ZILELE CHIRURGIEI
PEDIATRICE BĂCĂUANE

CAIET DE REZUMATE

ABSTRACT BOOK

Controverse și argumente
Chirurgia minim invazivă versus chirurgia deschisă în patologia copilului

Bacău • 8–10 octombrie 2026

Ediție bilingvă Română și Engleză

Despre acest volum

Volumul reunește programul științific și rezumatele transmise pentru conferința Zilele Chirurgiei Pediatrice Băcăuane. Lucrările sunt prezentate în ordinea programului, în limbile română și engleză. Titlurile, autorii, afilierile, structura rezumatelor și cuvintele-cheie au fost uniformizate editorial pentru lectură, căutare și indexare digitală.

Conținutul științific, datele clinice și concluziile aparțin autorilor. Intervenția editorială a urmărit corectarea erorilor tipografice, eliminarea fragmentelor de lucru și armonizarea formei, fără modificarea rezultatelor raportate.

Cuprins

Programul conferinței

Rezumate în ordinea programului

Index de autori

Index de cuvinte-cheie

ZILELE CHIRURGIEI PEDIATRICE BĂCĂUANE

Controverse și argumente: Chirurgia minim invazivă versus chirurgia deschisă în patologia copilului

Bacău • 8–10 octombrie 2026

Locatie: Etaj 1 Restaurant Urbo Parc Bacau

Joi 8 octombrie 2026

12:00–12:30	**Înregistrarea participanților și welcome coffee**
12:30–13:00	**Deschiderea oficială** Mesaj de bun venit din partea organizatorilor și a invitaților

Sesiunea I – Principii și indicații în chirurgia pediatrică

Moderatori: Prof. François Varlet
Prof. Radu Spătaru
Prof. Stanislav Babuci
Dr. Marcel Oancea

13:00–15:40

13:00–13:35	**Chirurgia minim invazivă în chirurgia pediatrică, o privire retrospectivă și introspectivă asupra unei revoluții chirurgicale** Lectură State of the Art | 30 min + 5 min discuții Prof. François Varlet Universitatea Jean Monnet, Saint-Étienne; CHU Saint-Étienne, Franța
13:35–14:00	**Onestitatea actului medical, partizanat, limitele fiecarei abordari, etica chirurgului** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Prof. Radu Spătaru UMF „Carol Davila” București; Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București
14:00–14:25	**Particularitati ale tacticii medico-chirurgicale acordate populatiei din zonele rurale din Sudanul de Sud, experienta personala, tehnologia uneori este un lux** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Prof. Stanislav Babuci Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău

14:25–14:50	**Chirurgia minim invaziva - viitorul inevitabil al chirurgiei pediatrice** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Dr. Marcel Oancea Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București
14:50–15:10	**Inovatie si responsabilitate in chirurgie** Lectură State of the Art | 15 min + 5 min discuții Dr. Marcel Oancea Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București
15:10–15:40	**Pauză de cafea**

Joi 8 octombrie 2026

Sesiunea II – Patologia digestiva

Moderatori: Dr. Narcis Flavius Țepeneu
Șef lucrări Anna Maria Kadar
Șef lucrări Ioan Sârbu
Dr. Igor Ambros

15:40–18:30

15:40–16:05	**Abdomenul acut la copil. Este laparoscopia standardul actual?** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Șef lucrări Anna Maria Kadar UMF „Carol Davila” București; Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București
16:05–16:30	**Hernia inghinala tehnica clasica versus abord minim invaziv** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Dr. Narcis Flavius Țepeneu Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Timișoara; Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara
16:30–16:55	**Abordul laparoscopic in chistul de coledoc** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Dr. Marcel Oancea Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București
16:55–17:20	**Minim invaziv in chirurgia pediatrica - patologie abdominala neonatala si a copilului mic** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Șef lucrări Ioan Sârbu UMF „Grigore T. Popa” Iași; Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria”, Iași

17:20–17:35	**Evaluarea unor metode de inchidere a bontului apendicular in apendicectomia laparoscopica la**

	copil Comunicare | 10 min + 5 min discuții Dr. Ambros I. IMSP Institutul Mamei și Copilului, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Chișinău, Republica Moldova
17:35–17:50	**Evoluție brutală a unei pancolite cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn** Comunicare | 10 min + 5 min discuții Iozsa D.A.[1,2], Dănilă G.F.[1], Gogolan R.[1], Bejan I.[1], Hadîmbu E.[1], Casap P.[1,2], Spătaru R.I.[1,2] [1] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București; [2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
17:50–18:05	**Fezabilitatea procedeului PIRS in tratamentul minim invaziv al herniei inghinale congenitale la copii pana la 1 an** Comunicare | 10 min + 5 min discuții Fedoruc A., Ambros I. IMSP Institutul Mamei și Copilului, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Chișinău, Republica Moldova
18:05–18:30	**Chirurgia laparoscopica versus chirurgia deschisa la nou nascut: indicatii, limite, contraindicatii si provocari** Comunicare | 20 min + 5 min discuții Pisarenco Aliona, Bejereanu Maria IMSP IM și C, CNȘPCP ,,Academician Natalia Gheorghiu’’, chirurgie nou-născuți; USMF ,,Nicolae Testemițanu’’, Chișinău, Republica Moldova

Format: prezentări pro/contra și dezbatere moderată

Vineri 9 octombrie 2026

Live surgery și patologie complexă

Moderatori: Dr. Daniela Gorduza

Dr. Lorena Vatră

08:30–10:00	**Sesiune specială – Live Surgery (I)** Intervenții chirurgicale cu transmitere în direct și comentariu în timp real
10:00–10:30	**Pauză de cafea**

Sesiunea III - Rolul si riscurile tratamentului minim invaziv in patologia oncologica pediatrica

Moderatori: Prof. François Varlet

Dr. Ruxandra Vidlescu

Prof. Radu Spătaru

Conf. Gozar Horea

10:30–12:50

10:30–11:05	**Poate chirurgia minim invazivă să influențeze rezultatele oncologice?** Lectură State of the Art | 30 min + 5 min discuții Prof. François Varlet Universitatea Jean Monnet, Saint-Étienne; CHU Saint-Étienne, Franța
11:05–11:30	**Ce așteaptă oncologul pediatru de la chirurgia minim invazivă?** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Dr. Ruxandra Vidlescu Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București; UMF „Carol Davila” București
11:30–11:55	**Principiile oncologice nu trebuie compromise** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Prof. Radu Spătaru UMF „Carol Davila” București; Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București
11:55–12:20	**Patologia tumorala ovariana** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Dr. Daniela Gorduza Departamentul de Chirurgie Pediatrică, CHU Saint-Étienne, Franța
12:20–12:35	**Experiența inițială în ovaropexia premergătoare radioterapiei** Comunicare | 10 min + 5 min discuții Iozsa D.A.[1,2], Dănilă G.F.[1], Spătaru R.I.[1,2] [1] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București; [2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
12:35–12:50	**Formatiune chistica subgastrica la nou nascut - diagnostic topografic si tratament laparoscopic** Comunicare | 10 min + 5 min discuții Pisarenco Aliona[1,2], Danci Alexandru[3], Jalbă Alexandru[2], Maniuc Angela[1,2], Petrovici Virgil[1] [1] IMSP IM și C, CNȘPCP ,,Natalia Gheorghiu’’; [2] IP USMF ,,Nicolae Testemițanu’’; [3] IMSP Spitalul de stat, Chișinău, Republica Moldova

Format: prezentări pro/contra și dezbatere

12:50–13:50	**Pauză de prânz**

Sesiunea IV – Urologia pediatrica

Moderatori: Dr. Daniela Gorduza

Dr. Mihai Galinescu

Dr. Mircia Aurel Ardelean

Dr. Victoria Celac

13:50–15:40

13:50–14:15	**Standardul de aur în urologia pediatrică minim invazivă – mit sau realitate?** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Dr. Daniela Gorduza Departamentul de Chirurgie Pediatrică, CHU Saint-Étienne, Franța
14:15–14:50	**Tratamentul minim invaziv al hidronefrozei si refluxului vezico-ureteral** Lectură State of the Art | 30 min + 5 min discuții Prof. François Varlet Universitatea Jean Monnet, Saint-Étienne; CHU Saint-Étienne, Franța
14:50–15:25	**Instrumente, nu doctrine: chirurgie deschisa, laparoscopie si endourologie in urologia pediatrica** Lectură State of the Art | 30 min + 5 min discuții Dr. Mihai Galinescu Secția de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Județean de Urgență Bacău
15:25–15:40	**Dirofilariaza scrotala la adolescent - prezentare de caz** Comunicare | 10 min + 5 min discuții Prof. Univ. Dr. Spătaru Radu Iulian, As. Univ. Dr. Casap Paula, As. Univ. Dr. Iozsa Dan-Alexandru 1. Clinica de Chirurgie Pediatrică – Spitalul de Urgență pentru Copii ”Marie S. Curie” București, 2. Universitatea de Medicina și Farmacie ”Carol Davila” București
15:40–16:10	**Pauză de cafea**

Vineri 9 octombrie 2026

Sesiune V – Varia 1

Moderatori: Prof. Călin Marius Popoiu

Dr. Lorena Vatră

Conf. Iulia Ciongradi

Conf. Anca Stefanopol

16:10–18:10

16:10–16:40	**Abordul toracoscopic in chirurgia pediatrica** Lectură State of the Art | 25 min + 5 min discuții Dr. Lorena Vatră Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Marie S. Curie" București, Clinica de Chirurgie Pediatrică
16:40–17:10	**Leziunile mediastinului - aportul tehnicilor de chirurgie minim invaziva** Lectură State of the Art | 25 min + 5 min discuții Conf. Iulia Ciongradi UMF „Grigore T. Popa” Iași; Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria”, Iași
17:10–17:30	**Canale cateterizabile ,,continente’’: continenta si complicatii** Lectură State of the Art | 15 min + 5 min discuții Prof. Mircia Ardelean Paracelsus Medical University; Departamentul de Chirurgie Pediatrică și Urologie Pediatrică, Salzburg University Hospital, Austria
17:30–17:50	**Aspecte de diagnostic si tratament chirurgical reconstructiv in unele defecte diafragmatice rar intalnite la copil** Lectură State of the Art | 15 min + 5 min discuții Prof. Stanislav Babuci Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău
17:50–18:10	**Gastrostomii prin abord minim invaziv** Lectură State of the Art | 15 min + 5 min discuții Prof. Călin Popoiu Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Timișoara; Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Sâmbătă 10 octombrie 2026

Integrare, complicații și perspective

Sesiunea V Varia 1 continuare

Moderatori: Sef Lucrari Adrian Surd

Sef lucrari Iuliana Laura Candussi

Dr. Dragos Ionut Motoi

Dr. Dan Alexandru Iozsa

9:00–9:15	**Înaintea așteptărilor: esofag Barrett la un copil** Comunicare | 10 min + 5 min discuții Iozsa D.A. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie”, București
9:15 - 9:30	**Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic - prezentare de caz** Comunicare | 10 min + 5 min discuții Evelyn Kovács 1 , Zoltán Derzsi 1,2, Dr. Horea Gozar 1,2, Dr. Lorena Vatră 3, Ana Kádar 3,4, Marcel Oancea 3 1 Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, 2 Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, UMFST „George Emil Palade” din Târgu Mureș , 3 Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Marie S. Curie" București, 4 Disciplina de Chirurgie Pediatrică, UMF „Carol Davila” din București
9:30 -9:45	**Toracoscopia in efuziunile pleurale complicate si empiemul la copil: experienta clinica si prezentarea unor cazuri** Comunicare | 10 min + 5 min discuții Negru V., Ambros I., Negru I., IMSP Institutul Mamei și Copilului, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, (Chișinău, Republica Moldova)

