

UNIVERSITATEA "OVIDIUS" DIN CONSTANȚA
ȘCOALA DOCTORALĂ DE MEDICINĂ
DOMENIUL MEDICINĂ
ANUL UNIVERSITAR
2026

**OCLUZIILE INTESTINALE ISCHEMIANTE:
EVALUAREA STRATEGIILOR CHIRURGICALE
ȘI A MARKERILOR DE PROGNOSTIC
- REZUMAT -**

Coordonator Științific:

Prof. Univ. Dr. VASILE SÂRBU

Comisia de îndrumare și integritate academică:

Prof. Univ. Dr. COMȘA GHEORGHE

Prof. Univ. Dr. BOREIANU IOAN

Prof. Univ Dr. BADEA VICTORIA

Doctorand:
DIMITRIE BUȘU

CONSTANȚA
2026

Dedicație,

Această lucrare este rodul unor ani de muncă, efort și învățare, dar mai ales al sprijinului necondiționat pe care l-am primit de-a lungul drumului meu profesional și personal.

În primul rând, adresez recunoștința mea profundă Domnului Profesor Universitar Doctor Vasile Sârbu, coordonator al acestei teze, pentru îndrumarea științifică riguroasă, pentru exigența sa academică și pentru sprijinul constant.

Îi mulțumesc, de asemenea, Domnului Profesor Universitar Doctor Costea Daniel Ovidiu, mentorul meu, cel care mi-a arătat ce înseamnă cu adevărat vocația de chirurg și care, prin exemplul său, m-a inspirat și m-a format ca medic și ca om.

Nu în ultimul rând, această lucrare este dedicată familiei mele – soției și fiicei mele – care, prin dragostea, răbdarea și înțelegerea lor, mi-au fost mereu alături, oferindu-mi puterea de a merge mai departe și de a deveni omul și profesionistul de astăzi.

Această teză le aparține, în egală măsură, tuturor celor care au contribuit, fiecare în felul său, la ceea ce sunt astăzi.

CUPRINS

INTRODUCERE.....	4
STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII.....	5
1.OCLUZIILE INTESTINALE - CONSIDERENTE GENERALE.....	5
CONTRIBUȚIA PERSONALĂ	6
1. IMPORTANTA PROBLEMEI	6
2. MOTIVAȚIA STUDIILOR.....	6
3. OBIECTIVE GENERALE	7
4. METODOLOGIE GENERALĂ.....	7
5. STUDIUL I. MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL HERNIILOR INCIZIONALE OBSTRUCTIVE ISCHEMIANTE: IMPLICAȚII ASUPRA PROGNOSTICULUI ȘI CALITĂȚII VIETII	7
6. STUDIUL II: MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL ISCHEMIEI ACUTE DE COLON DREPT FĂRĂ REVASCULARIZARE: EXPERIENȚĂ CLINICĂ ȘI FACTORI DE PROGNOSTIC	9
7. STUDIUL III. MARKERI PREDICTIVI PENTRU INDICAȚIA CHIRURGICALĂ ÎN VOLVULUSUL DE SIGMOID COMPLICAT CU ISCHEMIE DE GRAD II	11
Concluzii	12
Elemente de originalitate ale tezei	13
REFERINȚE	15
LISTA DE PUBLICAȚII.....	15

INTRODUCERE

Ocluziile intestinale ischemiante reprezintă o patologie chirurgicală de urgență cu impact major asupra prognosticului vital și funcțional al pacienților, caracterizate prin asocierea unui cumul de factori care conduc către afectarea vascularizației intestinale. Această suprapunere determină un risc crescut de complicații severe și se asociază cu o rată ridicată de morbiditate și mortalitate, aspect evidențiat constant în literatura de specialitate. Dincolo de tabloul clinic polimorf, particularitatea acestor situații constă în faptul că decizia chirurgicală trebuie luată prompt, în condițiile unei evaluări incomplete și adesea în absența unor markeri biologici sau imagistici cu valoare predictivă certă.

