
Dobrescu Ioana S326, S327
Dochiu Raluca S48
Dogaru A.I. S88, S89
Dogaru Laura S19
Dolghii A. S351
Dorobantu M. S356, S358, S366
Dragan D. S99, S100
Dragomir C. S149
Dragomir C.I. S125, S187, S188
Drăgan C. S42, S326
Drăgan D.C. S60, S61, S104, S105 S269, S270, S271
Drăgan M.A. S91, S365
Drăguț Andreea-Mihaela S91, S139
Droc Gabriela S15
Dulmagiu A. S40, S41
Dumbrăveanu Vlada S302
Dumitrache M. S183
Dumitrache Raluca S166
Dumitrache S. S309
Dumitrașcu T. S92, S93, S275. S368
Dumitrescu D. S40, S41
Dumitrescu Th. S10, S205
Dumitrescu T.V. S195, S196
Dumitriu R. S195
Dumitru Andreea S44, S324
Dumitru A. S250, S279
Dumitru G. S10, S205
Dumitru Marina Catalina S88, S89
Duncea Roxana S64
Dușe T.A. S94
Duțu C. S52, S53, S108, S109 S95, S96, S113, S357

E

Eftimie M.A. S67, S68, S69, S92, S97, S131, S132, S133, S134 S276, S368, S369
El Akkaf Laila S42, S87
El-Hussuna Alaa S98
Elayan A. S220, S221, S222, S223 S224, S281
Elayan Ali Shadi S60, S61, S99, S100 S101, S104, S105 S269, S270, S271
Enache Simona S6
Enciu O. S102, S103, S199, S336
Encuț Alexandra S42
Ene A. S36
Ene Eda S220, S221, S222, S224, S281
Ene Eda Nur S60, S61, S99, S100, S101 S104, S105, S269, S270, S271
Enescu Mădălina-Andreea S79
Erchid A. S225
Eșanu V. S154
Evanghelides A. S106
Evsei Anca S6

F

Faskhah Y. S107
Faur F.I. S52, S53, S108, S109, S214
Faur Ioana Adelina S52, S53, S108, S109
Faur M. S110, S322, S328
Făgărășan V. S9, S33, S36, S267
Feder B. S8
Federe B. S21
Ferdohleb A. S77, S78
Filimon V. S72, S111, S164 S216, S258, S299
Filip B. S19, S112, S118, S119, S138 S280, S340, S341
Firescu Dorel S71
Florea A.M. S114
Florea Ioana S95, S113, S357
Florea Iulia S6
Florea M. S8, S114
Florescu Madalina S185
Floricel Iunia Carla S197
Fosa Doina S115, S323, S350
Frumosu G. S349
Furcea Luminița S203, S204
Fusarea R. S326, S327

G

Gabor Sz. S27, S300, S301
Gafton V. S302, S318
Gagauz I. S174
Gaitur A. S285, S287
Garbuz V. S17
Garofil D. S47, S228, S282, S284
Gavrilă D. S151, S199
Gavrilescu Madalina S19, S112, S118 S119, S138, S280 S340, S341
Găitănaru Adela Elena S76, S116
Gălușcă C. S48, S117
Gâta V.A. S152, S153
Geana I. S183
Georgescu D.E. S106
Georgescu T.F. S119, S120, S343
Georgescu V. S284
Gheorghe C. S97
Gheorghe M. S6, S37, S38, S121
Gheorghita Daniel S84, S85, S86
Gheorghita V. S57
Gheorghiu Alexandra Oana S197
Gherasim E. S256, S257
Gherghinescu M. S292
Ghidirim Gh. S122, S123, S124, S229 S231, S232, S233
Ghioldis A.C. S268
Ghirlea O. S149
Ghirlea O.F. S125, S187, S188
Ghiță B. S60, S61, S99, S100, S101, S104, S105, S220 S221, S222, S223, S224 S269, S270, S271, S281
Gibă-Păscuțoi Andreea S166
Gindea Cristina S6, S37
Ginghină O. S126, S180, S181 S182, S352
Giuglea Carmen S128, S309
Giuglea Diana Elena S128, S180, S182
Giulea C. S127
Giuvara E. S299
Giuvară D.E. S129, S175