Sesiunea VI – Complicații și limitări

Moderatori: Prof François Varlet

Prof Radu Spătaru

Dr. Marcel Oancea

Sef lucrari Liviu Muntean

09:45–11:15

09:45–10:10	**,,Chirurgia deschisa un vechi prieten care niciodata nu te lasa balta’’** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Dr. Daniela Gorduza Departamentul de Chirurgie Pediatrică, CHU Saint-Étienne, Franța
10:10–10:45	**Complicatii in chirurgia laparoscopica pediatrica** Lectură State of the Art | 30 min + 5 min discuții Dr. Mihai Galinescu Secția de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Județean de Urgență Bacău

10:45–11:15	**Chirurgia robotică la copil - Viitorul chirurgiei pediatrice ?** Lectură State of the Art | 25 min + 5 min discuții Dr. Daniela Gorduza Departamentul de Chirurgie Pediatrică, CHU Saint-Étienne, Franța
11:15–11:30	**Pauză de cafea**

Sesiunea VII – Varia 2

Moderatori: Prof Călin Marius Popoiu

Dr. Nicolae Savga

Dr. Ancuta Negru

Dr. Cristian Andrei Cioacă

11:30–13:45

11:30–11:55	**Chirurgie ghidata ICG** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Dr. Cristian Andrei Cioacă Ponderas Academic Hospital
11:55–12:20	**Rolul si limitele chirurgiei minim invazive in Neurochirurgia pediatrica** Lectură State of the Art | 20 min + 5 min discuții Ancuta Negru, Sorin Tarnoveanu Secția Neurochirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Marie S. Curie- Bucuresti
12:20–12:40	**Tratamentul chirurgical al deformitatilor scoliotice grave si extrem de grave la copil** Comunicare | 15 min + 5 min discuții Șavga N., Bernic J., Golub V., Caftea M., Sîrbu I., Maniuc A. Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”; Laboratorul „Infecţii chirurgicale la copil”, USMF „Nicolae Testemiţanu”, Chișinău, Republica Moldova
12:40–13:10	**Metodele non-chirurgicale si endoscopice in tratamentul sindroamelor de neurocompresie vertebrogena** Comunicare | 25 min + 5 min discuții Șavga N., Bernic J., Caftea M., Maniuc A. Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”; Laboratorul „Infecţii chirurgicale la copil”, USMF „Nicolae Testemiţanu”, Chișinău, Republica Moldova
13:10-13:30	**Corectia dinamica ventrala (VBT/ASC) a scoliozei idiopatice la copil prin abord minim invaziv** Comunicare | 15 min + 5 min discuții Șavga N., Bernic J., Golub V., Caftea M., Sîrbu I., Negru I., Maniuc A. Laboratorul de infecții chirurgicale la copii; Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova
13:30–13:45	**Rolul ecografiei în decizia terapeutică** Prezentare în curs de confirmare | 10 min + 5 min discuții • durată propusă Autor în curs de confirmare
13:45-14:00	**Concluzii și închiderea conferinței**

Rezumate în ordinea programului

Particularități ale tacticii medico-chirurgicale în zonele rurale din Sudanul de Sud

Stanislav Babuci

Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Lucrarea prezintă analiza retrospectivă a unei experiențe de 8 ani în acordarea asistenței medico-chirurgicale populației din zonele rurale și greu accesibile ale Sudanului de Sud, în condiții extrem de dificile, caracterizate prin resurse medicale limitate, infrastructură deficitară și acces redus al populației la servicii medicale specializate.

Material și metode. În perioada 2006–2014, echipele medicale au acordat asistență medicală populației din zonele rurale ale Sudanului de Sud, efectuând aproximativ 50–90 de consultații zilnic. Pacienților li s-a acordat tratament conservator în funcție de indicațiile clinice, iar cazurile care necesitau tratament chirurgical au fost selectate pentru intervenție, în funcție de gravitatea afecțiunii, posibilitățile tehnice și resursele medicale disponibile.

A fost efectuată o analiză retrospectivă a cazurilor chirurgicale tratate în această perioadă, cu evaluarea tipului de intervenție, caracterului de urgență sau electiv al intervenției, tipului de anestezie și principalelor complicații postoperatorii.

Rezultate. În perioada analizată au fost efectuate 1340 de intervenții chirurgicale, dintre care 126 (9,4%) au fost intervenții elective, iar 1214 (90,6%) intervenții de urgență. Este important de menționat că aceste date au un caracter aproximativ, întrucât o parte din documentația medicală, în special cea referitoare la pacienții militari, a fost ulterior predată autorităților locale, ceea ce a limitat posibilitatea unei evaluări retrospective complete. Principala activitate chirurgicală a fost reprezentată de tratamentul plăgilor produse prin arme de foc și arme albe. Acestea au fost urmate de tratamentul traumatismelor de diferite etiologii, al mușcăturilor provocate de animale sălbatice și șerpi, precum și de efectuarea unor intervenții și proceduri cu caracter oncologic și obstetrico-ginecologic.

În funcție de condițiile clinice și de posibilitățile tehnice disponibile, 53% dintre intervenții au fost efectuate sub anestezie generală, iar 47% sub anestezie locală. Pe parcursul perioadei de activitate au fost înregistrate și complicații severe, inclusiv cazuri cu evoluție fatală. Principalele cauze au fost reprezentate de complicațiile septice, gangrena și tetanosul, precum și de prezentarea tardivă a pacienților și refuzul sau întârzierea acordării asistenței medicale în situațiile în care au apărut complicații grave.

Concluzii.

Experiența acumulată demonstrează că, chiar și în condiții extrem de dificile și cu resurse medicale limitate, este posibilă organizarea unor puncte de acordare a asistenței medico-chirurgicale în zonele rurale și greu accesibile ale Sudanului de Sud.

Utilizarea unor tehnici chirurgicale simple, standardizate și eficiente, adaptate posibilităților locale și asociate cu un minimum necesar de echipamente și materiale medicale, poate constitui o soluție realistă pentru asigurarea asistenței chirurgicale de bază populației din regiunile rurale ale țărilor cu resurse limitate.

Această abordare dobândește o importanță deosebită în condițiile conflictelor armate și ale acțiunilor militare interetnice, când accesul la servicii medicale specializate este sever restricționat, iar necesitatea acordării rapide a asistenței chirurgicale este deosebit de mare.

Medical and Surgical Care in Rural South Sudan Personal Experience Where Technology Is Sometimes a Luxury

ENGLISH

Introduction. This paper presents a retrospective analysis of eight years of experience providing medical and surgical care to people living in rural and hard-to-reach areas of South Sudan, under conditions marked by limited medical resources, poor infrastructure and restricted access to specialist care.

Materials and methods. Between 2006 and 2014, medical teams provided 50–90 consultations per day. Conservative treatment was offered when indicated, while patients requiring surgery were selected according to clinical severity, technical feasibility and available resources. The retrospective assessment considered procedure type, emergency or elective status, anaesthesia and the main postoperative complications.

Results. A total of 1,340 operations were performed: 126 elective procedures (9.4%) and 1,214 emergency procedures (90.6%). The figures are approximate because part of the medical documentation, particularly records concerning military patients, was subsequently transferred to local authorities. The main surgical activity involved the treatment of gunshot and stab wounds, followed by trauma of other causes, bites from wild animals and snakes, and selected oncological and obstetric-gynaecological procedures. General anaesthesia was used in 53% of operations and local anaesthesia in 47%. Severe complications and deaths occurred, mainly because of sepsis, gangrene, tetanus, delayed presentation and delayed or refused care.

Conclusions. Basic surgical services can be organised in remote regions even under severe resource constraints. Simple, standardised techniques adapted to local conditions, together with essential equipment and supplies, provide a realistic model for surgical care, particularly during armed conflict and interethnic violence.

Keywords: rural surgery; limited resources; emergency surgery; South Sudan; humanitarian medicine.

Sesiunea II Patologia digestivă • 17:20–17:35 • Rezumat 02

Evaluarea metodelor de închidere a bontului apendicular în apendicectomia laparoscopică la copil

I. Ambros

IMSP Institutul Mamei și Copilului, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu", Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Închiderea bontului apendicular reprezintă unul dintre momentele decisive ale apendicectomiei laparoscopice, influențând siguranța intervenției, durata operatorie și costurile procedurii. În prezent sunt utilizate mai multe tehnici, inclusiv ligaturarea extracorporală și intracorporală, clipsurile polimerice și staplerele mecanice, fără existența unui consens privind metoda optimă. Identificarea unei tehnici care să asigure un echilibru între eficiență, siguranță și cost reprezintă un obiectiv important al chirurgiei pediatrice moderne.

Scopul studiului. Evaluarea retrospectivă a eficienței și siguranței diferitelor metode de închidere a bontului apendicular utilizate în apendicectomia laparoscopică la copii, cu accent pe utilizarea clipsurilor polimerice Hem-o-lok.

Material și metode. Studiul a inclus 300 de pacienți cu diferite forme de apendicită acută supuși apendicectomiei laparoscopice în perioada 2018–2026. Mezoapendicele a fost secționat hemostatic folosind electrocauterizarea în toate cazurile. Apendicele a fost secționat la bază prin ligaturare extracorporală cu nod glisant Roeder în 182 (60,7%) cazuri, între clipsuri polimerice nerezorbabile Hem-o-lok (mărimile M și XL) în 108 (36,0%) cazuri, prin ligaturare intracorporală în 9 (3,0%) cazuri și cu ajutorul capsatorului liniar GIA într-un caz (0,3%). În toate cazurile s-a efectuat apendicectomie cu bont liber (neînfundat). Siguranța procedeului tehnic de secționare a apendicelui la bază a fost evaluată în funcție de formele apendicitei complicate (gradul AAST ≥2) comparativ cu cea necomplicată (gradul 1).

Rezultate. Rata globală a complicațiilor a fost joasă. O singură complicație majoră a fost înregistrată în grupul cu nod Roeder — leakage (dehiscență) al bontului apendicular, care a necesitat reintervenție (1/182; 0,5%). În grupul cu clipsuri Hem-o-lok (M și XL) nu s-au înregistrat complicații (0/108). Nu s-au consemnat complicații nici în grupurile cu ligaturare intracorporală (0/9) sau capsator liniar GIA (0/1). În cazurile necomplicate, durata medie a intervenției a fost de 20 ± 6 min pentru clipsurile Hem-o-lok, 30 ± 10 minute pentru nodul Roeder și 40 ± 12 minute pentru ligaturarea intracorporală, timpul operator crescând de la clipsuri către tehnicile de nodare intracorporală. Astfel, timpul de aplicare a fost cel mai scurt pentru clipsurile Hem-o-lok și cel mai lung pentru ligaturarea intracorporală.

Concluzii.

Toate metodele de închidere a bontului apendicular utilizate în studiul nostru s-au dovedit fezabile și sigure, cu o rată globală foarte redusă a complicațiilor.

Clipsurile polimerice Hem-o-lok au demonstrat un profil excelent de siguranță, fără complicații postoperatorii în cele 108 cazuri analizate.

Comparativ cu ligaturarea extracorporală și intracorporală, clipsurile Hem-o-lok au redus semnificativ timpul operator, reprezentând cea mai rapidă metodă de închidere a bontului apendicular.

Ligaturarea extracorporală cu nod Roeder rămâne o tehnică sigură și eficientă, însă în seria prezentată a fost asociată cu singura complicație majoră observată.

Alegerea metodei de închidere a bontului apendicular trebuie individualizată în funcție de modificările inflamatorii ale bazei apendicelui, experiența chirurgului și raportul cost–eficiență al fiecărei tehnici.

Cuvinte-cheie: apendicectomie laparoscopică, clipsurile polimerice Hem-o-lok, nodul Roeder, ligatură intracorporală, copii

Evaluation of Appendiceal Stump Closure Methods in Pediatric Laparoscopic Appendectomy

ENGLISH

Introduction. Closure of the appendiceal stump is a decisive step in laparoscopic appendectomy and affects procedural safety, operating time and cost. Several techniques are available, but no single method has been universally accepted.

Objective. To retrospectively assess the effectiveness and safety of appendiceal stump closure methods used in children, with particular attention to polymer Hem-o-lok clips.

