

cel mai bine rolul și să ofere feedback eficient pentru continuă îmbunătățire. Va ajuta administratorii să aibă o perspectivă mai cuprinzătoare asupra a ceea ce se întâmplă în sala de operație, astfel încât să se poată descurca cel mai bine cu resursele financiare. Chirurgia digitală va crea pârgă conectorii IA la practica chirurgicală pentru a oferi experiențe îmbunătățite și rezultate mai bune pentru pacienți, chirurghi și sistemul de sănătate.

Cuvinte cheie: IA în chirurgie, instruire

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN SURGERY

E. Tarcoveanu, Cr. Lupașcu

First Surgical Clinic "Tănăsescu - Buțureanu", University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași, Clinical Emergency Hospital "Sf. Spiridon" Iasi, ASM

Robotic surgery, which has conquered the present and will dominate the future, is a bridge between laparoscopic surgery and digital surgery. Digital surgery aims to bring a new level of science, more rigor and transparency by providing tools that enhance the team's surgical skills, better insight and improve outcomes. With technological advances, we can leverage knowledge gained in millions of procedures worldwide (310 million surgeries annually) to provide the best results for every patient. The current opportunities in digital surgery are impressive: improving surgical training and resident training, bringing transparency to the operating room, discovering factors that influence postoperative outcomes, managing technological complexity in OS and ATI, advancing medical research. Digital surgery will help staff become more efficient, understand the needs of the surgeon and the operating team, so that they can provide more effective patient care. Digital surgery will help train all surgical team members on how they can best perform their role and provide effective feedback for continuous improvement. It will help administrators have a more comprehensive view of what is happening in the operating room so they can best manage financial resources. Digital surgery will create the leverage to connect AI to surgical practice to deliver improved experiences and better outcomes for patients, surgeons and the healthcare system.

Keywords: AI in surgery, training

PANCREATECTOMIILE DISTALE LAPAROSCOPICE IN LEZIUNI BENIGNE



Zaharie F, Valean D, Taulean R, Mois E, Popa C, Graur F, Schlanger D, Ciocan A, Puia I.C., Al-Hajjar N.

Pancreatectomia distala este o procedura standard pentru tumorile benigne sau maligne cu risc scazut. Abordul laparoscopic cu prezervarea splinei ramane in continuare o procedura de dificultate tehnica mai ridicata. Desi avansurile tehnologice si laparoscopice recente au facilitat realizarea acestei proceduri, exista o serie de pasi cheie care trebuie mentinuti. Studiile recente au demonstrat beneficiile pe termen scurt si lung in prezervarea splinei, precum reducerea riscului de sepsa, astfel ca de fiecare data cand este posibil, prezervarea splinei este standardul de aur. Aceasta prezentare subliniaza indicatiile abordului laparoscopic, prezentand pasii respectati in ingrijirea preoperatorie, tehnica operatorie explicate in detaliu cu enuntarea pasilor important, metodele de prezervare a splinei precum si ingrijirea si urmarirea postoperatorie.

LAPAROSCOPIC DISTAL PANCREATECTOMIES FOR BENIGN LESIONS.

Zaharie F, Valean D, Taulean R, Mois E, Popa C, Graur F, Schlanger D, Ciocan A, Puia I.C., Al-Hajjar N.

Distal pancreatectomy is a standard procedure for benign tumors or tumors with low risk of malignancy. Laparoscopic distal pancreatectomy with preservation of the spleen is a technically demanding procedure. Although recent technical and laparoscopic advances have made the procedure more feasible and accessible, there are important steps that need to be maintained. Previous studies have shown both the short and long-term benefits of spleen preservation, such as lowering the risk of sepsis, therefore whenever it's possible, splenic preservation should be the standard of care. This presentation highlights the indications for the laparoscopic approach, presenting the important steps in the preoperative care of such patient, the surgical technique described in detail with enunciation of the key steps, the methods of spleen preservation as well as the postoperative care and follow-up.

CHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ A TUMORILOR PANCREATICE: LAPAROSCOPIE VERSUS ROBOTICĂ



Adrian Bartoș, Ioana Iancu, Sandu Brânzilă, Andrei Odainii, Puia Cosmin, Nadim Al Hajjar

Chirurgia tumorilor pancreatice reprezintă un domeniu în care dezvoltarea tehnologică încearcă să aducă progrese semnificative în ceea ce privește tehnica chirurgicală, mai ales atunci când se indică un abord minim invaziv. Lucrarea de față subliniază principalele indicații, avantaje, dezavantaje și rezultate ce însoțesc tehnicile minim invazive laparoscopice și robotice, prin prisma ultimelor date din literatura de specialitate și experiența autorilor, alături de conduita intraoperatorie, în funcție de localizarea tumorală: cefalopancreatică sau corporeo-caudală pancreatică.

MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR PANCREATIC TUMORS: LAPAROSCOPY VERSUS ROBOTIC SURGERY

Adrian Bartoș, Ioana Iancu, Sandu Brânzilă, Andrei Odainii, Puia Cosmin, Nadim Al Hajjar

Surgery for pancreatic tumors represents an area in which technological development to day seeks to bring significant advances in surgical technique, especially when a minimally invasive approach is indicated. The present paper emphasizes the main indications,

advantages, disadvantages and results accompanying the minimally invasive laparoscopic and robotic techniques, in the light of the latest data from the specialized literature and the authors' experience, along with the intraoperative tactical aspects, according to the tumoral topography: cephalopancreatic or corporeo-caudal pancreatic.

