

Dis Colon Rectum 2020 年 9 期摘要

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

盆腔脏器切除术中采用纵行腹直肌肌皮瓣进行重建的并发症及对生活质量的影响

Gabrielle H. van Ramshorst, Jane M Young, M.B.B.S, Michael J. Solomon

背景:恶性肿瘤的盆腔脏器切除术有时需要用皮瓣进行重建。

目的:本研究的目的是调查皮瓣相关的并发症。

设计:回顾 2003—2016 年的前瞻性数据库。回顾性分析 2017 年 5 月前的所有病历、信函和门诊随访记录。

设置:三级转诊单位。

患者:盆腔脏器切除术的患者。

干预:采用纵行腹直肌肌皮瓣进行重建。

主要观察指标:主要结局为皮瓣相关并发症(短期或 3 个月以上的长期并发症);次要结局为住院时间、再入院、死亡和生活质量(QOL;SF-36,FACT-C 量表)。

结果:在接受盆腔脏器切除术的 519 例患者中,有 87 例(17%)接受了皮瓣重建。中位随访时间 20(IQR 8~39)个月。中位年龄 60(IQR 51~66)岁。随访期间,共有 59 例患者(68%)出现皮瓣相关并发症,33 例(38%)出轻微的受体部位并发症。短期内,有 15 例患者出现了受体部位的严重并发症(17%),包括皮瓣分离(7 例)、部分坏死(3 例)和完全坏死(4 例),1 例需要移除皮瓣。肥胖是短期皮瓣相关并发症的独立危险因素($P=0.02$)。与没有或仅有轻微并发症的患者相比,有短期皮瓣相关严重并发症的患者住院时间明显延长(中位时间 65 d, $P<0.001$)。无术后 90 d 内死亡病例。需要进行皮瓣重建患者的基线生活质量评分低于不进行皮瓣重建的患者,但随着时间推移两者都会恢复。从远期随访来看,12 例患者出现了皮瓣相关的轻微并发症,11 例患者出现了供体部位的严重并发症。14 例患者(16%)出现受体部位的严重并发症,包括骶前积液、肠皮瘘、会阴溃疡或疝。

局限:对前瞻性收集的数据进行回顾性分析。

结论:盆腔脏器切除术中采用纵行腹直肌肌皮瓣有着较高的并发症发生率,对住院时间有显著影响,对生活质量有一过性的影响。皮瓣重建在盆腔脏器切除术中应选择性应用。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B274>。

(鲜振宇,吴炯 译,吕耀宇 校)

高剂量放化疗后观察与等待的低位直肠癌患者对直肠肛门刺激的神经元异常反应

Susanne Haas, Pia Møller Faaborg, Christina Brock, Klaus

Krogh, Mikkel Gram, Lilli Lundby, Asbjørn Mohr Drewes, Søren Laurberg, Peter Christensen

背景:对放化疗后获得完全临床反应的直肠癌患者采用观察与等待策略已经越来越普及,这种治疗策略可以避免手术相关的并发症和死亡的发生率。盆腔照射会引起肠道功能障碍,但其对肛门直肠感觉功能的影响尚不清楚。

目的:本研究旨在比较单纯接受放化疗(非常规治疗剂量)治疗的直肠癌患者与健康志愿者的肠脑轴感觉通路有无差异。

设计:这是一项探索性研究。

设置:通过直肠扩张进行感觉评估,同时记录直肠和肛管快速球囊扩张期间的皮质诱发电位。比较皮层诱发电位的潜伏期和振幅,并将记录的皮层诱发电位的 5 个谱带的相对振幅用作神经处理的附加指标。

患者:单纯接受放化疗的直肠癌患者(13 例)和健康志愿者(13 例),其中前者放化疗后的中位时间为 3.2(范围 2.3~5.6)年。

主要观察指标:皮层诱发电位。

结果:在最大耐受量下,直肠癌患者的直肠容量降低了 35% ($P=0.007$)。我们发现两组间直肠皮层诱发电位潜伏期 ($P=0.09$)和振幅($P=0.38$)的差异均无统计学意义。直肠皮层诱发电位的频谱分析显示,直肠癌患者 δ (4~8 Hz)谱带活动降低, α (12~32 Hz)谱带活动增加(均 $P<0.001$)。肛门皮层诱发电位的频谱分析显示,直肠癌患者 α (8~12 Hz)和 α 谱带活动升高,而 α (32~70 Hz)谱带活动降低(均 $P<0.001$)。