Materials and methods. The study included 300 children who underwent laparoscopic appendectomy between 2018 and 2026. Stump closure was performed with an extracorporeal sliding Roeder knot in 182 cases, Hem-o-lok clips in 108, intracorporeal ligation in 9 and a linear GIA stapler in 1 case. Safety was assessed in uncomplicated and complicated appendicitis.

Results. One major complication occurred in the Roeder-knot group: appendiceal stump leakage requiring reoperation (1/182; 0.5%). No complications were recorded in the Hem-o-lok, intracorporeal ligation or GIA groups. In uncomplicated cases, mean operating time was 20 ± 6 minutes with Hem-o-lok clips, 30 ± 10 minutes with a Roeder knot and 40 ± 12 minutes with intracorporeal ligation.

Conclusions. All four closure methods were feasible. Hem-o-lok clips were associated with the shortest operating time and no postoperative complications in the 108 analysed cases. Technique selection should reflect inflammatory changes at the appendiceal base, surgeon experience and cost-effectiveness.

Keywords: laparoscopic appendectomy; Hem-o-lok clips; Roeder knot; intracorporeal ligation; children.

Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn

D. A. Iozsa[1,2], G. F. Dănilă[1], R. Gogolan[1], I. Bejan[1], E. Hadîmbu[1], P. Casap[1,2], R. I. Spătaru[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie", București; [2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

ROMÂNĂ

Introducere. Infecția cu Clostridium difficile (CD) și bolile inflamatorii intestinale prezintă manifestări clinice suprapuse, iar CD poate preceda, precipita sau însoți diagnosticul sau prezentarea unei boli inflamatorii intestinale.

Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente de 9 ani la care un episod de enterocolită cu CD a reprezentat evenimentul clinic ce a condus la diagnosticul bolii Crohn.

Rezultate. Evoluția fulminantă a afecțiunii, precum și comorbiditățile asociate au condus la prezentarea la noi în clinică printr-un tablou clinic și colonoscopic brutal, având o evoluție dificilă care în prezent necesită tratament multidisciplinar complex.

Concluzii. Persistența simptomelor după tratamentul adecvat al CD la copil trebuie să ridice suspiciunea unei boli inflamatorii intestinale subiacente. Asocierea CD–boală Crohn este bidirecțională și dificil de diferențiat clinic; infecția poate constitui contextul în care o boală Crohn până atunci silențioasă devine manifestă, fără ca o relație cauzală directă să poată fi demonstrată.

Cuvinte-cheie: boală Crohn, Clostridium difficile, fistulă, sepsis

Fulminant Course of Clostridium difficile Pancolitis in the Setting of Crohn's Disease

ENGLISH

Introduction. Clostridium difficile infection (CDI) and inflammatory bowel disease may present with overlapping clinical manifestations, and CDI may precede, precipitate, or accompany the diagnosis or clinical presentation of inflammatory bowel disease.

Materials and Methods. We present the case of a 9-year-old girl in whom an episode of Clostridium difficile enterocolitis represented the clinical event that ultimately led to the diagnosis of Crohn's disease.

Results. The fulminant course of the disease, together with the associated comorbidities, resulted in referral to our department with a severe clinical and colonoscopic presentation. The subsequent course was challenging and currently requires complex multidisciplinary management.

Conclusions. Persistence of symptoms after appropriate treatment of CDI in a child should raise suspicion of an underlying inflammatory bowel disease. The relationship between CDI and Crohn's disease is bidirectional and may be difficult to distinguish clinically. Infection may provide the setting in which previously silent Crohn's disease becomes clinically manifest, although a direct causal relationship cannot be established.

Keywords: Crohn's disease, Clostridium difficile, fistula, sepsis

Fezabilitatea procedeului PIRS în tratamentul minim invaziv al herniei inghinale congenitale la copiii sub un an

A. Fedoruc, I. Ambros

IMSP Institutul Mamei și Copilului, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu", Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Hernioplastia deschisă reprezintă metoda chirurgicală standard pentru tratamentul herniei inghinale la copiii de diferite vârste, deși, în ultimii ani, abordul laparoscopic a cunoscut o popularitate în continuă creștere.

Material și metode. A fost realizat un studiu retrospectiv monocentric, care a inclus 42 de pacienți supuși procedeului PIRS în perioada 2018–2026. Au fost analizate sexul, vârsta gestațională, vârsta și greutatea la intervenție, prezența procesului vaginal permeabil contralateral, durata intervenției și a anesteziei, complicațiile postoperatorii, care au fost colectate dintr-o bază de date electronică și analizate.

Rezultate. Studiul a inclus 42 de pacienți, dintre care 33 băieți și 9 fete. Vârsta și greutatea medii la momentul intervenției chirurgicale au fost de 161,76 ± 16,97 zile, respectiv 6.643,05 ± 332,22 g. Hernia inghinală a fost identificată pe partea dreaptă la 13 pacienți (31,0%), pe partea stângă la 6 (14,3%) și bilateral la 23 (54,8%). În 14 cazuri (33,3%), hernia inghinală contralaterală a fost reparată simultan. Abordul laparoscopic s-a asociat cu o durată semnificativ mai redusă a intervenției comparativ cu abordul deschis, atât în cazurile unilaterale (23,37 ± 1,64 vs. 44,12 ± 2,23 minute; $p < 0,001$), cât și în cele bilaterale (23,04 ± 1,88 vs. 57,50 ± 5,35 minute; $p < 0,001$). De asemenea, durata anesteziei a fost semnificativ mai redusă în cazul intervențiilor laparoscopice comparativ cu cele deschise, atât pentru cazurile unilaterale (52,89 ± 3,47 vs. 66,76 ± 2,40 minute; $p = 0,002$), cât și pentru cele bilaterale (53,26 ± 3,32 vs. 78,13 ± 4,99 minute; $p = 0,001$). Complicații postoperatorii precoce au fost înregistrate în 8 cazuri (19,0%). Perioada medie de urmărire a fost de 41,63 ± 4,68 luni.

Concluzie. Rezultatele obținute susțin procedeul PIRS ca o opțiune minim invazivă, sigură și fezabilă pentru tratamentul herniei inghinale la copii până la 1 an, cu rezultate comparabile celor obținute prin intervenția chirurgicală deschisă.

Cuvinte-cheie: hernie inghinală congenitală, procedeul PIRS; chirurgie minim invazivă.

Feasibility of the PIRS Procedure for Minimally Invasive Treatment of Congenital Inguinal Hernia in Children Under One Year

ENGLISH

Introduction. Open hernia repair represents the standard surgical method for the treatment of inguinal hernia in children of different ages, although laparoscopic approaches have gained increasing popularity in recent years.

Materials and Methods. A single-center retrospective study was conducted, including 42 patients who underwent the PIRS procedure between 2018 and 2026. The variables analyzed included sex, gestational age, age and weight at the time of surgery, presence of a contralateral patent processus vaginalis, operative time, anesthesia time, and postoperative complications. Data were collected from an electronic database and analyzed.

Results. The study included 42 patients, comprising 33 boys and 9 girls. The mean age and weight at the time of surgery were 161,76 ± 16,97 days and 6.643,05 ± 332,22 g, respectively. Inguinal hernia was identified on the right side in 13 patients (31,0%), on the left side in 6 (14,3%), and bilaterally in 23 (54,8%). In 14 cases (33,3%), the contralateral inguinal hernia was repaired simultaneously. The laparoscopic approach was associated with a significantly shorter operative time compared with the open approach in both unilateral cases (23,37 ± 1,64 vs. 44,12 ± 2,23 minutes; $p < 0.001$) and bilateral cases (23,04 ± 1,88 vs. 57,50 ± 5,35 minutes; $p < 0.001$). Anesthesia time was also significantly shorter for laparoscopic procedures compared with open procedures, both in unilateral cases (52,89 ± 3,47 vs. 66,76 ± 2,40 minutes; $p = 0.002$) and bilateral cases (53,26 ± 3,32 vs. 78,13 ± 4,99 minutes; $p = 0.001$). Early postoperative complications were recorded in 8 cases (19,0%). The mean follow-up period was 41,63 ± 4,68 months.

Conclusion. The results support the PIRS procedure as a minimally invasive, safe, and feasible option for the treatment of inguinal hernia in children under one year of age, with outcomes comparable to those achieved with open surgical repair.

Keywords: congenital inguinal hernia; PIRS procedure; minimally invasive surgery.

Chirurgia laparoscopică versus chirurgia deschisă la nou-născut Indicații limite contraindicații și provocări

Aliona Pisarenco, Maria Bejereanu

IMSP Institutul Mamei și Copilului, CNȘPCP „Academician Natalia Gheorghiu"; USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Extinderea abordului minim invaziv la nou-născut rămâne condiționată de particularitățile fiziologice ale acestei vârste și de o bază de dovezi fragilă.

Material și metode. Revizuire narativă a literaturii, cu stabilirea priorităților studiilor randomizate, a meta-analizelor și a ghidurilor de societate.

Rezultate. Beneficiul minim invaziv este dovedit prin studii randomizate doar pentru piloromiotomie (Hall și colab., 2009 — alimentație enterală completă la 18,5 vs 23,9 ore; St Peter și colab., 2006 — necesar analgezic redus) și, prin dovezi de nivel 1, pentru hernia inghinală, unde repararea bilaterală și explorarea contralaterală constituie avantaje (ghid IPEG, 2017). Insuflația de CO_2 impune presiuni de 6–8 mmHg; la aceste valori se menține oxigenarea cerebrală (Tytgat și colab., 2015), iar scăderea oxigenării splanhnice este tranzitorie și reversibilă (Ceccanti și colab., 2025). Două restrângeri recente se sprijină pe dovezi solide: procedeul Kasai laparoscopic, cu supraviețuire inferioară cu ficat nativ la 10 ani (44,3% vs 58,9%; Son și colab., 2023), și toracoscopia în hernia diafragmatică congenitală, se agravează prin hipercapnie și acidoză intraoperatorie (Bishay și colab., 2013) și recidivă (Zani și colab., 2025). Pentru atrezia duodenală și boala Hirschsprung rezultatele sunt favorabile; pentru procedeul Ladd literatura rămâne contradictorie (Catania și colab., 2016). Contraindicațiile absolute rămân instabilitatea hemodinamică, coagulopatia severă și imposibilitatea de a tolera insuflația; greutatea mică rămâne o limită relativă, fără prag validat. Rezultatele depind de curba de învățare: circa 20–30 de cazuri pentru piloromiotomie, 13–17 pentru anastomoza esofagiană toracoscopică (Guo și colab., 2023), 21–50 pentru procedeul Kasai.

Concluzii. Abordul minim invaziv neonatal oferă beneficii de recuperare și reducerea complicațiilor legate de calea de acces, dar nu de supraviețuire. Indicația trebuie individualizată în funcție de 'patologie, stabilitatea hemodinamică și experiența echipei, iar volumul redus de cazuri susține centralizarea. Absența studiilor randomizate pentru majoritatea patologiilor impune prudență în recomandări.

Cuvinte-cheie: laparoscopie, toracoscopie, nou-născut.

Laparoscopic Versus Open Surgery in Neonates Indications Limitations Contraindications and Challenges

ENGLISH

Introduction. The extension of minimally invasive surgery to neonates remains limited by age-specific physiology and a relatively fragile evidence base.

Materials and methods. Narrative review of the literature, prioritising randomised studies, meta-analyses and professional society guidelines.

Results. Randomised evidence supports minimally invasive benefits for pyloromyotomy, while level 1 evidence supports bilateral repair and contralateral exploration for inguinal hernia. Carbon dioxide insufflation requires low pressures. Recent evidence supports caution regarding laparoscopic Kasai

portoenterostomy and thoracoscopy for congenital diaphragmatic hernia. Outcomes are favourable for duodenal atresia and Hirschsprung disease, while evidence for the Ladd procedure remains inconsistent. Haemodynamic instability, severe coagulopathy and inability to tolerate insufflation remain absolute contraindications. Low body weight is a relative limitation without a validated threshold, and outcomes depend on the learning curve and centre volume.