Managementul chirurgical al ocluziilor ischemiante rămâne o provocare, întrucât tipul intervenției, momentul operator și conduita perioperatorie trebuie adaptate la caracteristicile fiecărui pacient. Alegerea strategiei – rezecție, anastomoză, stomă sau în cazuri limită, explorare intraoperatorie diagnostică – depinde de un ansamblu complex de factori: vârsta și comorbiditățile, severitatea ischemiei, statusul hemodinamic, precum și experiența chirurgului. În acest context, identificarea unor markeri predictivi ai evoluției clinice și definirea unor algoritmi de tratament reprezintă o necesitate atât practică, cât și științifică.

Lucrarea de față reunește rezultatele a trei studii clinice desfășurate în cadrul aceleiași unități chirurgicale, fiecare vizând câte o entitate distinctă de ocluzie intestinală ischemică. Studiul 1 a analizat hernia incizională complicată cu ocluzie și ischemie, comparând rezultatele chirurgiei deschise cu cele ale abordului laparoscopic și impactul acestora asupra recuperării postoperatorii și calității vieții. Studiul 2 a evaluat ischemia acută a colonului, investigând prognosticul pacienților tratați chirurgical în absența posibilității de revascularizare și identificând factorii clinici și demografici corelați cu supraviețuirea. Studiul 3 a urmărit ischemia intestinală asociată volvulusului de sigmoid, concentrându-se asupra markerilor clinico-biologici care pot ghida momentul optim al intervenției chirurgicale și preveni complicațiile majore.

Prin integrarea acestor trei experiențe, prezenta teză își propune să ofere o viziune unitară asupra ocluziilor intestinale ischemiante, punând accent pe evaluarea comparativă a strategiilor chirurgicale. Astfel, demersul de față aduce o contribuție atât la înțelegerea mai profundă a particularităților acestor patologii, cât și la formularea unor direcții practice pentru optimizarea managementului chirurgical al ocluziilor ischemiante.

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

OCLUZIILE INTESTINALE - CONSIDERENTE GENERALE

Ocluziile intestinale reprezintă una dintre cele mai frecvente și complexe urgențe chirurgicale, având un impact major atât asupra prognosticului vital al pacienților, cât și asupra resurselor sistemului medical [1]. Incidența lor variază în funcție de o multitudine de factori printre care sunt factorii demografici, de regiune și de structura populațională, însă în mod constant ocupă un loc important în patologia chirurgicală de urgență [2]. Evoluția clinică este influențată de numeroși factori, precum mecanismul obstructiv, statusul general al pacientului, momentul prezentării la spital și conduita terapeutică aplicată.

Dincolo de aspectele generale ale ocluziilor intestinale, situațiile în care obstrucția se asociază cu ischemia segmentului afectat prezintă o gravitate particulară. În aceste cazuri, compromiterea vascularizației intestinale se suprapune peste sindromul obstructiv, generând un risc major de necroză, perforație și sepsis [3]. Identificarea precoce a ischemiei și instituirea tratamentului chirurgical adecvat reprezintă elemente esențiale pentru parcursul postoperator al pacientului și de asemenea pentru reducerea morbidității și mortalității prin această patologie [4].

Descoperirile și progresul ultimilor ani în imagistică medicală, în analize de laborator, dar și în ceea ce privește tehnica chirurgicală, au adus contribuții semnificative în diagnostic și tratament, bineînțeles cu repercursiuni asupra evoluției pacientului [5]. Cu toate acestea, ocluziile intestinale ischemizante continuă să fie asociate cu rate ridicate de complicații și rezultate variabile, ceea ce subliniază importanța unei abordări multidimensionale, care să îmbine evaluarea clinică riguroasă, utilizarea judicioasă a investigațiilor paraclinice și decizia chirurgicală promptă [6].

Ischemia intestinală reprezintă una dintre cele mai grave și de temut complicații ale ocluziilor digestive, prin prisma complicațiilor ce pot apărea la nivel local și general ulterior, având astfel o mortalitate care rămâne ridicată chiar și în centrele specializate. De aceea, identificarea unor markeri clinico-biologici și factori de prognostic este esențială nu doar pentru diagnosticul precoce, ci și pentru orientarea deciziilor terapeutice, stratificarea riscului și anticiparea complicațiilor postoperatorii. În practica clinică, aceste elemente sunt integrate într-un tablou complex, ce include parametrii clinici, biomarkerii serici, scorurile de severitate, datele

intraoperatorii și elementele anatomopatologice, fiecare având o valoare distinctă, dar complementară.

CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

1. IMPORTANȚA PROBLEMEI

Importanța problemei derivă, în primul rând, din dificultatea diagnosticului precoce. Tabloul clinic este adesea nespecific, biomarkerii tradiționali lipsesc de sensibilitate și specificitate, iar explorările imagistice, deși progresează constant, nu pot întotdeauna să ofere certitudinea viabilității parietale intestinale. Această incertitudine face ca un număr semnificativ de pacienți să fie diagnosticați tardiv, când ischemia este deja instalată, iar opțiunile terapeutice se reduc dramatic.

Un al doilea aspect care subliniază importanța problemei este complexitatea deciziilor chirurgicale. Alegerea între rezecție cu anastomoză primară, stomă derivativă sau simplă explorare laparotomică depinde nu doar de aspectele intraoperatorii, ci și de statusul hemodinamic, de comorbiditățile pacientului și de resursele postoperatorii disponibile. În acest context, definirea unor strategii chirurgicale standardizate și adaptate profilului pacientului devine o necesitate, pentru a reduce variabilitatea decizională și a crește șansele de supraviețuire.

La fel de importantă este și evaluarea markerilor de prognostic, care pot orienta clinicianul în alegerea momentului operator și în anticiparea complicațiilor. Parametrii clinici, biomarkerii serici, scorurile de comorbiditate și severitate, precum și factorii intraoperatorii constituie piese ale aceluiasi puzzle prognostic. Identificarea elementelor cu valoare predictivă ridicată reprezintă nu doar o provocare științifică, ci și un deziderat practic, cu impact direct asupra supraviețuirii pacienților.

2. MOTIVAȚIA STUDIILOR

Motivația principală a studiului rezidă, așadar, în necesitatea identificării unor repere clinice și biologice cu valoare predictivă și în evaluarea comparativă a strategiilor chirurgicale pentru pacienții cu ocluzii intestinale ischemiante. Cele trei studii care constituie baza lucrării explorează

scenarii clinice distincte, dar complementare: inciziile complicate cu ischemie, ischemia colonică dreaptă și volvulusul sigmoid cu ischemie de grad II. Prin analiza acestora, am urmărit să evidențiez elemente comune de decizie și factori care pot ghida conduita operatorie.

3. OBIECTIVE GENERALE

Evaluarea strategiilor chirurgicale și a markerilor clinico-biologici implicați în diagnosticul și prognosticul ocluziilor intestinale ischemiante, cu scopul de a defini elemente de predicție și criterii de decizie terapeutică ce pot contribui la îmbunătățirea rezultatelor postoperatorii.

4. METODOLOGIE GENERALĂ

Au fost alese trei modele de studiu, adaptate specificului fiecărei entități clinice:

- studiu prospectiv de cohortă pentru pacienții cu hernii incizionale obstructive, în vederea evaluării comparative între chirurgia deschisă și laparoscopică;
- studiu retrospectiv de cohortă pentru pacienții cu ischemie colonică dreaptă, fără posibilitate de revascularizare, concentrat asupra rezultatelor în funcție de tipul intervenției (rezeecție cu anastomoză, rezeecție cu stomă, explorare simplă);
- studiu retrospectiv observațional pentru pacienții cu volvulus sigmoidian și ischemie de grad II, destinat identificării markerilor clinico-biologici cu valoare predictivă pentru decizia chirurgicală.

Prin combinarea acestor modele, teza îmbină avantajele observației prospective standardizate cu valoarea experienței acumulate în analiza retrospectivă a cazurilor severe, permițând conturarea unei perspective globale asupra problematicii.