局限:小样本量的探索性研究。

结论:低位直肠癌的放化疗会引起皮质对肛门直肠感觉输入的异常处理。这种中枢改变或可解释直肠癌患者的症状,尤其是接受局部治疗者。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B270>。

(何婉 译,孙伟鹏 校)

晚期肺癌炎症指数预测结直肠癌患者手术切除后的预后

Kurando Kusunoki, Yuji Toiyama, Yoshinaga Okugawa, Akira Yamamoto, Yusuke Omura, Masaki Ohi, Toshimitsu Araki, Masato Kusunoki

背景:晚期肺癌炎症指数被认为是恶性肿瘤患者临床预后的一个有价值的生物标志物。然而,晚期肺癌指数对于结直肠癌手术切除患者的预后价值尚不清楚。

目的:在本研究中,我们拟探讨晚期肺癌炎症指数对于结直肠癌患者预后的价值。

设计:对前瞻性获得的结直肠癌患者资料进行回顾性分析,明确晚期肺癌炎症指数的临床相关性。

设定:我们在一个专业中心进行了这项研究。

患者:我们在这项回顾性研究中纳入了 298 例接受手术切除的结直肠癌患者。

主要结局指标:结直肠癌患者晚期肺癌炎症指数的临床相关性。

结果:较低的晚期肺癌炎症指数与组织学未分化($P=0.004$)、T 分期进展($P<0.001$)、原发灶的 R₁/R₂ 切除($P=0.004$)和远处转移($P<0.001$)显著相关。多因素分析显示,较低的晚期肺癌炎症指数是影响结直肠癌患者总体生存($HR=3.21$, 95% CI: 1.97~5.19, $P<0.001$)和无病生存($HR=2.13$, 95% CI: 1.23~3.63, $P=0.008$)的独立危险因素。此外,晚期肺癌炎症指数的临床负担在不同性别间是一致的,并且其预后价值在Ⅲ期结直肠癌患者中得到了单独验证。

局限:目前的研究存在一些不足之处,包括为回顾性的观察和单一机构的小样本日本患者。

结论:晚期肺癌指数可作为结直肠癌手术切除患者临床预后的一个有价值的预后指标。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B267>。

(何婉 译, 孙伟鹏 校)

行细胞减灭手术的结直肠癌腹膜转移患者大网膜转移风险

Isabelle Bonnefoy, Faheez Mohamed, Pierre-Emmanuel Bonnot, Nazim Benzerdjeb, Sylvie Isaac, Eddy Cotte, Olivier Glehen, Guillaume Passot

背景:对肉眼可见肿瘤的完全细胞减灭术是结直肠癌腹膜转移患者的潜在根治性治疗。

目的:对结直肠癌腹膜转移患者行细胞减灭术中外观正常的大网膜,通过显微镜检查肿瘤侵犯的风险。

设计:单队列研究。

地点:对 BIG-RENAPE 数据库(NCT02823860)进行了前瞻性分析。

患者:2005 年 1 月至 2017 年 12 月间,在同一机构接受全完全细胞减灭术并大网膜切除的结直肠癌腹膜转移患者。

主要观察指标:有关大网膜受累的数据从手术和病理记录中提取。

结果:337 例接受了细胞减灭术的结直肠癌腹膜转移患者中,有 241 例(71.51%)表现为肉眼网膜浸润。在接受了完全细胞减灭术且手术探查过程中没有肉眼可见的大网膜病变证据的 96 例患者中,17 例(17.70%)患者镜下发现有网膜种植。经病理证实的网膜受累者腹膜癌指数更高(中位数:9 比 4, $P=0.006$)。

局限:无法提供网膜切除术对预后影响的分析数据。

结论:结直肠癌腹膜转移患者术中所见外观正常的大网膜中,镜下肿瘤侵犯者占 17%。故应考虑行常规的大网膜切除术以确保完全的细胞减灭。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B262>。

com/DCR/B262。

临床研究注册号:NCT02823860

(张荣欣译, 孙伟鹏 校)

1070 例腹膜假性黏液瘤为主的阑尾上皮肿瘤穿孔患者的临床表现模式

Umar S Shariff, Kandiah Chandrakumaran, Sanjeev Dayal, Faheez Mohamed, Tom D Cecil, Brendan J. Moran