Conclusions. Neonatal minimally invasive surgery may improve recovery and reduce access-related morbidity, but it has not demonstrated a survival benefit. Indications should be individualised according to pathology, haemodynamic stability and team experience. The limited case volume supports centralisation and cautious recommendations.

Keywords: laparoscopy; thoracoscopy; newborn.

Experiența inițială în ovaropexia premergătoare radioterapiei

D. A. Iozsa[1,2], G. F. Dănilă[1], R. I. Spătaru[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie", București; [2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

ROMÂNĂ

Introducere. Tratamentul oncologic modern, prin prisma evoluției rezultatelor sale, ia tot mai mult în considerare calitatea vieții pacientului, îndeosebi în cazul copiilor. Radioterapia reprezintă o componentă esențială a tratamentului multimodal al unor afecțiuni oncologice, însă expunerea ovarelor la radiații ionizante poate determina afectarea funcției ovariene. Transpoziția chirurgicală a ovarelor în afara câmpului de iradiere, reprezintă una dintre metodele de protejare a funcției ovariene înaintea radioterapiei.

Material și metodă. Prezentăm experiența inițială a clinicii noastre privind ovaropexia premergătoare radioterapiei. Au fost analizate indicația intervenției, diagnosticul, strategia terapeutică, tehnica chirurgicală și evoluția postoperatorie imediată.

Rezultate. Intervenția a permis repoziționarea gonadelor într-o regiune favorabilă protejării acestora în cursul radioterapiei, printr-un abord minim invaziv, cu o recuperare rapidă, lipsită de complicații. Experiența celor două cazuri evidențiază fezabilitatea integrării procedurii chirurgicale în algoritmul terapeutic, fără întârzierea nejustificată a tratamentului oncologic.

Concluzii. Ovaropexia premergătoare radioterapiei reprezintă o metodă chirurgicală, minim-invazivă de protejare a funcției ovariene ce trebuie luată în considerare la pacienții aflați la risc. Selecția atentă a cazurilor și colaborarea multidisciplinară sunt esențiale. Urmărirea fertilității pacienților la distanță de acest moment este necesară și esențială.

Cuvinte-cheie: ovaropexie, radioterapie, fertilitate

Initial Experience with Ovariopexy Prior to Radiotherapy

ENGLISH

Introduction. Modern oncological treatment, in light of the continuous improvement in clinical outcomes, increasingly takes into account patients' quality of life, particularly in children. Radiotherapy is an essential component of multimodal treatment for several oncological conditions; however, ovarian exposure to ionizing radiation may result in impaired ovarian function. Surgical transposition of the ovaries outside the radiation field is one of the methods used to preserve ovarian function prior to radiotherapy.

Materials and Methods. We present our institution's initial experience with ovariopexy performed prior to radiotherapy. The indication for surgery, underlying diagnosis, therapeutic strategy, surgical technique, and immediate postoperative outcomes were analyzed.

Results. The procedure allowed repositioning of the gonads to an anatomical region more favorable for their protection during radiotherapy, using a minimally invasive approach associated with rapid recovery and no postoperative complications. The experience gained from these two cases highlights the feasibility of integrating this surgical procedure into the therapeutic algorithm without unjustified delay of oncological treatment.

Conclusions. Ovariopexy prior to radiotherapy is a minimally invasive surgical method for preserving ovarian function and should be considered in patients at risk of radiation-induced ovarian damage. Careful

patient selection and multidisciplinary collaboration are essential. Long-term follow-up of fertility outcomes in these patients is necessary and of particular importance.

Keywords: ovariopexy, radiotherapy, fertility

Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic

Aliona Pisarenco[1,2], Alexandru Danci[3], Alexandru Jalbă[2], Angela Maniuc[1,2], Virgil Petrovici[1]

[1] IMSP Institutul Mamei și Copilului, CNȘPCP „Natalia Gheorghiu"; [2] USMF „Nicolae Testemițanu"; [3] IMSP Spitalul de Stat, Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Formațiunile chistice congenitale ale abdomenului superior sunt rare la nou-născut, iar stabilirea originii anatomice poate fi dificilă. Hamartomul mioepitelial este o leziune benignă rară, cu componente ductal-glandulare și musculare. Prezentăm un caz diagnosticat prenatal, cu suspiciune imagistică de chist pancreatic, tratat laparoscopic.

Material și metode. Nou-născut la termen, sarcina a IV-a și nașterea a IV-a, la 41 săptămâni de gestație, cu greutatea de 3742 g și talia de 53 cm, sex masculin. Formațiunea chistică abdominală a fost depistată ecografic, prenatal, la 16 săptămâni și confirmată postnatal. Tomografia computerizată a evidențiat o formațiune chistică subgastrică, cu posibilă origine pancreatică. Inițial s-a optat pentru supraveghere. La vârsta de o lună, persistența alterării stării generale, alimentația în volume mici și episoadele de neliniște postprandială au impus tratamentul chirurgical.

Rezultate. Tratamentul chirurgical prin abord laparoscopic. S-a aplicat, infraombilical, portul optic de 5 mm și două porturi de lucru în hipogastru bilateral. Explorarea a evidențiat o formațiune chistică între stomac, curbura mare, colonul transvers și hilul splenic, bine delimitată, fără conexiune anatomică cu organele vecine. După adezioliză fină, formațiunea a fost enucleată complet și extrasă laparoscopic. Piesa anatomo-chirurgicala, prezenta o formatiune chistica-cavitara, ovala, cu dimensiunele de 3x1,1x0,8 cm, suprafata externă segmentar netedă, cu conținut lichid gelatinos transparent, suprafața internă cu pseudopliuri neregulate aspect mucosal. Durata intervenției a fost de 50 minute. Evoluția postoperatorie fără particularități. Alimentația enterală inițiată în prima zi postoperator. Pacientul a fost externat la a 6 zi, în stare satisfăcătoare. Histopatologic – gamartrom mio-epitelial adeno-chistic de tip ductal glandular non-neoplazic.

Concluzii. Formațiunile chistice subgastrice neonatale pot avea origine dificil de precizat preoperator. Laparoscopia permite simultan diagnosticul topografic, evaluarea raporturilor anatomice și excizia completă cu agresiune minimă. Examenul histopatologic este esențial pentru diagnosticul definitiv al leziunilor hamartomatoase.

Cuvinte-cheie: hamartom, laparoscopie, nou-născut.

Subgastric Cystic Mass in a Neonate Topographic Diagnosis and Laparoscopic Treatment

ENGLISH

Introduction. Congenital cystic lesions of the upper abdomen are rare in neonates, and determining their anatomical origin can be challenging. Myoepithelial hamartoma is a rare benign lesion composed of ductal-glandular and muscular components. We present a prenatally diagnosed case with imaging suspicion of a pancreatic cyst, treated laparoscopically.

Material and Methods. A full-term male newborn, delivered at 41 weeks of gestation, weighing 3,742 g and measuring 53 cm, was found to have an abdominal cystic lesion on prenatal ultrasound at 16 weeks,

confirmed postnatally. CT revealed a subgastric cystic lesion with possible pancreatic origin. Initially managed with observation, the persistence of poor general condition, reduced feeding, and postprandial irritability at one month of age prompted surgical treatment.

Results. Surgical treatment was performed via a laparoscopic approach. A 5-mm optical port was placed infraumbilically, and two working ports were placed in the bilateral hypogastrium. Abdominal exploration revealed a well-demarcated cystic mass located between the stomach, greater curvature, transverse colon, and splenic hilum, with no anatomical connection to neighboring organs. Following fine adhesiolysis, the mass was completely enucleated and extracted laparoscopically. The surgical specimen consisted of an oval cystic-cavital mass measuring 3 × 1.1 × 0.8 cm, with a slightly segmentally smooth outer surface, containing transparent gelatinous fluid, and an inner surface showing irregular mucosa-like pseudofolds. Operative time was 50 minutes. The postoperative course was uneventful. Enteral feeding was initiated on the first postoperative day. The patient was discharged on postoperative day 6 in satisfactory condition. Histopathology confirmed a non-neoplastic myoepithelial adeno-cystic hamartoma of ductal-glandular type.

Conclusions. Neonatal subgastric cystic masses may have a location origin that is difficult to determine preoperatively. Laparoscopy simultaneously enables topographic diagnosis, assessment of anatomical relationships, and complete excision with minimal surgical trauma. Histopathological examination is essential for the definitive diagnosis of hamartomatous lesions.

Keywords: hamartoma, laparoscopy, newborn.

Instrumente nu doctrine Chirurgie deschisă laparoscopie și endourologie în urologia pediatrică

Mihai Galinescu

Secția de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Județean de Urgență Bacău, România

ROMÂNĂ

Introducere. Urologia pediatrică necesită o strategie operatorie individualizată, adaptată unei game largi de malformații congenitale, patologii obstructive, litiază urinară și afecțiuni ale tractului urinar inferior. Dimensiunile anatomice reduse, particularitățile fiziologice legate de vârstă și obiectivul de conservare a funcției renale impun alegerea atentă a instrumentarului și a abordului chirurgical. Endourologia, laparoscopia și chirurgia deschisă nu trebuie privite ca tehnici concurente, ci ca elemente complementare ale arsenalului terapeutic al urologului pediatru.

Material și metodă. Prezentarea are caracter educațional și este construită ca parcurs video bazat pe experiența practică a autorului. Secvențe operatorii de-identificate ilustrează instrumentele, gesturile tehnice și raționamentul de selecție pentru cele trei aborduri. Expunerea evoluează de la proceduri endoscopice la intervenții reconstructive laparoscopice și apoi la chirurgia deschisă.

Rezultate. Endourologia este discutată pentru evaluarea și tratamentul selectat al patologiei intraluminale, inclusiv proceduri diagnostice, manevre la nivelul tractului urinar inferior și managementul selectat al litiazei. Laparoscopia este prezentată ca opțiune pentru intervenții renale și ureterale selectate, atunci când vederea mărită, disecția precisă și reconstrucția intracorporeală aduc beneficii. Chirurgia deschisă rămâne esențială în anatomia congenitală complexă, reintervenții dificile și situații în care expunerea directă, feedbackul tactil și adaptabilitatea reconstructivă oferă cea mai sigură opțiune.

Concluzii. Alegerea abordului trebuie să fie centrată pe copil, patologie, anatomie, dimensiunile pacientului, obiectivul reconstructiv și expertiza echipei. Stăpânirea endourologiei, laparoscopiei și chirurgiei deschise permite folosirea lor judicioasă ca instrumente complementare, nu ca alternative aflate în competiție.

Cuvinte-cheie: urologie pediatrică; endourologie; laparoscopie; chirurgie deschisă; chirurgie minim invazivă

Instruments Not Doctrines Open Surgery Laparoscopy and Endourology in Pediatric Urology

ENGLISH

Background. Pediatric urology requires an individualized operative strategy for a wide spectrum of congenital anomalies, obstructive conditions, urinary stone disease, and lower urinary tract pathology. Small anatomical dimensions, age-related physiological characteristics, and the objective of preserving renal function require careful selection of both instrumentation and surgical access. Endourology, laparoscopy, and open surgery should not be considered competing techniques, but complementary components of the pediatric urologist’s therapeutic armamentarium.

Material and method: This educational presentation is designed as a video-based pathway drawing on the author’s practical experience. De-identified operative sequences illustrate instruments, technical steps, and selection principles across the three approaches. The presentation progresses from endoscopic procedures to laparoscopic reconstruction and then to open surgery.

Results. Endourology is discussed for the assessment and selected treatment of intraluminal pathology, including diagnostic procedures, lower urinary tract interventions, and selected stone management. Laparoscopy is presented as an option for selected renal and ureteral procedures when magnified visualization, precise dissection, and intracorporeal reconstruction provide an advantage. Open surgery remains essential in complex congenital anatomy, difficult reoperative fields, and situations in which direct exposure, tactile feedback, and reconstructive adaptability offer the safest option.

Conclusions. Approach selection must be centred on the child, the pathology, the anatomy, patient size, the reconstructive objective, and the expertise of the surgical team. Mastery of endourology, laparoscopy, and open surgery allows their judicious use as complementary instruments rather than competing alternatives.