5. STUDIUL I. MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL HERNIILOR INCIZIONALE OBSTRUCTIVE ISCHEMIANTE: IMPLICAȚII ASUPRA PROGNOSTICULUI ȘI CALITĂȚII VIETII

Studiul 1 a evaluat o problemă frecvent întâlnită în practica de urgență – herniile incizionale obstructive complicate cu ischemie – în raport cu alegerea strategiei chirurgicale și impactul

acesteia asupra recuperării postoperatorii și calității vieții. Lucrarea s-a desfășurat prospectiv, pe parcursul a 6 ani (2019–2024), și a inclus 117 pacienți internați de urgență pentru evențații complicate cu ocluzie intestinală. Pacienții au fost împărțiți în două loturi: chirurgie deschisă (n=91) și chirurgie laparoscopică (n=26). Selecția abordului a fost individualizată, în funcție de statusul clinic, comorbidități, dimensiunea defectului parietal și experiența operatorului.

Evaluarea postoperatorie a inclus analiza parametrilor clinici, a durerii prin Visual Analog Scale (VAS), precum și aprecierea calității vieții prin chestionarul European Hernia Society QoL (EuraHS-QoL). În paralel, au fost colectate date privind durata spitalizării, complicațiile imediate și evoluția funcțională pe termen scurt. Rezultatele au arătat că, deși laparoscopia a presupus un timp operator mai lung (153 vs. 105 minute, $p=0,002$), aceasta a oferit beneficii evidente prin reducerea durerii postoperatorii și o recuperare mai rapidă, cu reintegrare funcțională precoce. Totodată, pacienții din grupul laparoscopic au raportat îmbunătățiri semnificative în domeniile calității vieții, în special la 30 de zile postoperator, efecte menținute și la 90 de zile, chiar dacă diferențele față de chirurgie deschisă s-au estompat.

Complicațiile postoperatorii au fost mai frecvente în lotul cu chirurgie deschisă (38,5% vs. 23,1%, $p=0,024$), incluzând seroame, hematoame și infecții de plagă, ceea ce subliniază avantajul laparoscopiei în reducerea morbidității. Durata spitalizării a fost, de asemenea, mai scurtă pentru grupul laparoscopic (4,6 vs. 5,27 zile), ceea ce are implicații clinice, sociale și economice. Dimensiunea defectului parietal a influențat decizia operatorie, cazurile cu defecte mari ($W3 > 10$ cm) fiind tratate preponderent prin chirurgie deschisă.

Concluzii

1. Ambele aborduri chirurgicale, deschis (OD) și laparoscopic (OL), sunt fezabile și sigure în managementul evențațiilor obstructive ischemiante, dar laparoscopia a arătat avantaje evidente în ceea ce privește morbiditatea și calitatea vieții.
2. Caracteristicile demografice și comorbiditățile au fost comparabile între grupuri, cu excepția diabetului zaharat, mai frecvent în grupul OL (46,2% vs. 31,9%, $p = 0,017$), ceea ce sugerează o selecție atentă a pacienților eligibili pentru chirurgie minim invazivă.
3. Parametrii intraoperatorii au evidențiat diferențe semnificative: durata operației a fost mai mare în OL (153 vs. 105 minute, $p = 0,002$), dar pierderea sangvină, deși mai ridicată numeric în OL, a rămas clinic acceptabilă și fără impact major asupra evoluției postoperatorii.

4. Tehnica de montare a plasei diferă fundamental: intraperitoneală în OL (100%) versus retromusculară sau supraaponevrotică în OD ($p < 0,001$). Această diferență reflectă nu doar particularitățile tehnice, ci și impactul asupra durerii și complicațiilor pe termen lung.
5. Rata complicațiilor postoperatorii a fost semnificativ mai redusă în OL (23,1% vs. 38,5%, $p = 0,024$), în special pentru seroame și hematoame, ceea ce confirmă profilul de siguranță superior al laparoscopiei.
6. Durata spitalizării a fost mai scurtă în OL ($4,6 \pm 2,05$ zile vs. $5,27 \pm 1,84$ zile), ceea ce se traduce prin recuperare mai rapidă și reintegrare precoce, aspect cu impact economic și social favorabil.
7. Durerea postoperatorie (VAS) a scăzut semnificativ la ambele grupuri, dar pacienții OL au avut scoruri mai mici atât în ziua 1, cât și la externare. Curbele ROC au arătat o valoare predictivă mai bună a VAS pentru recuperare în subgrupurile fără diabet și sub 65 de ani.
8. Evaluarea calității vieții prin chestionarul EuraHS-QoL a evidențiat beneficii mai rapide ale OL, cu îmbunătățiri mai mari la 30 de zile în ceea ce privește disconfortul estetic, durerea la efort și reluarea activităților casnice. La 90 de zile, diferențele între grupuri s-au redus, dar OL a rămas asociat cu scoruri mai bune.
9. Dimensiunea defectului parietal a influențat alegerea abordului: pacienții cu defecte mari ($W3 > 10$ cm) au fost tratați predominant prin OD, în timp ce defectele mici și medii ($W1-W2$) au fost abordate laparoscopic, confirmând importanța selecției cazurilor.
10. Integrarea tuturor rezultatelor susține laparoscopia ca metodă de elecție în eventrațiile obstructive ischemiante la pacienți selectați, oferind recuperare funcțională mai rapidă, reducerea durerii și scăderea complicațiilor, cu costul unui timp operator mai mare și al unei expertize tehnice avansate.