背景:阑尾上皮肿瘤穿孔并不常见,可引起腹膜假性黏液瘤。腹膜假性黏液瘤罕见,几乎全是起源于阑尾,并以各种各样的方式呈现在腹部外科医生面前。

目的:报告英国一所大容量收治腹膜恶性肿瘤的中心,其阑尾来源的腹膜假性黏液瘤患者的临床表现模式。

设计:回顾性观察研究。

设定:单中心研究。

患者:对 1994 年 3 月至 2016 年 12 月间连续手术治疗患者的前瞻性数据库进行回顾性分析。

主要结局指标:临床表现模式分为 7 类:“对初诊阑尾炎进行腹部手术的组织学诊断”、“基于断面成像(±影像引导活检)异常的疑似腹膜假性黏液瘤”、“异常显像(怀疑其他原因)和手术发现的腹膜假性黏液瘤”、“诊断性腹腔镜”、“卵巢肿块”、“新发疝”和“其他”。

结果:共 1070 例患者接受了手术,女性占 61%,男性占 39%;中位年龄为 57 岁。表现方式:断面成像异常者 324 例(30.3%);初诊阑尾炎急诊手术组织学诊断者 203 例(19%);异常显像最终诊断为腹膜假性黏液瘤 180 例(16.8%),其中女性表现为卵巢肿块 124/651 (19.2%);新发疝占 9.9%;诊断性腹腔镜检查 83 例(7%);而“其他”为 32 例(3%)。总体上,进行完全性减瘤手术的 775 例(72.4%)患者,其 10 年生存率为 63.5%。

局限:结果受限于回顾性研究、研究期间影像学的进步以及许多患者表现重叠。

结论:穿孔性阑尾肿瘤有多种表现方式,但主要经断面成像或腹腔镜/开腹手术中发现。所有的腹部外科医生都会偶尔遇到,通常是意外发现的。在大多数情况下,识别和转诊到专科医院会获得良好的结果。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B256>。

(何婉 译, 孙伟鹏 校)

炎性肠病摘要 Inflammatory Bowel Disease Abstracts

炎性肠病是否预示着直肠癌患者预后更差? 一项病例匹配研究

Ahmad Alsughayer, Fabian Grass, Nicholas P. McKenna,

Molly Petersen, Kellie L. Mathis, Amy L. Lightner

背景:炎性肠病(IBM)患者罹患结直肠癌的风险增加。然而,IBM 合并直肠癌患者的总生存率和无病生存率未见报道。

目的:确定 IBM 与非 IBM 队列中直肠癌患者的总生存率和无病生存率。

设计:回顾性队列研究。

设定:炎性肠病转诊中心。

患者:纳入所有连续诊断为直肠癌的成人 IBM 患者,术后随访至少 1 年,并根据年龄、性别和术前分期与非 IBM 直肠癌患者进行 1:2 配对。

主要结局指标:计算 5 年总生存率和无病生存率、术后 30 d 并发症发生率、再入院率、再手术率和病死率。

方法:生存率采用 Kaplan-Meier 估计法计算。危险因素与长期预后的关系采用 Cox 比例风险模型进行评估。

结果:将 107 例患有直肠癌的 IBM 患者与 215 例对照组患者进行匹配,术前分期为:Ⅰ期 31%、Ⅱ期 19%、Ⅲ期 40%、Ⅳ期 10%。在新辅助化疗(33.6% 比 52.6%, $P=0.001$)和术前放疗(35.5% 比 53.5%, $P=0.003$)方面,IBM 与非 IBM 直肠癌患者之间的差异有统计学意义。两组患者术后并发症发生率相当。在术后病理方面,IBM 患者有更多的淋巴管侵犯(12.9% 比 5.6%, $P=0.04$)和环周切缘阳性(5.4% 比 0.9%, $P=0.03$)。多因素分析显示,合并 IBM 对总体生存($HR=0.91$, 95% CI: 0.53~1.57, $P=0.73$)或无病生存($HR=1.36$, 95% CI: 0.84~2.21, $P=0.22$)均无显著影响。

局限:回顾性设计,单中心数据。

结论:尽管 IBM 直肠癌患者的新辅助治疗比例较低,环周切缘阳性率较高,但其长期无病生存率与非 IBM 直肠癌患者相当。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/Axxx>。

(杨辉译,何思祺校)

回直肠吻合术对比回肠储袋肛管吻合术治疗溃疡性结肠炎:一项 Markov 决策分析

Anthony de Buck van Overstraeten, Mantaj S. Brar, Sepehr Khorasani, Fahima Dossa, Pär Myrelid