Keywords: pediatric urology; endourology; laparoscopy; open surgery; minimally invasive surgery

Dirofilariaza scrotală la adolescent Prezentare de caz

Radu Iulian Spătaru[1,2], Paula Casap[1,2], Dan Alexandru Iozsa[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie", București; [2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

ROMÂNĂ

Introducere. Dirofilariaza este o zoonoză produsă de un nematod, omul reprezentând o gazdă accidentală. Localizarea genitală este rară, iar prezentarea sub forma unei mase scrotale poate ridica probleme importante de diagnostic diferențial cu formațiuni paratesticulare benigne sau maligne.

Material și metodă. Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 17 ani, care s-a prezentat pentru durere la nivelul hemiscrotului drept. Examenul clinic a evidențiat hemiscrot drept mărit de volum și o formațiune nodulară paratesticulară de aproximativ 4/4 cm.

Rezultate. Investigațiile paraclinice au evidențiat eozinofilie, markeri tumorali în limite normale și o formațiune scrotală dreaptă de aproximativ 44/38/38 mm, cu prelungiri spre canalul inghinal distal. CT-ul toraco-abdomino-pelvin nu a evidențiat alte leziuni. S-a practicat abord inghinal, cu excizia formațiunii și examen anatomopatologic. Diagnosticul de certitudine a fost stabilit histopatologic, prin identificarea unui microorganism cu cuticulă eozinofilă multistratificată, cavitate uterină cu microfilarii și reacție inflamatorie granulomatoasă cu necroză centrală supurativă. Tratamentul postoperator a inclus albendazol și doxiciclină, iar examenul clinic, ultrasonografic la o lună, șase luni, un an au fost în limite normale.

Concluzii. Dirofilariaza scrotală este o cauză rară de masă paratesticulară la adolescent. Cazul subliniază importanța includerii parazitozelor în diagnosticul diferențial al formațiunilor scrotale, mai ales în prezența eozinofiliei. Diagnosticul definitiv este histopatologic, iar tratamentul necesită colaborare între chirurgia pediatrică, imagistică, anatomopatologie și boli infecțioase/parazitologie.

Cuvinte-cheie: dirofilariază scrotală, masă paratesticulară, zoonoză.

Scrotal Dirofilariasis in an Adolescent A Case Report

ENGLISH

Introduction. Dirofilariasis is a zoonotic infection caused by a nematode, with humans acting as accidental hosts. Genital involvement is rare, and a scrotal mass may raise concern for a benign or malignant paratesticular lesion.

Materials and methods. We present the case of a 17-year-old boy with right hemiscrotal pain and a paratesticular nodule measuring approximately 4 cm.

Results. Investigations showed eosinophilia, normal tumour markers and a right scrotal mass measuring approximately 44 × 38 × 38 mm, extending toward the distal inguinal canal. Thoracoabdominopelvic CT identified no other lesions. The mass was excised through an inguinal approach. Histopathology established the diagnosis by demonstrating a microorganism with a multilayered eosinophilic cuticle, a uterine cavity containing microfilariae and a granulomatous inflammatory reaction with central suppurative necrosis. Postoperative treatment included albendazole and doxycycline. Clinical and ultrasound examinations at one month, six months and one year were normal.

Conclusions. Scrotal dirofilariasis is a rare cause of a paratesticular mass in adolescents. Parasitic disease should enter the differential diagnosis, particularly when eosinophilia is present. Definitive diagnosis is histopathological and treatment requires multidisciplinary collaboration.

Keywords: scrotal dirofilariasis; paratesticular mass; zoonosis.

Sesiunea V Varia • 17:30–17:50 • Rezumat 10

Diagnosticul și tratamentul chirurgical reconstructiv al defectelor diafragmatice rare la copil

Stanislav Babuci

Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Defectele diafragmatice de origine traumatică sau congenitală reprezintă o problemă complexă a chirurgiei pediatrice, diagnosticul și tratamentul acestora constituind adesea o provocare pentru chirurg. Datorită rolului esențial al diafragmului, atât ca principal mușchi inspirator, cât și ca barieră anatomică între cavitățile toracică și abdominală, pierderea integrității sale poate determina tulburări respiratorii și complicații severe, cu impact asupra morbidității și mortalității.

Obiectivele tratamentului chirurgical reconstructiv constau în restabilirea integrității anatomice și funcționale a diafragmului, corectarea tulburărilor de ventilație, protejarea funcției pulmonare și prevenirea recurenței defectului.

Diagnosticul poate fi dificil, în special în cazurile cu simptomatologie nespecifică sau evoluție clinică silențioasă, ceea ce poate determina întârzierea stabilirii diagnosticului. Investigațiile imagistice, în special tomografia computerizată cu administrare de substanță de contrast, au un rol esențial în evaluarea anatomiei diafragmatice, caracterizarea defectului și aprecierea raporturilor dintre structurile toracice și abdominale.

În lucrare sunt prezentate particularitățile diagnostice și aspectele tehnicii chirurgicale reconstructive aplicate în cazuri de ruptură traumatică și spontană a diafragmului, precum și în hernia diafragmatică de tip Morgagni la copii. Sunt analizate cazuri clinice concrete, cu evidențierea principiilor reconstrucției diafragmatice și a utilizării matricei acelulare de pericard pentru consolidarea zonei reparate în defectele extinse sau cu risc crescut de recurență.

Concluzii. Repararea primară a defectelor diafragmatice prin suturi neabsorbabile, asociată, în cazurile selectate, cu utilizarea unei matrice acelulare de pericard, reprezintă o opțiune eficientă pentru reconstrucția diafragmului la copii. Tehnicile minim invazive au extins posibilitățile terapeutice, inclusiv în hernia Morgagni, însă metoda chirurgicală trebuie individualizată în funcție de particularitățile anatomice, dimensiunea defectului, starea clinică a pacientului și experiența echipei chirurgicale. Rezultatele favorabile depind de diagnosticul precoce și corect, alegerea judicioasă a tehnicii reconstructive și respectarea principiilor de restaurare a integrității anatomice și funcționale a diafragmului.

Cuvinte-cheie: defect diaphragmatic, diagnostic, reparare chirurgicală, matriță acelulară

Diagnostic and Reconstructive Surgical Treatment of Rare Diaphragmatic Defects in Children

ENGLISH

Diaphragmatic defects of traumatic or congenital origin represent a complex problem in pediatric surgery, with their diagnosis and treatment often posing a significant challenge to the surgeon. Due to the essential role of the diaphragm, both as the main muscle of inspiration and as an anatomical barrier between the thoracic and abdominal cavities, loss of diaphragmatic integrity may lead to respiratory impairment and severe complications, with a significant impact on morbidity and mortality.

The objectives of reconstructive surgical treatment are to restore the anatomical and functional integrity of the diaphragm, correct ventilatory disorders, preserve pulmonary function, and prevent recurrence of the defect.

Diagnosis may be challenging, particularly in cases with nonspecific symptoms or a clinically silent course, which may result in delayed diagnosis. Imaging investigations, especially contrast-enhanced computed tomography, play an essential role in assessing diaphragmatic anatomy, characterizing the defect, and evaluating the anatomical relationships between thoracic and abdominal structures.

This paper presents the diagnostic features and aspects of reconstructive surgical techniques applied in cases of traumatic and spontaneous diaphragmatic rupture, as well as in children with Morgagni diaphragmatic hernia. Specific clinical cases are analyzed, highlighting the principles of diaphragmatic reconstruction and the use of an acellular pericardial matrix to reinforce the repaired area in extensive defects or those associated with an increased risk of recurrence.

Conclusions. Primary repair of diaphragmatic defects using non-absorbable sutures, combined, in selected cases, with an acellular pericardial matrix for reinforcement, represents an effective option for diaphragmatic reconstruction in children. Minimally invasive techniques have expanded the therapeutic possibilities, including for Morgagni hernia; however, the surgical approach should be individualized according to the anatomical characteristics and size of the defect, the patient's clinical condition, and the experience of the surgical team. Favorable outcomes depend on early and accurate diagnosis, judicious selection of the reconstructive technique, and adherence to the principles of restoring the anatomical and functional integrity of the diaphragm.

Keywords: diaphragmatic defects, diagnosis, surgical repair, acellular matrix

Înaintea așteptărilor Esofag Barrett la un copil

D. A. Iozsa[1,2]

[1] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie", București; [2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

ROMÂNĂ

Introducere. Esofagul Barrett reprezintă un stadiu preneoplazic al epiteliului esofagian și este asociat în principal cu boala de reflux gastro-esofagian. Deși în medicina adultului este bine cunoscut, în cazul populației pediatrice incidența sa este deosebit de mică, fiind descris excepțional, în cazuri izolate, drept pentru care și experiența terapeutică poate fi limitată.

Material și metodă. Prezentăm un caz de esofag Barrett întâlnit la un copil de 12 ani, invitat într-un studiu screening endoscopic de rutină al complicațiilor asociate intervenției pentru atrezie de esofag în copilărie.

Rezultate. Endoscopia a evidențiat aspectul înalt sugestiv de esofag Barrett, iar examenul histopatologic a demonstrat metaplazia de tip intestinal în esofagul distal. S-a inițiat tratament cu doză maximală de inhibitori de pompă de protoni și a fost urmărit endoscopic anual timp de 4 ani, apoi s-a intervenit chirurgical efectuându-se fundoplicatură Nissen.

Concluzii. Întâlnirea cu esofagul Barrett la o vârstă atât de timpurie readuce în discuție caracterul insidios al bolii de reflux gastro-esofagian la copil, îndeosebi la cei care se confruntă cu aceasta de la vârsta de nou-născut, cum este cazul pacienților operați pentru atrezie de esofag, demonstrând că screeningul endoscopic în atrezia de esofag este necesar chiar și în absența – aparentă – a clinicii sugestive.

Cuvinte-cheie: esofag Barrett, reflux gastro-esofagian, atrezie de esofag

Ahead of Expectations Barrett's Esophagus in a Child

ENGLISH

Background. Barrett's esophagus represents a preneoplastic condition of the esophageal epithelium and is primarily associated with gastroesophageal reflux disease. Although it is well recognized in adult medicine, its incidence in the pediatric population is exceptionally low, having been reported only rarely in isolated cases. Consequently, therapeutic experience in children may also be limited.

Materials and Methods. We present a case of Barrett's esophagus diagnosed in a 12-year-old child who was enrolled in a routine endoscopic screening study for complications associated with previous surgical repair of esophageal atresia during infancy.

Results. Upper gastrointestinal endoscopy revealed findings highly suggestive of Barrett's esophagus, while histopathological examination demonstrated intestinal-type metaplasia of the distal esophagus. Treatment with a maximal dose of proton pump inhibitors was initiated, and the patient underwent annual endoscopic surveillance for 4 years. Subsequently, surgical treatment was performed by means of a Nissen fundoplication.

Conclusions. The diagnosis of Barrett's esophagus at such an early age highlights the insidious nature of gastroesophageal reflux disease in children, particularly in those affected since the neonatal period, as is the case in patients operated on for esophageal atresia. This case supports the need for endoscopic screening in patients with esophageal atresia even in the apparent absence of suggestive clinical symptoms.

Keywords: Barrett’s esophagus, gastroesophageal reflux disease, esophageal atresia

Sesiunea V Varia continuare • 09:15–09:30 • Rezumat 12

Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

Evelyn Kovács[1], Zoltán Derzsi[1,2], Horea Gozar[1,2], Lorena Vatră[3], Anna Kadar[3,4], Marcel Oancea[3]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș; [2] UMFST „George Emil Palade", Târgu Mureș; [3] Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie", București; [4] UMF „Carol Davila", București

ROMÂNĂ

Introducere. Malformațiile congenitale pulmonare reprezintă un grup heterogen de anomalii de dezvoltare ale tractului respirator și ale structurilor pulmonare. Spectrul clinic este variabil, de la forme asimptomatice, descoperite incidental, până la leziuni simptomatice încă din perioada neonatală sau de sugar, manifestate predominant prin detresă respiratorie. Printre principalele entități se numără: agenezia și aplazia pulmonară, sechestrația pulmonară, emfizemul lobar congenital, malformația congenitală a căilor aeriene pulmonare (CPAM), atrezia bronșică, chistul bronchogenic, anomaliile vasculare pulmonare.