6. STUDIUL II: MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL ISCHEMIEI ACUTE DE COLON DREPT FĂRĂ REVASCULARIZARE: EXPERIENȚĂ CLINICĂ ȘI FACTORI DE PROGNOSTIC

Studiul 2 a abordat o entitate rară, dar de o gravitate deosebită – ischemia acută a colonului drept (ARCI), în situațiile în care revascularizarea vasculară nu este fezabilă. Analiza a fost retrospectivă și a inclus 73 de pacienți internați și operați între 2018–2023 în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța. Toți pacienții au fost

diagnosticați cu ischemie colonică dreaptă, confirmată intraoperator, și au necesitat tratament chirurgical.

Lotul a fost împărțit în trei subgrupuri, în funcție de strategia chirurgicală aplicată: hemicolectomie dreaptă extinsă cu anastomoză primară (n=13), hemicolectomie dreaptă extinsă cu ostomie derivativă (n=34), și laparotomie exploratorie fără rezecție (n=26). Alegerea conduitelor a depins de severitatea ischemiei, de statusul general și de comorbiditățile pacienților. Vârsta înaintată, comorbiditățile cardiovasculare și diabetul zaharat au fost factori de prognostic negativ importanți.

Rezultatele au arătat o mortalitate postoperatorie ridicată, în special în grupul tratat prin simplă explorare laparotomică (peste 70% la 1 an). În schimb, pacienții care au beneficiat de rezecție chirurgicală – cu sau fără anastomoză – au avut rate de supraviețuire mai bune, chiar dacă riscul de complicații a fost semnificativ. Anastomoza primară a fost rezervată pacienților cu status biologic mai bun și ischemie limitată, în timp ce ostomia a reprezentat o soluție sigură la pacienții instabili, reducând riscul de fistule anastomotice.

Analiza comparativă a arătat că factorii determinanți ai prognosticului au fost severitatea ischemiei, scorul Charlson ajustat pentru vârstă (ACCI) și prezența insuficienței multiorganice. Pacienții cu ACCI ≥ 6 și status hemodinamic precar au avut o mortalitate semnificativ crescută indiferent de tipul de intervenție.

Concluzii

1. Tipul intervenției chirurgicale a reprezentat determinantul major al supraviețuirii: pacienții cu hemicolectomie dreaptă extinsă și anastomoză primară au avut cele mai bune rezultate, în timp ce laparotomia exploratorie s-a asociat cu mortalitate extrem de ridicată.
2. Vârsta avansată a pacienților și mediul de proveniență rurală s-au corelat cu necesitatea unor proceduri mai invazive sau paleative și cu mortalitate crescută.
3. Scorul ACCI ridicat (≥ 6) a fost un predictor independent pentru mortalitate postoperatorie și pentru imposibilitatea efectuării anastomozei.
4. Prevalența comorbidităților a diferit semnificativ între grupuri, pacienții cu laparotomie exploratorie având cea mai mare încărcătură de boli asociate (renală, cardiovasculară, diabetică).