Glod M. S130
Godja Andreea S67, S68, S69, S97 S131, S132, S133 S134, S276, S368, S369
Gogănău A. S44, S324
Golea I. S9, S154
Golea I.G. S33, S135
Goreacii Ana S136, S312, S314
Gorecki G.P. S166, S329
Gorga S.M. S137
Grajdieru Olga S31
Grama F. S63, S72, S164, S216, S258, S288, S299, S352
Grama F.A. S111
Grasa C.N. S91
Grasa C.N. S245, S246, S247 S248, S250, S251
Grasu A. S183
Grasu G.A. S183
Graur F. S203, S204
Grecea D. S33
Grecu Bianca S243
Grigoraș Ana S19, S112, S118, S119 S138, S288
Grigorean V.T. S51, S211, S225, S235 S237, S266, S306
Grigorescu Ana-Maria S91, S139
Grigorie R. S92, S140, S141, S142 S143, S144, S265
Grigorovici M. S130
Guberna Suzana S237
Gugava V. S145
Guliciuc Mădălin S71
Gurghiș R. S146, S174, S302, S351
Gurhiș R. S290
Gurzu Simona S27
Guțanu V. S146
Guțu S. S50, S189, S190
György F.A. S147, S308

H

Hanganu Raluca Elena S127
Haruhiro Inoue S148, S163
Hedeș Despina S116
Herlea V. S15, S39, S199
Hibi-Lazan Alexandra S19
Hibi T. S167
Hilal S. S48, S117
Hironobu Kimura S148, S163
Hoară P. S5 S6, S37, S58 S121, S201, S278 S356, S358, S366
Hodirnau S.M. S257
Horgoș M. S319, S320
Hosu A. S256
Hoștinar M. S276
Hotineanu A. S77, S78, S339
Hrehoret Doina S92
Hutanu I. S19, S112, S118, S119 S138, S280, S340, S341

I

Iancu Diana S187
Icma I. S149, S187, S188
Ignat Dana S64
Ignat Ioana Maria S150
Ignatenco S. S303
Ilie A. S11, S282
Ilie-Ene A. S135, S154
Ilie L.A. S284
Ilie L. S47, S228
Ilie V.C. S151
Ilieș R.A. S152, S153, S154
Iliești Andreea S140, S141, S142 S143, S144, S265, S293
Indrea N.C. S292
Ion D. S81, S212
Ionescu Sinziana Octavia S305
Iordache A.G. S362
Iordache I. S248
Iordache I.E. S279
Iordache N. S344, S345, S346
Iorga C. S155, S228
Iorga Cristina S155
Iosif Cristina S6, S117
Ipate Daniela S6, S38, S358
Irimie A S152, S153
Isac A. S191
Ishiyama K. S195
Istrate B. S156, S157, S158
Istrate V. S115, S156, S157 S158, S323, S350
Ivan C. S149
Ivan C.M.D. S125, S187, S188

J

Jakab N. S295, S296, S297
Jinescu G. S159, S160, S162 S184, S193
Jinescu Oana S160
Jinescu Ioana S159, S162
Jinescu T. S159
Jitărescu Alexandra S125, S187

K

Kacani A. S268
Kalbani A. S117
Kanaan Linda S163, S277
Kirmizisakal I. S72, S119, S120, S164
Kishimoto Yutaka S148, S163
Kiss B. S27
Kövér Z. S166
Kraft Alin S347
Kurita D. S195
Kusturov V. S29, S170, S229 S231, S232, S233
Kusturova Anna S229, S232

L

Lazan Alexandra S167
Lazar Angela-Mădălina S60, S61, S99 S100, S101, S269 S270, S271, S281
Lazar Madalina S104, S105
Lazăr V.S. S8
Lăcătuș Monica S151, S199
Leahu Crina S36
Leca Madalina S280
Leopa Nicoleta S168, S169, S268 S278, S279
Lescov V. S28, S30, S170, S231, S233, S313
Lintoiu Beatrice S88, S89
Lisencu I.C. S370
Litescu M. S344, S345, S346
Lovin O. S22
Luca D. S315
Luca D.C. S172, S305
Luchița Daniela S51, S211, S235 S237, S266
Lupașcu C. S22, S64, S354
Lupașcu-Ursulescu C. S22
Lupu Amelia S6, S356
Lupu G. S18
Lupu I. S245, S246, S247 S248, S250
Luțenco V. S79, S107, S173