Prezentarea cazului. O. A. M., nou-născut matur, cu vârsta gestațională de 37 de săptămâni, provenit din sarcină obținută prin FIV, născut la data de 02.06.2026, cu adaptare postnatală dificilă, hipotonie și geamăt expirator persistent. În cadrul evaluării neonatologice s-a efectuat ecografie toracică, care a evidențiat o formațiune rotund-ovalară, cu contur net și conținut anecogen, localizată parasternal stâng. Examinarea CT toracică cu substanță de contrast a evidențiat o malformație pulmonară congenitală, aspectul imagistic ridicând suspiciunea unei leziuni hibride, de tip sechestrație pulmonară asociată cu malformație congenitală a căilor aeriene pulmonare (CPAM), diagnosticul diferențial incluzând și chistul bronhogenic. Ulterior s-a efectuat examinarea RMN toracică, care a evidențiat o atelectazie pulmonară apicală stângă, interpretată în contextul investigației CT ca fiind sugestivă pentru sechestrație pulmonară, precum și două leziuni chistice simple, cu aspect probabil adenomatoid, localizate la nivelul mediastinului superolateral stâng, posterior. La data de 04.08.2026 s-a practicat excizia chirurgicală a formațiunii intratoracice prin abord toracoscopic, cu rezecția completă a leziunii. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Examenul histopatologic. malformație pulmonară complexă reprezentată de sechestrație pulmonară extralobara asociată cu chist bronhogenic.

Concluzii. Excizia chirurgicală completă reprezintă tratamentul de elecție al chistului bronhogenic, abordul toracoscopic oferind avantajele unei tehnici minim invazive.

Cuvinte-cheie: chist bronhogenic; sechestrație pulmonară extralobară; malformație pulmonară congenitală; chirurgie minim invazivă.

Extralobar Pulmonary Sequestration Associated with a Bronchogenic Cyst A Case Report

ENGLISH

Introduction. Congenital pulmonary malformations comprise a heterogeneous group of developmental anomalies involving the respiratory tract and pulmonary structures. Their clinical spectrum ranges from asymptomatic forms, discovered incidentally, to lesions presenting during the neonatal period or infancy, predominantly with respiratory distress. The main entities include pulmonary agenesis and aplasia, pulmonary sequestration, congenital lobar emphysema, congenital pulmonary airway malformation (CPAM), bronchial atresia, bronchogenic cysts, and pulmonary vascular anomalies.

Case Presentation. O. A. M., a full-term newborn with a gestational age of 37 weeks, conceived by in vitro fertilization (IVF) and born on June 2, 2026, presented with difficult postnatal adaptation, hypotonia, and persistent expiratory grunting. As part of the neonatal evaluation, thoracic ultrasonography was performed and revealed a well-defined, round-to-oval, anechoic lesion located in the left parasternal region. Contrast-enhanced chest CT demonstrated a congenital pulmonary malformation, with imaging findings raising suspicion of a hybrid lesion consisting of pulmonary sequestration associated with congenital pulmonary airway malformation (CPAM), with a bronchogenic cyst also considered in the differential diagnosis. Subsequent chest MRI revealed left apical pulmonary atelectasis, interpreted in conjunction with the CT findings as suggestive of pulmonary sequestration, as well as two simple cystic lesions with a probable adenomatoid appearance, located posteriorly in the left superolateral mediastinum.

On August 4, 2026, thoracoscopic excision of the intrathoracic lesion was performed, achieving complete resection. The postoperative course was favorable.

Histopathological examination. revealed a complex congenital pulmonary malformation consisting of extralobar pulmonary sequestration associated with a bronchogenic cyst.

Conclusions. Complete surgical excision is the treatment of choice for bronchogenic cysts, with the thoracoscopic approach offering the advantages of minimally invasive surgery.

Keywords: bronchogenic cyst; extralobar pulmonary sequestration; congenital pulmonary malformation; minimally invasive surgery.

Sesiunea V Varia continuare • 09:30–09:45 • Rezumat 13

Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil

V. Negru, I. Ambros, I. Negru

IMSP Institutul Mamei și Copilului, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Natalia Gheorghiu", Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Efuziunile pleurale parapneumonice complicate și empiemul la copii pot necesita intervenție chirurgicală atunci când tratamentul conservator și drenajul pleural nu sunt suficiente. Toracoscopia video-asistată (VATS) permite explorarea cavității pleurale, evacuarea colecțiilor, debridarea și liza aderențelor, cu un grad redus de invazivitate.

Material și metode. Au fost analizați 24 de pacienți cu efuziuni pleurale complicate și empiem, dintre care 11 au fost tratați prin toracoscopie video-asistată (VATS), 12 prin drenaj pleural și 1 prin toracotomie. VATS a fost efectuată, de regulă, la câteva zile după drenajul pleural, în cazurile cu evacuare insuficientă a colecției, persistența febrei și a procesului inflamator, prezența septurilor și aderențelor pleurale, colecții multiloculate și depozite fibrinoase. Au fost evaluate datele clinice și imagistice, aspectele intraoperatorii, tehnica chirurgicală și evoluția postoperatorie.

Rezultate. La cei 11 pacienți tratați prin VATS, explorarea cavității pleurale a permis identificarea septurilor și aderențelor, evacuarea colecțiilor purulente, debridarea pleurală, liza aderențelor și îndepărtarea depozitelor fibrinoase, iar în unele cazuri, identificarea unor corpi străini intrapleurali. Intervenția a fost individualizată în funcție de stadiul procesului pleural și aspectele intraoperatorii. Experiența clinică a evidențiat că VATS este utilă în cazurile în care drenajul pleural nu asigură rezoluția procesului, permițând controlul direct al cavității pleurale și îmbunătățirea evacuării colecțiilor.

Concluzie. VATS reprezintă o metodă minim invazivă importantă în tratamentul empiemului și efuziunilor pleurale complicate la copii, fiind indicată precoce în cazurile cu evoluție nefavorabilă după drenaj.

Cuvinte-cheie: toracoscopie; empiem; efuziune pleurală; copii; chirurgie minim invazivă.

Thoracoscopy in Complicated Pleural Effusions and Empyema in Children

ENGLISH

Background. Complicated parapneumonic pleural effusions and empyema in children may require surgical intervention when conservative treatment and pleural drainage are insufficient. Video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) allows for the exploration of the pleural cavity, evacuation of fluid collections, debridement, and lysis of adhesions, offering a low degree of invasiveness.

Materials and Methods. A total of 24 patients with complicated pleural effusions and empyema were analyzed, of whom 11 were treated via video-assisted thoracoscopic surgery (VATS), 12 via pleural drainage, and 1 via thoracotomy. VATS was generally performed a few days after pleural drainage in cases with insufficient evacuation of the collection, persistent fever and inflammatory process, presence of pleural septa and adhesions, multiloculated collections, and fibrin deposits. Clinical and imaging data, intraoperative findings, surgical technique, and postoperative outcomes were evaluated.

Results. In the 11 patients treated via VATS, exploration of the pleural cavity allowed for the identification of septa and adhesions, evacuation of purulent collections, pleural debridement, lysis of adhesions, and

removal of fibrin deposits, and in some cases, the identification of intrapleural foreign bodies. The intervention was individualized depending on the stage of the pleural process and intraoperative aspects. Clinical experience highlighted that VATS is useful in cases where pleural drainage does not ensure the resolution of the process, allowing for direct control of the pleural cavity and improved evacuation of the collections.

Conclusion. VATS represents an important minimally invasive method in the treatment of empyema and complicated pleural effusions in children, being indicated early in cases with unfavorable progression after drainage.

Keywords: thoracoscopy; empyema; pleural effusion; children; minimally invasive surgery.

Complicații în chirurgia laparoscopică Prevenție recunoaștere și strategie terapeutică

Mihai Galinescu

Secția de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Județean de Urgență Bacău, România

ROMÂNĂ

Introducere. Complicațiile reprezintă o componentă inevitabilă a practicii chirurgicale și nu sunt exclusiv asociate unui anumit tip de abord. Chirurgia laparoscopică adaugă însă o serie de riscuri specifice, legate de accesul în cavitatea peritoneală, pneumoperitoneu, utilizarea trocarelor și instrumentelor laparoscopice, precum și de particularitățile vizualizării și disecției minim invazive.

Material și metodă. Lucrarea reprezintă o prezentare educațională bazată pe experiența profesională a autorului, integrată cu o actualizare narativă a datelor disponibile în literatura de specialitate și a principiilor contemporane privind prevenirea, recunoașterea și managementul complicațiilor laparoscopice. Complicațiile sunt sistematizate practic în funcție de mecanism, momentul apariției, severitate și relația cu abordul laparoscopic. Toate situațiile prezentate sunt exemplificate prin înregistrări video ale unor cazuri tratate în Secția de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Județean de Urgență Bacău.

Rezultate. Sunt analizate incidentele legate de introducerea acului Veress și a trocarelor, insuflația extraperitoneală sau intraepiploică, hemoragia parietală și vasculară, leziunile viscerale, dificultățile disecției, complicațiile orificiilor de trocar, aderențele postoperatorii și consecințele selecției necorespunzătoare a cazurilor. Accentul este pus pe identificarea precoce a semnelor de alarmă, controlul incidentului, solicitarea ajutorului și conversia oportună atunci când siguranța pacientului o impune.

Concluzii. Cunoașterea mecanismelor specifice chirurgiei laparoscopice permite prevenirea unei părți importante a complicațiilor și limitează consecințele celor care nu pot fi evitate. Selecția corectă a cazului, pregătirea strategiei de salvare și recunoașterea precoce sunt mai importante decât menținerea cu orice preț a abordului minim invaziv.

Cuvinte-cheie: chirurgie laparoscopică; chirurgie pediatrică; complicații intraoperatorii; acces laparoscopic; prevenție; conversie

Complications in Laparoscopic Surgery Prevention Recognition and Management Strategy

ENGLISH

Introduction. Complications are an unavoidable component of surgical practice and are not exclusive to a particular operative approach. Laparoscopic surgery, however, introduces specific risks related to peritoneal access, pneumoperitoneum, trocar and instrument use, and the particular characteristics of minimally invasive visualisation and dissection.

Materials and methods. This educational presentation combines the author's professional experience with a narrative update of the available literature and current principles concerning the prevention, recognition and management of laparoscopic complications. Complications are organised according to their mechanism, timing, severity and relationship to the laparoscopic approach. All presented situations are illustrated with video recordings from cases treated in the Department of Pediatric Surgery of Bacău County Emergency Hospital.

Results. The presentation examines incidents associated with Veress needle and trocar insertion, extraperitoneal or intraomental insufflation, abdominal wall and vascular bleeding, visceral, difficult dissection, trocar-site complications, postoperative adhesions and the consequences of inappropriate case selection. Particular attention is given to the early recognition of warning signs, immediate control of the adverse event, timely assistance and appropriate conversion when required for patient safety. The practical classification distinguishes complications specifically related to minimally invasive access and technology from complications inherent to the surgical procedure itself.

Conclusions. Understanding the mechanisms specific to laparoscopic surgery can prevent a substantial proportion of adverse events and reduce the consequences of those that cannot be avoided. Appropriate patient selection, preparation of a rescue strategy and early recognition of complications are more important than preserving the minimally invasive approach at all costs.