背景:溃疡性结肠炎患者行回直肠吻合术对比回肠储袋肛管吻合术可降低术后并发症发生率并改善肛门功能,但直肠癌的发生风险增加。

目的:使用决策模型比较回直肠吻合术与回肠储袋-肛管吻合术治疗溃疡性结肠炎。

设计:设计 Markov 模拟模型,用来模拟回直肠吻合术和回肠储袋肛管吻合术 40 年间的临床事件,时间周期为 1 年。所有的概率和效用都是从观察性研究中得出的,通过使用 MEDLINE 进行系统的文献搜索确定。主要结局是生命年和生活质量。进行确定性和概率敏感性分析。

设定:设计了一个基于 Markov 模拟的决策模型。

患者:基础病例为一例 35 岁保留直肠的溃疡性结肠炎患者。

主要结局指标:主要结果指标为(质量调整)生命年。

结果:该模型分析结果显示,回直肠吻合术式的生命年较低(36.22 比 37.02),但质量调整生命年较高(33.42 比 31.57),并在概率敏感性分析后得到了证实。模型对回直肠吻合术、回肠储袋-肛管吻合术和末端回肠造口术的应用具有敏感性。较高比例的回直肠吻合患者出现直肠癌(7.6% 比 3.2%)。43.5% 的回直肠吻合患者最终行回肠造口术,而回肠储袋肛管吻合术患者的这一比例为 23.0%。

局限:这项研究受到建模研究固有的特征限制,包括建立模型所需的假设,基于最佳可用性但证据有限的输入,以及不可避免的外推和内插。

结论:以质量调整生命年为结局时,回直肠吻合术为首选治疗方案,但回肠储袋-肛管吻合术的生命年较高。该模型强调,这两种术式对保留直肠的溃疡性结肠炎患者都是有用的。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B249>。

(张正国译,吕耀宇校)

良性病摘要 Benign Abstracts

性别是影响憩室病患者病死率的因素吗?

Naomi M. Sell, Numa P. Perez, Caitlin E. Stafford, David Chang, Liliana G. Bordeianou, Todd D. Francone, Hiroko Kunitake, Rocco Ricciardi

背景:早期研究数据显示,在诊断为憩室炎的患者中,女性占相当大的比例。

目的:这项研究分析了性别对憩室病患者病死率的影响。

设计:全国范围内的回顾性队列研究。

设定:研究数据来源于国家疾病控制中心注册登记的 WONDER 研究。

患者:1999 年 1 月至 2016 年 12 月间,以憩室炎作为根本死因(UCOD)的所有美国公民。

主要结局指标:主要结局指标是按性别分类的憩室炎总病死率。次要指标包括人口统计学特征的差异和次要死亡原因。

局限:缺乏更详细的临床数据。

结果:在研究期间,共有 44 915 066 例患者死亡,其中有 55 096 例患者(0.12%)的 UCOD 为憩室炎。与其他原因相比,女性死于憩室炎的比例高于男性(0.17% 比 0.08%, $P<0.001$)。与男性相比,年龄调整后的女性病死率更高。女性患者在医院内死亡的可能性较小($OR=0.72$, 95% CI: 0.69~0.75, $P<0.001$);相反,女性患者更有可能死于疗养院或临终关怀中心($OR=1.64$, 95% CI: 1.55~1.73, $P<0.001$)。此外,UCOD 为憩室炎的女性患者,其继发性死亡原因为手术并发症的可能性较小($OR=0.72$, 95% CI: 0.66~0.78, $P<0.001$),更多是与憩室炎相关的非手术并发症,如重症感染($OR=1.04$, 95% CI: 1.01~1.05, $P<0.03$)、非手术性胃肠道疾病如梗阻

(OR=1.16, 95% CI: 1.09~1.24, $P<0.001$) 或慢性盆腔来源的瘘管性疾病 (OR=1.43, 95% CI: 1.23~1.66, $P<0.001$)。

结论: 女性憩室病患者病死率较高, 通常死于继发性非手术感染、梗阻和盆腔瘘管。女性患者是一类弱势群体, 或可通过更详细的憩室炎评估中受益。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B257>。

(李悠然, 吴炯 译, 吕耀宇 校)

盆底摘要 Pelvic Floor Abstracts

机器人辅助盆底手术治疗多脏器脱垂的解剖学和功能学长期结果: 一项前瞻性研究

Femke van Zanten, Emma M. van der Schans, Esther C. J. Consten, Paul M. Verheijen, Egbert Lenters, Ivo A. M. J. Broeders, Steven E. Schraffordt Koops