REZECTIE RECTALE LAPAROSCOPICE: ASPECTE PRACTICE



Zaharie F, Valean D, Taulean R, Mois E, Popa C, Graur F, Schlanger D, Ciocan A, Puia I.C., Al-Hajjar N

Abordul laparoscopic in chirurgia cancerului de rect este o considerat standardul de aur ce ofera rezultate oncologice similar cu o recuperare postoperatorie imbunatatita, si o rata minimala de complicatii. Pe fondul complexitatii crescute, cu toate astea, abordul laparoscopic ar trebui efectuat in centre terțiare, fiind rezervat chirurgilor cu o curba de invatare adecvata. O selectie atenta a cazurilor si o planificare adecvata ar trebui luata in considerare in cadrul acestui abord. Prezentarea de fata surprinde aspectele practice de baza precum si variatii tatic in cadrul rezectiilor de rect laparoscopice, precum si pasii potentiali in atingerea curbei de invatare.

LAPAROSCOPIC RECTAL RESECTIONS: PRACTICAL ASPECTS

Zaharie F, Valean D, Taulean R, Mois E, Popa C, Graur F, Schlanger D, Ciocan A, Puia I.C., Al-Hajjar N

Laparoscopic approach is an already established procedure in rectal cancer which offers a similar oncological outcome, with improved postoperative recovery and fewer complications. Due to its increased complexity, however, the laparoscopic approach should be reserved for high-volume centers and for experienced surgeons with an adequate learning curve. Appropriate patient selection and planning must be carefully considered when opting for this approach. In this presentation, the primary practical aspects as well as certain tactical approaches will be covered regarding the laparoscopic rectal resections as well as the potential steps in achieving the learning curve.

FIRST ROBOTIC APPROACH OF TENDON TRANSPLANTATION FOR APICAL PROLAPSE REPAIR - A CLINICAL FEASIBILITY STUDY



Mustea A.

University Hospital Bonn, Germany

Introduction. Pelvic organ prolapse (POP) is a frequent condition affecting more than 40% of parous women. The objective of this study was to evaluate the feasibility and safety of the first robotic-assisted sacrocervicopexy using a semitendinosus tendon autograft (rSC-T) for treatment of apical prolapse.

Methods. 10 women with symptomatic \geq stage II apical prolapse according to the Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q), who underwent rSC-T. Primary objective was to evaluate the feasibility and safety of the procedure and to describe the novel robotic-assisted approach. Secondary objective was the objective cure rate according to POP-Q.

Results. We included 10 patients, 8 with uterine prolapse stage II and 1 with apical vault prolapse stage III. Concomitant procedures, i.e. robotic-assisted supracervical hysterectomy (8), anterior (10) and posterior repair (5) and Burch colposuspension (3) were performed. Mean operative time (range) was 155 min. (115-246). Mean blood loss (range) was 27 ml (20-50). All operations were performed successfully without any complication. Duration of hospital stay was according to standard. After a mean follow-up time (range) of 10 weeks (1-26), the objective cure rate was 100% for apical, 90% for anterior and 90% for posterior compartment prolapse.

Conclusions. This case series show the feasibility and safety of the robotic approach to apical prolapse repair using a semitendinosus tendon autograft (rSC-T), with low complication rates and excellent short-term objective outcomes. The robotic approach was very suitable for the different key steps of the procedure. To further evaluate the efficacy and safety of this procedure we will initiate a prospective multicenter register study.

MINIINVAZIVITATE ÎN CHIRURGIA ABDOMINALĂ



Alexandru Dan Sabau*, Dan Bratu*, Catalin Gabriel Smarandache, Anca Maria Dumitra*, Draghiciu Alexandra*, Dan Sabau***

Sfârșitul secolului XX, consfințește un nou concept medical, și anume, miniinvasivitatea, demolând blocajele conceptuale, "chirurg mare-incizie mare", miniinvasivitatea își face loc și în chirurgie, sprijinită de un "boom" tehnologic într-o specialitate veche dar nou denumită imagistică medicală: ECHO, CT, RMN, Colangio-RMN, PET-CT, Angiografie.

De fapt, acest secol XX lărgeste considerabil și explicit orizontul chirurgical. Alături de chirurgia tradițională și desprinsă din ea apar două noi orientări: miniinvasivitatea și chirurgia de transplant, ambele făcând parte din palmaresul românesc, de pe ambele maluri ale Prutului, datorită unor poli de influență și promovare. Chirurgia de transplant, complexă, dificilă, de excepție, ce presupune echipe multiple, spitale multiple, orașe multiple, țări multiple, costisitoare, energofagă, este posibilă prin „chivernisirea” banului public și în conștile chirurgiei de zi cu zi. Compensator, această reducere a costurilor este generată de apariția miniinvasivității chirurgicale.

Mininvasivitatea chirurgicală este un nou concept, departe de a fi unul centimetric, eventual milimetric, și este un concept larg, anatomic, anatomo-patologic, fiziologic, fizio-patologic, topografic, cosmetic, psiho-sociologic, tactic, tehnico-tehnologic, dimensional, financiar, umanist și în primul rând de protecție a pacientului.

Obiectul miniinvasivității poate fi definit drept "evitarea sacrificiilor inutile, mai ales a celor parietale, consumatoare plastic, imunitar, temporal, în final energetic având drept consecință diminuarea până aproape la dispariție a complicațiilor căilor de abord și o vindecare