Keywords: laparoscopic surgery; pediatric surgery; intraoperative complications; laparoscopic access; prevention; conversion

Sesiunea VII Varia • 11:55–12:20 • Rezumat 15

Rolul și limitele chirurgiei minim invazive în neurochirurgia pediatrică

Ancuța Negru, Sorin Târnoveanu

Secția de Neurochirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Marie S. Curie", București

ROMÂNĂ

Introducere. Chirurgia minim invazivă (CMI) a devenit, în ultimele două decenii, o alternativă tot mai frecvent utilizată la chirurgia deschisă clasică în neurochirurgia pediatrică, datorită progreselor în neuroendoscopie, neuronavigație, tehnici tubulare de retracție și imagistică intraoperatorie. Particularitățile anatomice și fiziologice ale copilului (craniu în creștere, volum sanguin circulant redus, plasticitate cerebrală crescută) fac beneficiile potențiale ale CMI deosebit de relevante.

Materiale și metodă. A fost realizată o analiză narativă a literaturii de specialitate (PubMed, Journal of Neurosurgery: Pediatrics, Child's Nervous System), axată pe cinci indicații reprezentative: hidrocefalie (ventriculocisternostomie endoscopică- VCS), craniosinostoze (suturectomii endoscopice, cranioplastie cu arcuri), tumori de linie mediană (abord endonasal endoscopic extins), epilepsie farmacorezistenta (terapie termica interstitiala cu laser- LITT) și chirurgie spinală miniinvazivă.

Rezultate. VCS are o rată de succes agregată de aproximativ 82%, ajungând la 90% la 5 ani în stenoza de apeduct. Craniectomia endoscopică reduce semnificativ pierderea sanguină (10 vs. 28 ml/kg), rata de transfuzie (42% vs. 98%) și spitalizarea (1,8 vs. 4,1 zile) față de remodelarea craniană deschisă, confirmat pe un registru de 1382 de sugari. Abordul endonasal endoscopic crește șansele de rezecție totală în craniofaringiomul pediatric. LITT obține libertate de crize (Engel I) la 57% dintre pacienți, cu rezultate superioare în hamartomul hipotalamic.

Concluzii. CMI oferă beneficii reproductibile, dependente de indicație, dar chirurgia deschisă rămâne standardul de aur pentru leziuni voluminoase, infiltrative, vasculare sau urgențe. Cele două abordări sunt complementare, iar selecția tehnicii trebuie individualizată.

Cuvinte-cheie: neurochirurgie pediatrică; chirurgie minim invazivă; endoscopie; hidrocefalie; craniosinostoză

The Role and Limits of Minimally Invasive Surgery in Pediatric Neurosurgery

ENGLISH

Introduction. Minimally invasive surgery (MIS) has become an increasingly adopted alternative to conventional open surgery in pediatric neurosurgery, driven by advances in neuroendoscopy, neuronavigation, tubular retraction systems, and intraoperative imaging. The child's distinct anatomical and physiological features (growing skull, lower circulating blood volume, higher brain plasticity) make the potential benefits of MIS particularly relevant.

Material and method: A narrative literature review (PubMed, Journal of Neurosurgery: Pediatrics, Child's Nervous System) was conducted, focused on five representative indications: hydrocephalus (endoscopic third ventriculostomy — ETV), craniosynostosis (endoscopic strip craniectomy, spring-assisted cranioplasty), midline tumors (extended endoscopic endonasal approach), drug-resistant epilepsy (laser interstitial thermal therapy — LITT), and minimally invasive spinal surgery.

Results. ETV shows a pooled success rate of approximately 82%, reaching 90% at 5 years in aqueductal stenosis. Endoscopic strip craniectomy significantly reduces blood loss (10 versus 28 mL/kg), transfusion rate (42% vs. 98%), and hospital stay (1.8 versus 4.1 days) compared with open cranial vault remodeling, confirmed in a 1382-infant registry. The endoscopic endonasal approach increases gross-total resection odds in pediatric. LITT achieves Engel class I seizure freedom in 57% of patients, with superior outcomes in hypothalamic hamartoma.

Conclusions. MIS offers reproducible, indication-specific benefits, but open surgery remains the gold standard for large, infiltrative, vascular, or emergent lesions. The two approaches are complementary, and technique selection should be individualized.

Keywords: pediatric neurosurgery; minimally invasive surgery; endoscopy; hydrocephalus; craniosynostosis

Sesiunea VII Varia • 12:20–12:40 • Rezumat 16

Tratamentul chirurgical al deformităților scoliotice grave și extrem de grave la copil

N. Șavga, J. Bernic, V. Golub, M. Caftea, I. Sîrbu, A. Maniuc

Catedra de Chirurgie Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”; Laboratorul „Infecții chirurgicale la copil”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Până în prezent, în boala scoliotică, atitudinea terapeutică rămâne a fi discutabilă pe următoarele aspecte: Vîrsta cînd copilul poate fi operat? Metoda chirurgicală optimală? Se impune, sau nu intervenţii la nivelul zonelor de creştere şi a discurilor intervertebrale?

Material și metodă. Au fost examinaţi 109 pacienţi pre- şi postoperator, cu diformităţi scoliotice grave cu etiologie diversă, supravegheaţi timp de 1-5 ani. Vârsta copiilor – 6-17 ani; preponderent fete – 69(76 %). Rezultate. Procedeele chirurgicale au fost diferenţiate, având ca scop: înlăturarea factorului compresiv, a diformităţilor şi dezechilibrului; crearea stabilităţii durabile a coloanei vertebrale. Rezultatele la distanță ale tratamentului chirurgical: bune – 68,4%, satisfăcătoare – 24,1%, nesatisfăcătoare – 3,5% cazuri. Concluzii: 1.) Metodele optimale de corecție a diformităților scoliotice severe rigide: mobilizare ventrală a coloanei, corecția dorsală, fațetectomie Ponte, corecție pe tot parcursul și fixația coloanei vertebrale cu construcție CD; 2.) Tratamentul chirurgical al scoliozelor juvenile severe începe la 8-10 ani, cu următoarele corecții dorsale cu “construcție în creștere“, fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale; 3.)Corecția finală a diformației, spondilodeză posterioară și toracoplastică sunt efectuate la sfârșitul perioadei de creștere a coloanei vertebrale. Cuvinte-cheie: diformităţi scoliotice extrem grave, tratament chirurgical la copil.

Surgical Treatment of Severe and Extremely Severe Scoliotic Deformities in Children

ENGLISH

Introduction. At the present moment at scoliotic illness’ treatment, surgical tactics remains discussed in the following aspects: At what age is it better to operate? What surgical technique will be more effective? Whether surgical intervention at the level of zones of growth and intervertebral disks will be expedient?

Material and methods. 109 patients with severe scoliotic deformations have been pre- and postoperatively examined. The evaluation included collecting of anamnesis data, clinical examination, labs and imaging (standard radiography/ with functional tests, magnetic resonance) with a follow-up of 1 to 10 years. Children were aged between 6 and 17 years; they were predominantly girls – 69(76 %). Results. The main goals of surgical interventions were: elimination of the compression factor, deformation and disbalance correction and spine stabilization. The distant results of surgical treatment were good – 68,4%, satisfactory – 24,1% and unsatisfactory – 3,5%. Conclusions: 1.) Optimum methods of correction of difficult rigid scoliotic spine deformations were: forward spine release, dorsal correction, total fasetektomy (the bottom and top facing) throughout correction by Pontus' method and backbone fixation by a metal construction; 2.) Surgical treatment of difficult juvenile scolioses began at 8-10 years old, with the following dorsal correction by "a growing construction", without posterior spine fusion execution;3.)Final correction of deformation, posterior spine spondylosyndesis and thoracoplasty are carried out on the end of spine growth. Key words: very severe scoliosis, surgical treatment of children.

Sesiunea VII Varia • 12:40–13:10 • Rezumat 17

Metode non-chirurgicale și endoscopice în tratamentul sindroamelor de neurocompresie vertebrogenă

N. Șavga, J. Bernic, M. Caftea, A. Maniuc

Catedra de Chirurgie Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică „Natalia Gheorghiu"; Laboratorul „Infecții chirurgicale la copil", USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Sindroamele de neurocompresie: dorsalgii, radiculopatii, radiculoischemii, periodic sau permanent prezintă o incidență aproape in 85% din populație. Cauzele sindroamelor de neurocompresie vertebrogenă includ: hernii, protruzii intervertebrale, hipertrofia lig.flavum și articulațiilor fasetare, deformitățile coloanei vertebrale, care stenozează și duc la compresia structurilor nervoase. Material și metode. Un lot de 83 (cu vârsta cuprinsă între 15 și 73 ani) de pacienți au fost incluși în acest studiu și s-au tratat de hernie de disc intervertebral în regiunea lombară cu Endoscopia Biportală Unilaterală (UBE). Am evaluat nivelurile de durere pentru fiecare pacient în timpul procedurii în sine și apoi, după 3-4 și 8 săptămâni, 4 – 24 de luni după proceduri. Rezultate. Intensitatea durerii imediat după intervenție a fost semnificativ mai mică decât înainte de procedură. La 3-4 săptămâni după administrarea procedurii, nivelul durerii inițiale a scăzut cu o medie de 84%. Rezultate foarte bune sau bune s-au obținut în 47 (83,9%), satisfăcătoare – în 7 (12,5%) cazuri și nesatisfăcătoare în 2 (3,6%) cazuri. Concluzie. UBE reprezintă o metodă universală și extrem de performantă, care schimbă radical indicațiile în chirurgia spinală, permițând tratarea eficientă aproape a tuturor afecțiunilor degenerative ale coloanei vertebrale la toate nivelurile, și chiar a traumatismelor (conform datelor din literatură), datorită imaginii clare și mărite, decompresiei directe și invazivității minime. Cuvinte-cheie: sindroame de neurocompresie, endoscopie.

Non-Surgical and Endoscopic Methods in the Treatment of Vertebral Neurocompression Syndromes

ENGLISH

Introduction. Neurocompression syndromes: back pain, radiculopathy, radiculoischemia, periodic or permanent, have an incidence of almost 85% of the population. The causes of vertebrogenic neurocompression syndromes include: hernias, intervertebral protrusions, hypertrophy of the lig.flavum and facet joints, spinal deformities, which stenose and lead to compression of the nervous structures. Methods. A group of 83 patients (aged 15 to 73 years) were included in this study and were treated for lumbar intervertebral disc herniation with Unilateral Biportal Endoscopy (UBE). We assessed pain levels for each patient during the procedure itself and then, after 3-4 and 8 weeks, 4 – 24 months after the procedures. Results. Pain intensity immediately after the intervention was significantly lower than before the procedure. At 3–4 weeks, the initial pain level had decreased by an average of 84%. Outcomes were very good or good in 47 cases (83.9%), satisfactory in 7 (12.5%) and unsatisfactory in 2 (3.6%). Conclusion. UBE is a universal and highly efficient method, which radically changes the indications in spinal surgery, allowing for the effective treatment of almost all degenerative spinal conditions at all levels, and even trauma (according to literature data), thanks to the clear and magnified image, direct decompression and minimal invasiveness. Keywords: neurocompression syndromes, endoscopy.