背景: 机器人辅助骶骨阴道直肠固定术治疗盆腔多脏器脱垂的长期随访资料非常有限。随着脱垂发病率的上升和修复手术的增多, 评估远期疗效至关重要。

目的: 评价骶骨阴道直肠固定术后的远期功能和解剖结果。

设计: 前瞻性观察性队列研究。

设定: 具有妇科/直肠脱垂三级转诊功能的教学医院。

患者: 2011—2012 年间所有接受机器人辅助骶骨阴道直肠固定术的患者。

干预: 机器人辅助骶骨阴道直肠固定术。

主要结局指标: 主要结局是 1 年和 4 年解剖治愈率 (参照简化盆腔器官脱垂定量分期法为 1 期阴道顶端脱垂, 无直肠外脱垂或直肠内脱垂)。Kaplan-Meier 曲线用于确定复发间隔时间。次要结局是功能性盆底症状 (膨出、排便障碍、大便失禁、泌尿生殖障碍量表) 和生活质量 (盆底功能影响问卷)。

结果: 研究共纳入 53 例患者。基于 Kaplan-Meier 曲线估计, 12 个月和 48 个月无复发率分别为 100% 和 90%。共有 10 例复发: 2 例为阴道顶端脱垂, 8 例为直肠内脱垂。在最后一次随访中, 阴道膨出症状 (12% 比 94%, $P<0.0005$)、大便失禁 (32% 比 62%, $P<0.0005$)、排便障碍 (24% 比 59%, $P=0.008$) 和盆底功能障碍问卷得分 (中位数: 5 比 124, $P=0.022$) 较术前均有明显改善。术后 1 年, 泌尿生殖症状评分亦有改善 (中位数: 13 比 30, $P=0.021$)。

局限: 单中心的观察性研究, 仅选择有术后影像结果的病例。

结论: 90% 的患者在机器人辅助骶骨阴道直肠固定术后 48 个月内无复发。阴道膨出、便秘、大便失禁等症状及生活质量明显改善。然而, 有部分患者表现出持续的肠道不适症状, 因此多器官脱垂存在其复杂性。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B265>。

(许晨, 吴炯 译, 吕耀宇 校)

社会经济学摘要 Socioeconomic Abstracts

并非所有出院设置都是一样的: 择期结直肠手术后 30 天再入院的风险

Chau M. Hoang, Jennifer S. Davids, Justin A. Maykel, Julie M. Flahive, Paul R. Sturrock, Karim Alavi

背景: 结直肠切除手术患者出院后到非家庭的康复机构接受治疗, 可能增加再次住院的风险。

目的: 在调整了人口统计和临床的混杂因素后, 了解不同出院处置对患者 30 天再入院的影响。

设计: 回顾性队列研究。

设定: 数据来自大学健康系统联盟 (2011—2015)。

患者: 择期结直肠切除术后的成年患者。

主要结局指标: 30 天入院风险。

结果: 研究人群的平均年龄为 58 岁 (97 455 例); 其中一半是男性, 78% 是白人。70% 的患者按常规直接出院回家 (未接受后续医疗服务), 24% 的患者出院回家后接受有组织的康复服务, 5% 出院后转住专业护理机构, 1% 出院后到康复中心 (接受康复治疗), 不到 1% 的患者转入长期护理医院。总体再入院率为 12%; 没有接受后续医疗服务的返家患者为 9%, 返家后接受有组织康复服务的患者为 16%, 转住专业护理机构的患者为 19%, 康复中心为 34%, 来自长期护理医院为 22% ($P<0.001$)。重症监护病房住院、术后并发症较多和住院时间较长的患者更有可能出院回家后接受有组织的康复服务或转入专业护理机构 ($P<0.001$)。增加多变量调整后, 出院回家后接受有组织的康复服务再入院风险率为 30% (OR=1.3, 95% CI: 1.3~1.6), 而出院转至专业护理机构风险增加 60% (OR=1.6, 95% CI: 1.5~1.8), 特别是转入康复机构的患者再入院风险增加 200% (OR=3.0, 95% CI: 2.5~3.6)。出院到长期护理医院与调整后多变量再入院风险无关 (OR=1.2, 95% CI: 0.9~1.6), 尽管该组有最高的伴发疾病和术后并发症。在 30 天内再次入院的患者中, 出院后居家未接受康复医疗服务 (7 天)、居家接受有组织康复服务 (8 天)、以及转至专业的护理机构 (8 天)、康复医院 (9 天) 和长期护理医院 (12 天) 的中位再入院时间有显著差异 ($P<0.001$)。