M

Macău F. S42, S87, S326, S327
Magdici T. S42
Malcova Tatiana S174, S351
Maloghin V. S314
Manciu Simona S92
Mandi Draga-Maria S129, S175 S258, S299
Manea Mihaela S279
Manica S. S176
Manole Andreea-Gabriela S177, S364
Manolică Alina S324
Manuc Teodora S39
Maracine M.D. S343
Marcu Andra-Maria S178
Mardare Mara S126, S180, S181 S182, S352
Mareș D.C. S183
Marian Ruxandra S169
Marin Andrei S309
Marin Iulia S159, S160
Marin Iulia Adelina S184
Marincas AM S315
Marinescu Daniela S324
Marinescu S.A. S128
Marinescu Ș. S80, S202
Martiniuc A. S117, S185, S186
Maruntelu B. S44
Mastalier B. S60, S61, S99, S100 S101, S104, S105, S220

S221, S222, S223, S224
S253, S254, S255, S269
S270, S271, S281
Matei Ana S11
Matei E. S92
Matei Elena S279
Matei R. S347
Matei S.C. S125, S187, S188
Maxim I. S50, S146, S189
S190, S290
Maxim Mădălina S362
Mazilu O. S191
Mazilu Patricia S191
Mărgăritescu D. S324
Mărginean Celia Esmeralda S214
Mărunțelu B. S324
Megoi Theodora Amely S42
Mehedintu A. S88, S89
Mehic R. S160, S193, S194, S234, S236
Mehic Romica S272, S273
Meier O. S195
Melnicov Marina S312
Mesina-Botoran Mihaela-Iustina S195
Meşină C. S10, S195, S196, S205
Meșină R. S10, S195, S196, S205
Mezei T. S295, S296, S297
Micle Bianca-Maria S197
Micu A. S82, S83
Miculiț L. S187
Mihai D. S364
Mihaila Daniela Elena S88, S89
Mihailov R. S71, S79, S107, S173, S307
Mihăilă Adriana S169
Mihețiu A. S48, S198
Minciună Corina Elena S15, S39, S82, S83
S150, S151, S199
Mindoianu V. S256, S257
Mircea Diana S6
Mirea A. S106
Mirea C.S. S10, S195, S196, S205
Miron A. S11, S16, S102, S103
S127, S199, S200, S336
Mirzea Isabela S180, S182
Misca M. S244
Mișin I. S56, S57, S122
S123, S124, S317, S318
Mișina Ana S124
Mitrea-Tocitu Madalina S6, S37, S201
Mitroi Anca S279
Mitru C. S42, S326
Mocanu Sorina S276
Moisă Hortensia S80, S202
Moisin A S328
Moiș E. S94, S169
Moiș E.I. S203, S204
Moldovan Alec Cosmin S347
Moldovan Alina S126, S180, S181, S182
Moldovan S.A. S203, S204
Mohor C. S328
Molnar C. S45, S74, S147, S291, S204
S292, S308, S339, S363
Molnar C.D. S74, S204
Molnar C.V. S45
Molnar D. S291
Molnar D.C. S45, S339
Monacu Mihaela S77
Moraru A. S278, S356, S358, S366
Moraru A.C. S6, S177, S289, S364
Moraru E. S10, S195, S196, S205
Moraru I. S64
Morărașu Ș. S169
Moriczi Renáta S27, S81, S165, S295
S296, S297, S300, S301
Mosoia L. S42, S87, S326
Mossen A. S6
Moșteanu I. S69, S92, S97, S131
S132, S133, S134
S275, S368, S369
Motofei I. S73, S206, S207, S304
Moțatu Pompilia S360, S361
Muntean MV S152, S153
Muntean S. S84, S85, S86
Muntean V. S208, S209
Murariu M. S149
Murariu M.S. S125, S187, S188
Muresan D.E. S210
Muresan M. S27
Muresan M.G. S300, S301
Mureșanu F. S8
Murg S. S214
Murgu I. S125, S149, S187
Murgulescu Alexandra S362
Mușat Florentina S212
Mușătescu Ileana Ioana S211, S51, S225
S235, S237, S266