Sesiunea VII Varia • 13:10–13:30 • Rezumat 18

Corecția dinamică ventrală VBT ASC a scoliozei idiopatice prin abord minim invaziv

N. Șavga, J. Bernic, V. Golub, M. Caftea, I. Sîrbu, I. Negru, A. Maniuc

Laboratorul de Infecții Chirurgicale la Copii; Catedra de Chirurgie Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică „Natalia Gheorghiu”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

ROMÂNĂ

Introducere. Scolioza este una din dificile probleme a ortopediei contemporană. Corecția dinamică ventrală a scoliozei (VBT/ASC) este o nouă metodă de tratament de deformare a coloanei vertebrale la copil. Am studiat rezultatele unui astfel de tratament al scoliozei idiopatice. Materiale și metode. Analiza retrospectivă a datelor a 57 pacienți cu deformare scoliotică idiopatică care a suferit VBT/ASC. Starea funcțională a fost măsurată utilizând scala de durere de spate VAS, chestionarele SRS-22,ODI și SF 36. Examinările au fost efectuate preoperator, și după operație, cu comparație statistică folosind testul Wilcoxon. Rezultate. Numărul de niveluri de fixare a fost de 6,4 ± 1 (6-8). Vârsta medie a fost de 25,3 ± 10,9 (15-37) ani, unghiul mediu Cobb preoperator a fost de 45,4 ± 9,6, iar postoperator 12,6 ± 9 grade. Durata medie a spitalizării a fost de 7,2 ± 1,5 zile (6-10). La 12 luni de la intervenție chirurgicală SF-36-satisfăcătoare, au fost prezentate rezultatele ODI; Acest lucru nu s -a modificat semnificativ după aceea (p> 0.05). Rezultatul SRS 22 a fost de 4,0 ± 0,42 (3,00-4,95). Comparația datelor la scară VAS: preoperator 6,9 ± 1,5 (4,0-9,0), la 12 luni 4,4 ± 1,6 (1,0-7,0). Diferențele semnificative statistic (p <0.05) indică eficacitatea tratamentului. Concluzii. Analiza rezultatelor utilizării corecției VBT/ASC a deformărilor la copii și adulții tineri a arătat eficacitatea metodei conform scalelor VAS, SRS 22, ODI, SF-36. Rezultatele VBT/ASC la copii cu scolioza idiopatică permit să recomandăm această metodă de tratament. Cuvinte-cheie: scolioză idiopatică, copil, corecție dinamică ventrală scolioză (VBT/ASC), miniinvaziv.

Ventral Dynamic Correction VBT ASC of Idiopathic Scoliosis Through a Minimally Invasive Approach

ENGLISH

Introduction. Scoliosis is one of the most difficult problems of contemporary orthopedics. Vertebral Body Tethering (VBT/ASC) is a new method of treating spinal. We studied the results of such treatment of idiopathic scoliosis in children. Material and methods. Retrospective analysis of data from 57 patients with idiopathic scoliotic deformity who underwent VBT/ASC. Functional status was measured using the VAS back pain scale, the SRS-22, ODI and SF 36 questionnaires. Examinations were performed preoperatively and postoperatively, with statistical comparison using the Wilcoxon test. Results. The number of fixation levels was 6.4 ± 1 (6-8). The mean age was 25.3 ± 10.9 (15-37) years, the mean preoperative Cobb angle was 45.4 ± 9.6, and postoperatively 12.6 ± 9 degrees. The mean duration of hospitalization was 7.2 ± 1.5 days (6-10). At 12 months after surgery, the SF-36-satisfactory ODI results were presented; This did not change significantly thereafter (p> 0.05). The SRS 22 result was 4.0 ± 0.42 (3.00-4.95). Comparison of data on the VAS scale: preoperative 6.9 ± 1.5 (4.0-9.0), at 12 months 4.4 ± 1.6 (1.0-7.0). Statistically significant differences (p <0.05) indicate treatment efficacy.

Conclusion. Analysis of the results of using VBT/ASC correction of deformities in children and young adults showed effectiveness of the method according to the VAS, SRS 22, ODI, SF-36 scales. The results of VBT/ASC in patients in idiopathic scoliosis allow us to recommend this treatment method. Keywords: idiopathic scoliosis, children, Vertebral Body Tethering (VBT/ASC), minimally invasive.

Index de autori

A. Fedoruc — Fezabilitatea procedeului PIRS în tratamentul minim invaziv al herniei inghinale congenitale la copiii sub un an

A. Maniuc — Tratamentul chirurgical al deformităților scoliotice grave și extrem de grave la copil; Metode non-chirurgicale și endoscopice în tratamentul sindroamelor de neurocompresie vertebrogenă; Corecția dinamică ventrală VBT ASC a scoliozei idiopatice prin abord minim invaziv

A. Danci — Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic

A. Jalbă — Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic

A. Pisarenco — Chirurgia laparoscopică versus chirurgia deschisă la nou-născut Indicații limite contraindicații și provocări; Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic

A. Negru — Rolul și limitele chirurgiei minim invazive în neurochirurgia pediatrică

A. Maniuc — Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic

A. Kadar — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

D. A. Iozsa — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn; Experiența inițială în ovaropexia premergătoare radioterapiei; Înaintea așteptărilor Esofag Barrett la un copil. — Dirofilariaza scrotală la adolescent Prezentare de caz

E. Hadîmbu — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn

E. Kovács — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

G. F. Dănilă — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn; Experiența inițială în ovaropexia premergătoare radioterapiei

H. Gozar — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

I. Ambros — Evaluarea metodelor de închidere a bontului apendicular în apendicectomia laparoscopică la copil; Fezabilitatea procedeului PIRS în tratamentul minim invaziv al herniei inghinale congenitale la copiii sub un an; Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil

I. Bejan — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn

I. Negru — Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil; Corecția dinamică ventrală VBT ASC a scoliozei idiopatice prin abord minim invaziv

I. Sîrbu — Tratamentul chirurgical al deformităților scoliotice grave și extrem de grave la copil; Corecția dinamică ventrală VBT ASC a scoliozei idiopatice prin abord minim invaziv

J. Bernic — Tratamentul chirurgical al deformităților scoliotice grave și extrem de grave la copil; Metode non-chirurgicale și endoscopice în tratamentul sindroamelor de neurocompresie vertebrogenă; Corecția dinamică ventrală VBT ASC a scoliozei idiopatice prin abord minim invaziv

L. Vatră — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

M. Caftea — Tratamentul chirurgical al deformităților scoliotice grave și extrem de grave la copil; Metode non-chirurgicale și endoscopice în tratamentul sindroamelor de neurocompresie vertebrogenă; Corecția dinamică ventrală VBT ASC a scoliozei idiopatice prin abord minim invaziv

M. Oancea — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

M. Bejereanu — Chirurgia laparoscopică versus chirurgia deschisă la nou-născut Indicații limite contraindicații și provocări

M. Galinescu — Instrumente nu doctrine Chirurgie deschisă laparoscopie și endourologie în urologia pediatrică; Complicații în chirurgia laparoscopică Prevenție recunoaștere și strategie terapeutică

N. Șavga — Tratamentul chirurgical al deformităților scoliotice grave și extrem de grave la copil; Metode non-chirurgicale și endoscopice în tratamentul sindroamelor de neurocompresie vertebrogenă; Corecția dinamică ventrală VBT ASC a scoliozei idiopatice prin abord minim invaziv

P. Casap — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn. — Dirofilariaza scrotală la adolescent Prezentare de caz

R. Gogolan — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn

R. I. Spătaru — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn; Experiența inițială în ovaropexia premergătoare radioterapiei. — Dirofilariaza scrotală la adolescent Prezentare de caz

S. Târnoveanu — Rolul și limitele chirurgiei minim invazive în neurochirurgia pediatrică

S. Babuci — Particularități ale tacticii medico-chirurgicale în zonele rurale din Sudanul de Sud; Diagnosticul și tratamentul chirurgical reconstructiv al defectelor diafragmatice rare la copil

V. Golub — Tratamentul chirurgical al deformităților scoliotice grave și extrem de grave la copil; Corecția dinamică ventrală VBT ASC a scoliozei idiopatice prin abord minim invaziv

V. Negru — Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil

V. Petrovici — Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic

Z. Derzsi — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

Index de cuvinte-cheie

acces laparoscopic — Complicații în chirurgia laparoscopică Prevenție recunoaștere și strategie terapeutică

apendicectomie laparoscopică — Evaluarea metodelor de închidere a bontului apendicular în apendicectomia laparoscopică la copil

atrezie de esofag — Înaintea așteptărilor Esofag Barrett la un copil

boală Crohn — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn

chirurgie deschisă — Instrumente nu doctrine Chirurgie deschisă laparoscopie și endourologie în urologia pediatrică

chirurgie laparoscopică — Complicații în chirurgia laparoscopică Prevenție recunoaștere și strategie terapeutică

chirurgie minim invazivă — Fezabilitatea procedeului PIRS în tratamentul minim invaziv al herniei inghinale congenitale la copiii sub un an; Instrumente nu doctrine Chirurgie deschisă laparoscopie și endourologie în urologia pediatrică; Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz; Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil; Rolul și limitele chirurgiei minim invazive în neurochirurgia pediatrică

chirurgie pediatrică — Complicații în chirurgia laparoscopică Prevenție recunoaștere și strategie terapeutică

chist bronhogenic — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

clipsurile polimerice Hem-o-lok — Evaluarea metodelor de închidere a bontului apendicular în apendicectomia laparoscopică la copil

Clostridium difficile — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn

complicații intraoperatorii — Complicații în chirurgia laparoscopică Prevenție recunoaștere și strategie terapeutică

conversie — Complicații în chirurgia laparoscopică Prevenție recunoaștere și strategie terapeutică

copii — Evaluarea metodelor de închidere a bontului apendicular în apendicectomia laparoscopică la copil; Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil

defect diaphragmatic — Diagnosticul și tratamentul chirurgical reconstructiv al defectelor diafragmatice rare la copil

diagnostic — Diagnosticul și tratamentul chirurgical reconstructiv al defectelor diafragmatice rare la copil

dirofilariază scrotală — Dirofilariaza scrotală la adolescent Prezentare de caz

efuziune pleurală — Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil

empiem — Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil

endoscopie — Rolul și limitele chirurgiei minim invazive în neurochirurgia pediatrică

endourologie — Instrumente nu doctrine Chirurgie deschisă laparoscopie și endourologie în urologia pediatrică

esofag Barrett — Înaintea așteptărilor Esofag Barrett la un copil

fertilitate — Experiența inițială în ovaropexia premergătoare radioterapiei

fistulă — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn

hamartom — Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic

hernie inghinală congenitală — Fezabilitatea procedeului PIRS în tratamentul minim invaziv al herniei inghinale congenitale la copiii sub un an

hidrocefalie — Rolul și limitele chirurgiei minim invazive în neurochirurgia pediatrică

laparoscopie — Chirurgia laparoscopică versus chirurgia deschisă la nou-născut Indicații limite contraindicații și provocări; Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic; Instrumente nu doctrine Chirurgie deschisă laparoscopie și endourologie în urologia pediatrică

ligatură intracorporală — Evaluarea metodelor de închidere a bontului apendicular în apendicectomia laparoscopică la copil

malformație pulmonară congenitală — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

masă paratesticulară — Dirofilariaza scrotală la adolescent Prezentare de caz

matriță acelulară — Diagnosticul și tratamentul chirurgical reconstructiv al defectelor diafragmatice rare la copil

neurochirurgie pediatrică — Rolul și limitele chirurgiei minim invazive în neurochirurgia pediatrică

nodul Roeder — Evaluarea metodelor de închidere a bontului apendicular în apendicectomia laparoscopică la copil

nou-născut — Chirurgia laparoscopică versus chirurgia deschisă la nou-născut Indicații limite contraindicații și provocări; Formațiune chistică subgastrică la nou-născut Diagnostic topografic și tratament laparoscopic

ovaropexie — Experiența inițială în ovaropexia premergătoare radioterapiei

prevenție — Complicații în chirurgia laparoscopică Prevenție recunoaștere și strategie terapeutică

procedeul PIRS — Fezabilitatea procedeului PIRS în tratamentul minim invaziv al herniei inghinale congenitale la copiii sub un an

radioterapie — Experiența inițială în ovaropexia premergătoare radioterapiei

reflux gastro-esofagian — Înaintea așteptărilor Esofag Barrett la un copil

reparare chirurgicală — Diagnosticul și tratamentul chirurgical reconstructiv al defectelor diafragmatice rare la copil

sechestrație pulmonară extralobară — Sechestrație pulmonară extralobară asociată cu chist bronhogenic Prezentare de caz

sepsis — Evoluție fulminantă a pancolitei cu Clostridium difficile în contextul bolii Crohn

toracoscopie — Chirurgia laparoscopică versus chirurgia deschisă la nou-născut Indicații limite contraindicații și provocări; Toracoscopia în efuziunile pleurale complicate și empiemul la copil

urologie pediatrică — Instrumente nu doctrine Chirurgie deschisă laparoscopie și endourologie în urologia pediatrică

zoonoză — Dirofilariaza scrotală la adolescent Prezentare de caz