5. Complicațiile postoperatorii au avut o incidență mai redusă în grupul cu anastomoză, în timp ce pacienții cu stomă au prezentat frecvent sepsis și reinternări, iar cei cu laparotomie exploratorie au dezvoltat ileus și insuficiență multiorganică aproape universal.
6. Durata spitalizării a fost semnificativ mai scurtă pentru pacienții cu anastomoză primară, confirmând recuperarea funcțională mai rapidă a acestora comparativ cu cei care au necesitat stomă.
7. Mortalitatea la 30 de zile a fost minimă la pacienții cu anastomoză (7,7%), moderată la cei cu stomă (11,8%) și dramatic crescută la pacienții cu laparotomie exploratorie ($\approx 80\%$).
8. Mortalitatea la 1 an a urmat același gradient, menținând superioritatea supraviețuirii după anastomoză ($\approx 85\%$), comparativ cu colectomia cu stomă ($\approx 70\%$) și laparotomia exploratorie ($\approx 20\%$).
9. Curbele Kaplan–Meier au demonstrat diferențe nete de supraviețuire între cele trei tipuri de intervenții, evidențiind rolul deciziei chirurgicale în prognosticul pe termen scurt și lung.
10. Rezultatele susțin individualizarea conduitei chirurgicale pe baza vârstei, scorului ACCI și a severității ischemiei, într-un echilibru între radicalitatea gestului și capacitatea pacientului de a tolera procedura.

7. STUDIUL III. MARKERI PREDICTIVI PENTRU INDICAȚIA CHIRURGICALĂ ÎN VOLVULUSUL DE SIGMOID COMPLICAT CU ISCHEMIE DE GRAD II

Studiul 3 a vizat o patologie particulară – volvulusul de sigmoid complicat cu ischemie intestinală de grad II – în care decizia chirurgicală se plasează adesea între tratamentul conservator (endoscopic) și rezecția chirurgicală. Studiul a fost retrospectiv, observțional, și s-a desfășurat în perioada 2018–2024, incluzând 63 de pacienți diagnosticați și tratați în regim de urgență.

Toți pacienții au beneficiat inițial de decompresie endoscopică, urmată de rezecție chirurgicală a sigmoidului, fie la primul episod, fie la recidivă. Astfel, pacienții au fost împărțiți în două grupuri: intervenție chirurgicală la primul episod ($n=41$) și intervenție la recidivă ($n=22$).

Pe lângă datele clinice și demografice, studiul a analizat un set extins de biomarkeri serici (CRP, lactat, D-dimeri, CK, LDH), parametrii biologici uzuali (leucocite, electroliti, pH sanguin) și scorurile de comorbiditate (ACCI). Rezultatele au evidențiat că nivelurile crescute de lactat (>4

mmol/L) și D-dimeri peste pragul de 5 $\mu\text{g/mL}$ s-au corelat semnificativ cu riscul de progresie către ischemie severă și cu necesitatea unei intervenții chirurgicale precoce. De asemenea, valori crescute ale CK și LDH au reflectat afectarea musculară intestinală și au fost asociate cu evoluții postoperatorii mai complicate.

Analiza comparativă a arătat că pacienții operați la primul episod au avut o evoluție clinică mai bună, cu mortalitate mai scăzută și durată redusă a spitalizării, comparativ cu cei operați la recurență. Calitatea vieții postoperatorii a fost, de asemenea, mai bună în grupul intervenției precoce, datorită prevenirii episoadelor recurente de ischemie și a complicațiilor asociate.

Concluzii

1. Vârsta înaintată s-a asociat semnificativ cu recurența volvulusului sigmoid, pacienții din grupul recurent fiind în medie mai în vârstă decât cei aflați la primul episod.
2. Scorul ACCI mai ridicat la pacienții cu recurență sugerează că comorbiditățile multiple contribuie la fragilitatea biologică și la riscul de reapariție a bolii.
3. Constipația cronică și megadolicocolonul au fost identificați ca factori anatomici și funcționali majori, asociindu-se independent cu riscul de recurență.
4. Fixarea anormală a mezenterului a reprezentat un alt predictor semnificativ de recurență, subliniind rolul particularităților anatomice în patogeneza bolii.
5. Valorile crescute ale PCR și lactatului s-au corelat cu durata prelungită a spitalizării și cu un risc mai mare de complicații postoperatorii. Analiza ROC a demonstrat o valoare predictivă mai ridicată pentru lactat ($\text{AUC}=0.82$) comparativ cu PCR ($\text{AUC}=0.61$) în estimarea complicațiilor majore, confirmând rolul lactatului ca marker precoce al ischemiei și severității bolii.
6. D-dimerii au fost semnificativ mai crescuți la pacienții recurenți, sugerând un status pro-trombotic și pro-inflamator accentuat, cu valoare potențială ca marker prognostic pentru severitatea evoluției.
7. Creatin-kinaza a fost, de asemenea, mai crescută la pacienții cu recurență, fiind corelată cu severitatea clinică și cu riscul de complicații.
8. Complicațiile postoperatorii au fost mai frecvente la pacienții cu recurență, însă majoritatea au aparținut gradelor I–II Clavien-Dindo, cu impact asupra spitalizării, dar fără creșterea mortalității.