N

Nacev T.V. S225
Nastase A. S22
Năstase D.I. S243
Năstase Mihaela S213, S277
Nădrăgea M. S199, S200
N'Dri M. S339
Neaga Ana Maria S322, S328
Neagoe R. S27, S295, S296, S297
Neagoe R.M. S81, S165, S300, S301
Neamțu Adriana Andreea S214
Neamțu Carmen S214
Nechifor S. S326, S327
Necșeriu Ilinca S299
Nedelcu A. S72, S216
Nedelea Maria S36
Negarî Nadejda S215
Negoi I. S26, S159, S184
S193, S194, S217
S218, S219, S234
Negreanu R. S258
Negrut Roxana S21
Negruți T. S74, S204, S291, S339
Nica Anca S73
Nichilo Martina S60, S61, S99, S100
S101, S104, S105, S220
S221, S222, S223, S224
S269, S270, S271, S281
Nicolescu C. S76, S291, S292
Niculai Gabriela S360, S361
Niculescu E. S244
Nishibayashi Naho S148, S163
Nistor-Ciurba C.C. S152, S153
Nitu Florina S185, S186
Niță Amedeia S360, S361
Niță M.A. S225
Niță Marlena S235, S266
Nițu Florentina S48, S201
Nițu T-Ș. S91
Noana A. S276
Noditi Aniela Roxana S163, S213
Noditi-Cuc Aniela-Roxana S259, S277
Nutu V. S64

O

Obleagă C.V. S10, S195, S196, S205
Olteanu Cornelia S268
Olteanu I. S343
Onel Camelia S309
Onimaru Manabu S148, S163
Onita Marta S36
Oprea V. S256, S257
Oprescu Macovei Anca Monica S197
Oprescu C. S197
Opriță Alexandra S226
Orădan AV S152, S153
Ostafi A.L. S183
Otsuka K. S148, S163, S227
Ovreiu Elena S239

P

Pahomea I. S117
Paic V. S47, S228, S282, S284
Paitici Ș. S169
Paladii Irina S29, S170, S229, S231
S232, S233, S312, S313
Palcău C. S177
Panduru Madalina S49
Panfiloiu Aida S166
Pantea Cătălina S319, S320
Panteleiciuc D. S252
Panuta A. S130
Papuc Geanina S352
Paraschiv Cerasela Diana S235, S237
Paraschiv M. S193, S194, S211, S234
S235, S236, S237, S273
Paraschiv Marco S51
Paraschiv Marius S51
Parau A. S149
Pariza G. S143, S265
Pătrașcu Șt. S324
Persu Ș.B. S242, S243
Parvuletu R. S16
Pascotescu E.F. S214