9. Durata intervenției chirurgicale și hemoragia intraoperatorie au fost mai mari la pacienții recurenți, ceea ce indică o dificultate tehnică sporită și o complexitate mai ridicată a cazurilor.
10. Spitalizarea postoperatorie semnificativ prelungită la pacienții cu recurență reflectă impactul cumulativ al comorbidităților, factorilor anatomici și statusului biologic, confirmând necesitatea unei evaluări precoce a riscului și a unei strategii chirurgicale definitive pentru reducerea complicațiilor și recurenței.

Elemente de originalitate ale tezei

Originalitatea tezei „Ocluziile intestinale ischemiante: evaluarea strategiilor chirurgicale și a markerilor de prognostic” derivă din caracterul său integrativ, în care trei studii distincte, dar complementare, au fost aduse împreună pentru a construi o imagine complexă asupra acestei patologii severe și cu prognostic adesea rezervat.

Un prim element de originalitate constă în abordarea herniilor incizionale obstructive ischemiante din perspectiva comparativă a chirurgiei laparoscopice și a celei deschise. În literatura de specialitate, majoritatea datelor se referă la hernii incizionale tratate elective, în timp ce studiul prezent demonstrează că și în urgențe, atunci când este selectat corect pacientul, abordul laparoscopic poate fi sigur și asociat cu rezultate funcționale superioare, inclusiv prin evaluarea calității vieții prin instrumente validate precum EuraHS-QoL sau VAS score. Această corelare între tehnica chirurgicală, durerea postoperatorie și recuperarea funcțională reprezintă o contribuție originală, cu aplicabilitate practică imediată.

Al doilea nivel de originalitate este reprezentat de studiul dedicat ischemiei colonului drept fără posibilitatea de revascularizare, unde au fost analizate comparativ rezultatele rezecțiilor cu anastomoză, ale celor cu stomă și ale laparotomiilor exploratorii. Această cercetare oferă o perspectivă realistă asupra prognosticului pacienților în situații limită, în care chirurgul se confruntă cu decizii critice. Demonstrarea faptului că rezecțiile, chiar și în contextul unor pacienți fragili, aduc beneficii superioare supraviețuirii comparativ cu gesturile limitative, constituie un element de originalitate, prin relevanța sa directă în practica clinică de urgență.

Al treilea pilon al originalității tezei este oferit de studiul privind volvulusul sigmoid cu ischemie de grad II, unde a fost realizată o analiză detaliată a markerilor biologici – PCR, lactat, D-dimeri, CK – corelați cu indicația chirurgicală și cu evoluția postoperatorie. În timp ce literatura menționează sporadic valoarea prognostică a acestor biomarkeri, studiul prezent aduce o validare

clinică a rolului lor integrat, demonstrând că pot fi utilizați nu doar ca indicatori de severitate, ci și ca instrumente de stratificare a riscului, cu impact direct asupra momentului operator. Prin aceasta, teza propune un cadru inovator de evaluare biologică aplicată unei entități clinice bine delimitate, ceea ce îi conferă un caracter translational.

Privite împreună, cele trei studii definesc originalitatea tezei prin: integrarea abordării chirurgicale cu evaluarea calității vieții, element insuficient explorat anterior în contextul urgențelor abdominale ischemiante; compararea unor strategii chirurgicale distincte într-o patologie cu prognostic limitat, cu implicații practice pentru decizia intraoperatorie; validarea unor biomarkeri serici ca predictorii ai severității și evoluției clinice, cu potențial de a fi incluși în algoritmi decizionali.