Pascu A. S10, S196, S205
Pasnicu C. S284
Pasnicu C. S47, S228, S282
Patraș D. S31, S36
Patriciu Mihaela S173
Paun S. S310
Pavel A. S149, S187
Pavel M. S6, S37, S201
Păduraru D.N. S177, S212
Părău A.F. S125
Pătrașcu T. S40, S41, S106
Păun S. S238, S239
Păunescu Jeni S243
Păunică-Panea Georgeta S151, S240
S241, S328
Peleașă Teodora-Mihaela S213, S259
Persu A. S242
Persu I.A. S243
Petcu Adriana S326, S327
Petre A. S180, S182
Petrea A. S244
Petrea Andreea S295, S296, S297
Petrea S. S244
Petrea V. S244
Petrescu Eliana S6
Petruțescu M. S60, S61, S99, S100
S101, S104, S105, S220
S221, S222, S223, S224
S269, S270, S271, S281
Petruțescu M.S. S254
Pietrăreanu D. S151
Pirvu A. S185, S186
Pisarenco S. S17, S18, S252
Pînzariu A.C. S362
Pîrîianu C. S11, S16, S169
Pîrvu Mihaela Denisa S245, S246, S247
S248, S250, S251
Pîrvu V. S78
Pop M.G. S21
Pop P.A. S291
Pop-Moldovan R.O. S214
Pop S. S149, S188
Popa A.C. S253, S254, S255
Popa C. S60, S61, S94, S99, S100, S101
S104, S105, S203, S204, S220
S221, S222, S223, S224, S256
S257, S269, S270, S271, S281
Popa C.C. S245, S246, S247
S248, S250, S251
Popa D. S291, S292, S363
Popa D.G. S76, S116
Popa E. S72, S111, S164
S216, S258, S299
Popa F. S47, S155, S228, S282, S284
Popa Ileana S258
Popa Loredana Gabriela S253, S254, S255
Popa Laura S6, S185, S186, S364
Popa Maria Teodora S213, S259, S277
Popa R.F. S176, S342
Popa-Teodosie M. S367
Popa V. S14, S260, S312, S339
Popazu C. S261, S262, S263, S264
S330, S331, S332, S333
S334, S335
Popescu A. S140, S141, S142, S143
S144, S265
Popescu Brianna S159, S160
Popescu I. S23, S92, S274
Popescu M. S140, S141, S142
S143, S144, S265
Popescu M.V. S119, S120
Popescu O.M. S266, S211, S225
S235, S237
Popescu-Pihal Alexandra S65, S267
Popescu R. S247, S248, S250, S279
Popescu R.C. S268
Popescu S. S91, S139
Popescu S.D. S243
Popescu V. S60, S61, S99, S100
S101, S104, S105, S220
S221, S222, S223, S224
S253, S254, S255, S269
S270, S271, S281
Elena Popescu Yuko S193, S272, S273
Popoiu Oana-Irina S5, S58
Popoiu T. S169
Porojan V. S51, S235, S237
Porojan V.A. S266
Porumbiță Oana-Adriana S274
Porutiu M. S27
Potlog G. S69, S97, S131, S133
S134, S144, S275, S276
S369
Preda Andreea-Ioana S277
Preda Aura S240, S241
Preda Aurelia S328
Preda D. S324
Predescu D. S6, S37, S38, S66
S158, S201, S278, S289
S356, S358, S364, S366
Pripiși L. S166
Prisecariu Denisa S62
Prodan A. S10, S195, S205
Prună Mădălina S42, S87, S326
Prunoiu V.M. S315
Puia I.C. S203, S204
Pundiche Mihaela S278, S279
Pundiche-Butcaru Mihaela S91, S139
Purcaru Alexandra S47
Pușcașu Alina S126, S180, S181, S182
Pușcașu Alina-Ioana S352
Putin Ramona S214

R

Radu Cristina S185, S186
Radu M. S60, S61, S99, S100
S101, S104, S105, S220
S221, S222, S223, S224
S269, S270, S271, S281
Radu I. S19, S112, S118, S167
S280, S340, S341
Radu M.T. S183
Radu Mihaela Alexandra S163
Radu P. S47, S228, S282, S284
Radu V.M. S195
Rareș R. S86
Rădulescu Ioana S326, S327
Răsuceanu A. S6, S177, S278
S285, S289, S356
S358, S364, S366
Râmboiu S. S44, S324
Revencu D. S285, S287
Revencu S. S28, S29, S30
S285, S287, S313
Revy L. S138, S288
Richiteanu G. S63, S111, S288
Rojnoveanu Gh. S146, S174, S285
S302, S313, S351
Roman R. S42, S87
Romanenco Richarda S115
Rosca C. S235
Roșianu C. S5, S6, S58, S66
S356, S358, S366
Roșu D.C. S149, S187
Rotariu A. S6, S38, S66, S289
S356, S358, S364, S366
Rotaru M. S42, S146, S290
S302, S325
Rotaru Mihaela S326, S327
Rotaru V. S172, S305, S315
Rumpf W. S137
Rusu Cristina Octavia S245, S246, S251
Rusu Andriesi Delia S64
Rusu Octavia Cristina S293
Rusu S. S349
Russu C. S339
Russu P.C. S291, S292
Ruzs T. S9

S

Sabău A.D. S48, S285
Shamasneh Raneem S174
Sala Daniela Tatiana S27, S81, S165, S295
S296, S297, S300, S301
Sali A. S139
Sanda Aurelia Nicoleta S293
Sandu Alexandra S48, S198
Sandu I.B. S178, S298
Sanduța Carolina S215
Sapalidis K. S228
Satirbasa Delia S160
Savin C. S299, S369
Savin O. S17
Savu D.A. S183
Sălcianu Iulia S258
Săndulescu S. S324
Sângereanu A. S314
Scăunașu R. S258, S299
Scerbatiuc-Condur Corina S56, S57
Schlanger D. S256, S257
Scripcariu D.V. S19, S112, S118, S119
S138, S280, S340, S341

Scripcariu V. S19, S112, S118, S119 S138, S280, S288, S340 S341, S355
Scurtu Alexandra S27, S295, S296, S297
Scurtu Alexandra Georgiana S81, S165 S300, S301
Scutelnic Felicia S290, S302
Seicean Andrada S94
Semendeaev Angela S303
Serac G. S292
Serban D. S73, S206, S207
Shinichiro Oinuma S148, S163
Siancu P. S328
Silaghi A. S73, S206, S207, S304
Sima D. S237
Simion L. S80, S172, S202 S305, S315
Sivache Alessandra-Elena S306
Sîli V. S349
Slavu I. S88, S89
Slevoacă V. S355
Smolnițchii R. S285
Socea B. S54, S73, S206, S207
Socia P. S33
Socia P.C. S210
Solomon E. S130
Sorbalo S. S307
Sorban G. S27, S295, S296, S297
Soroceanu R.P. S362
Spiridon E. S328
Stan D. S15
Stana M. S343
Stanciu S.V. S147
Stanciu Ș.V. S308
Stanculea F. S344, S345, S346
Stanescu C. S25, S92
Stanescu Diana S84, S85, S86
Stanilescu S. S111
Stanislav Sorbalo S317, S318
Stavar P. S47
Stănciulea Oana Maria S92, S97, S131
Stănilescu S. S72, S164
Stef D. S191
Stefan Daniela Cristina S172
Stefanet A. S339, S342
Stefănescu V. S87
Stoian A. S117, S309
Stoian R. S237
Stoica Andra-Mihaela S270
Stoica B. S310
Straja D.N. S172
Strajescu Gh. S310
Strambu V. S47, S155, S228, S282, S284
Stratone Delia S248
Strelțov Liuba S170, S229, S231 S233, S285, S287 S312, S313, S314
Stroescu C. S92, S97, S117, S131 S132, S133, S134 S276, S368, S369
Stroescu E. S276
Stuparu Miruna S48, S117
Styliani Laskou S228
Subtirelu G.D. S315
Subtirelu S.T. S315
Suciu B.A. S291, S292
Suditu M. S49
Suman A. S307
Suman Ala S56, S57, S317, S318
Suman Maia S317, S318
Suman S. S56, S307, S317, S318
Suta Emilia S55
Sutu Maria S40, S41
Szobolcs G. S295, S296, S297

Ș

Șandor M. S319, S320
Șerban Cristina S71
Șerban D. S304
Șiancu P. S110, S322
Șipitco Natalia S115, S323, S350
Șor Elina S122, S123, S124
Șova Iuliana S62, S354
Ștefan M. S197
Ștefănescu B.I. S71
Ștefănescu V. S42, S326
Șurlin V. S44, S54, S324