Astfel, originalitatea acestei lucrări rezidă nu doar în fiecare studiu analizat separat, ci mai ales în sinteza lor, care aduce o contribuție consistentă la înțelegerea și managementul multidimensional al ocluziilor intestinale ischemiante, deschizând perspective pentru un tratament personalizat, bazat atât pe parametri clinici și chirurgicali, cât și pe markeri biologici.

REFERINȚE

1. Bower KL, Lollar DI, Williams SL, Adkins FC, Luyimbazi DT, Bower CE. Small Bowel Obstruction. *Surg Clin North Am*. 2018;98(5):945-971. doi:10.1016/j.suc.2018.05.007
2. Husain S, Ahmed AR, Johnson J, Boss T, O'Malley W. Small-bowel obstruction after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: etiology, diagnosis, and management. *Arch Surg*. 2007;142(10):988-993. doi:10.1001/archsurg.142.10.988
3. Shimizu H, Maia M, Kroh M, Schauer PR, Brethauer SA. Surgical management of early small bowel obstruction after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis*. 2013;9(5):718-724. doi:10.1016/j.soard.2012.05.009
4. Champion JK, Williams M. Small bowel obstruction and internal hernias after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obes Surg*. 2003;13(4):596-600. doi:10.1381/096089203322190808
5. Azagury D, Liu RC, Morgan A, Spain DA. Small bowel obstruction: A practical step-by-step evidence-based approach to evaluation, decision making, and management. *J Trauma Acute Care Surg*. 2015;79(4):661-668. doi:10.1097/TA.0000000000000824
6. Powers WF 4th, Miles DR. Phytobezoar causing small bowel obstruction seven years after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis*. 2011;7(4):e3-e5. doi:10.1016/j.soard.2010.07.008

LISTA DE PUBLICAȚII

Lucrări din cercetarea doctorală publicate în extenso:

1. Popescu RC, **Bușu D**, Leopa N, Costea DO, Pundiche M. Surgical Outcomes in Acute Right-Sided Colonic Ischemia without Vascular Repair: A Single-Center Experience. *Chirurgia (Bucur)*. 2025;120(2):151-158. doi:10.21614/chirurgia.3144 <https://revistachirurgia.ro/pdfs/2025-2-151.pdf> Factor de impact = 0.8 (**autor corespondent**)
2. **Bușu D**, Sârbu V, Pundiche M, et al. Predictive Markers for Surgical Indication in Sigmoid Volvulus with Grade II Ischemia. *Chirurgia (Bucur)*. 2025;120(3):247-254. doi:10.21614/chirurgia.3148 <https://revistachirurgia.ro/pdfs/2025-3-247.pdf> Factor de impact = 0.8 (**prim autor**)
3. Leopa N, **Bușu D**, Sârbu V, et al. The Impact of Surgical Approach on Postoperative Recovery and Quality of Life in Obstructed Incisional Hernias. *Chirurgia (Bucur)*. 2025;120(4):438-445. doi:10.21614/chirurgia.3170 <https://www.revistachirurgia.ro/pdfs/2025-4-438.pdf> Factor de impact = 0.8 (**autor corespondent**)

Alte publicatii:

1. Serbanescu, L.; Badiu, D.; Popescu, S.; **Busu, D.**; Costea, A.C. The Management of Tubo-Ovarian Abscesses Associated with Appendicitis. *J. Mind Med. Sci*. 2021, 8, 280-285. <https://doi.org/10.22543/7674.82.P280285> (**co-autor**)
2. Leopa N., Badea A., Pundiche M., Botnarciuc M., Ispas V., Paitici S., Parepa I. R., Tocia C., Dumitru A., Popescu I., Ispas S., **Bușu D.**, Popescu R.C. Perioperative Risk in Colon

Cancer: The Dual Burden of Tumor-Related Anemia and Cardiac Comorbidity Chirurgia
(Bucur) 2025 Oct;120(5):575-582. <https://doi.org/10.21614/chirurgia.3211>. (co-autor)