T

Tanase C. S159
Tanase I. S310
Tanasescu C. S328
Tanurcova Ol. S339
Tara D. S159, S160, S162
Tara G. S17
Tartalea Mădălina S127, S359 S360, S361
Tatu A. S251
Tănase I. S239
Tănase M. S42, S86, S87, S326 S327, S325
Tănăsescu C. S110, S322
Tănăsescu Denisa S322, S328
Târcoveanu E. S64, S354
Tebeica T. S251
Teica Maria S243
Teodorescu S. S240, S241, S328
Terinte R. S130
Teslaru Cosmina S106
Tigora Anca S47, S228, S282, S284
Tihon C. S60, S61, S99, S100 S101, S104, S105, S220 S221, S222, S223, S224 S253, S255, S269, S270 S271, S281
Tilincă M. S149
Timofeiov S. S362
Timofte D.V. S362
Tinca Alina Cristina S81
Tinica Gr. S339
Tiutiuca R.C. S329
Toba Madalina S347
Tocoian F.C. S94
Toma A. S42, S86, S87, S264, S349
Toma Alexandra S261, S262, S263, S330 S331, S332, S333, S334 S335
Toma D. S166
Toma Elena Adelina S102, S103, S336
Tomescu Ș. S129
Tomosoiu Teodora S288
Tomoșoiu R.B. S183
Tomulescu V. S168, S337
Tonurcova O. S342
Tonea A S39, S92
Torok A. S300, S301
Török Á. S81, S165
Totolici B.D. S214
Tran M. S176, S339, S342
Trifan E. S16, S199, S200
Trofin A.M. S22
Trotea Alexandra S67, S68, S69, S97 S131, S132, S133, S134 S276, S368, S369
Tschmelitsch J. S137
Tudor A. S291, S292, S339
Tudor I.F. S113
Tudor M.A. S339
Tudor R. S329
Tudor Ș. S151, S199
Tudorașcu N.C. S79
Tudose E.T. S225
Tudose Elena Teodora S235, S266
Tulin A.D. S88, S89
Tunaru S. S155
Turca Georgiana-Aurelia S340, S341
Turcan A. S339, S342
Turculet C.S. S119, S120, S343
Turculeț C. S26, S217, S218, S219
Turluianu R. S129, S175

Ț

Țaparnă Olivia S9
Țenea C. S242, S243
Țipă Flavinia Cristiana S127
Țîțu Ș. S152, S153
Țurcan A. S176

U

Ulmeanu D. S166
Ultimescu Flavia S352
Ungureanu Andreea S128
Ungureanu C. S92
Ungureanu C.D. S191
Ungureanu C.O. S344, S345, S346
Ungureanu F.D. S347
Ungureanu Mihaela S6
Ungureanu S. S115, S157, S158

S323, S348, S349, S350
Ursu A. S28, S30, S351
Ursu P. S370
Ursut B.M. S88, S89

V

Vaduva Antoaneta S6
Vartolomei Ileana S63, S175
Vasile O.M. S88, S89
Vasilescu A. S62, S64, S354
Vasilescu A.M. S329
Vasilescu C. S39, S15, S82, S83, S92
S150, S151, S199, S355
Vasiliu R.S. S356, S358, S366
Vatachki G. S276
Văcărașu A. S126, S180, S181, S182
S352
Vălcan Mariana Mirela S353
Velescu A. S113
Velescu I.A. S357
Venkita Dilsha S313
Venter M.D. S197
Verdea C. S140, S141, S142
S143, S144, S265
Vergu Iuliana S6
Vermeiuc O. S285
Videanu R.C. S356, S358, S366
Vidra R. S94
Vidrighin C.D. S242, S243
Vîjîiac C. S359, S360, S361
Vilcu M. S244
Vîlcea I.D. S10, S195, S196, S205
Vlăsceanu V.I. S362
Vlășceanu G. S99, S100, S101, S104
S105, S220, S221, S222
S223, S224, S281
Vlășceanu G.V. S60, S61, S269, S270, S271
Vodă R. S116, S339, S363
Vogklis I. S6, S289, S356, S358
S364, S366
Voicu D.F. S91, S365
Voinea Maria S356, S358, S366
Voinea S.C. S367
Vornic Marina S57
Vozian M. S57, S174, S215
Vrabie Elena-Mihaela S67, S68, S69, S97
S131, S132, S133, S134
S276, S299, S368, S369

W

Weldali A. S44

Y

Yazan Abu-Zaid S84, S85, S86
Yokoyama Noboru S148, S163

Z

Zabara M. S22
Zaharia S. S28
Zaharie F. S203, S204, S256, S257
Zaharie F.V. S94
Zamfir M. S126, S180, S181
S182, S352
Zanfir Andreea Cristina S193
Zamfir R. S92
Zarafin A. S99, S100, S101, S104
S105, S281
Zifceac Paulina S198
Zofotă A. S370
Zugrav T. S18
Zurzu M. S47, S228, S282, S284