局限: 本研究为回顾性研究。

结论: 与常规出院回家的患者相比, 出院居家接受有组织康复服务或者转至专业的护理机构和康复医院、但非长期护理医院的患者, 与调整后的再入院风险增加有关。减少再入院的潜在可能措施包括改善出院护理过渡, 改善出院后护理的质量和改善设施资源。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B272>。

(黄鉴 译, 吕耀宇 校)

术前长期使用阿片类药物对手术部位感染、住院时间和再入院的影响

James W. Ogilvie, Alex W. Wilkes, David J. Hobbs, Joshua R. Smith, Matthew B. Dull, Martin A. Luchtefeld

背景:在美国,长期使用阿片类药物是众所周知的公共健康问题,会产生许多不良后果。鲜有资料阐明术前使用阿片类药物与择期结直肠手术预后的相关性。

目的:探讨结直肠手术前长期使用阿片类药物是否与不良预后相关。

设计:基于管理性数据及个别病例的回顾性研究。

设定:单一机构,多名医生,社区结直肠培训中心。

患者:3 年内(2011—2014 年)所有择期结直肠手术的病例。

主要结局指标:阿片类药物根据吗啡毫克当量的总剂量进行分层:未使用、偶尔使用(0~15 mg/d)、常规使用(15~45 mg/d)和频繁使用(>45 mg/d)。主要结局指标为手术部位感染、住院时间和再入院率。

结果:923 例患者中,23%(213 例)术前使用阿片类药物。术前使用阿片类药物组中,女性较多($P=0.047$)、开放性手术较多($P=0.003$)、非恶性指征较多($P=0.013$)、ASA 分级较高($P=0.003$)。虽然术前使用阿片类药物者平均住院时间更长(4.7 d 比 4.0 d; $P<0.001$),但手术部位感染率(10.3% 比 7.1%, $P=0.123$)和再入院率(14.2% 比 14.1%, $P=0.954$)方面,两组差异无统计学意义。多因素分析发现,术前使用阿片类药物(住院时间延长 17.0%;95% CI:6.8%~28.2%)和 ASA 3~4 级(住院时间延长 27.2%;95% CI:17.1%~38.3%)住院时间显著延长。

局限:回顾性分析阿片类药物的使用和较少的统计量限制了不同剂量与结果相关的结论。

结论:虽然术前使用阿片类药物并没有增加手术部位感染率和再次入院率,但显著延长了住院时间。对于长期服用阿片类药物的患者,有必要采取积极的围手术期策略。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B280>。

(樊文彬,吴炯 译,吕耀宇 校)

专区编辑 (Section Editor):汪建平 傅传刚

执行编辑 (Executive Editor):窦若虚

翻译小组 (Translator Group):孙凌宇(组长) 陈文平 陈致奋 池诏丞 樊文彬 何婉 黄鉴 黄胜辉 蒋峰 李来元 李绍棠 李英儒 李悠然 梁逸超 刘红利 卢丹 马斌 孙艳武 佟伟华 王桂华 王泉杰 吴德庆 吴炯 徐海霞 徐贤绸 许晨 杨辉 姚一博 俞少俊 袁静 张木梓 张荣欣 张正国 周易明 竺平 卓长华

审校小组 (Proofreader Group):吴小剑(组长) 吕耀宇 何思祺 柯嘉 赖思聪 梅祖兵 孙伟鹏 鲜振宇 朱哲

查看其他全文翻译请登陆杂志官网 www.china-gisj.com 或微信公众号

住院医师角:Ⅱ期和Ⅲ期直肠癌患者的器官保留的治疗模式

临床实践指南:美国结直肠外科医师学会直肠癌诊疗临床实践指南

每期精选文章:炎性肠病是否预示着直肠癌患者预后更差? 一项病例匹配研究

版权声明:文章版权归美国结直肠外科医师协会,未经授权不得复制和传播。美国结直肠外科医师协会不对汪建平教授团队的译文负责。英文原文是唯一的正式文本,译文应完全忠于英文原文。如果对译文的准确性存疑,请参考英文原文。

Copyright © The American Society of Colon & Rectal Surgeons, Inc. Unauthorized reproduction of this article is prohibited. Disclaimer: The American Society of Colon and Rectal Surgeons is not responsible for the translations provided by Dr. Wang and his colleagues. The original English version of the published content is the only official text. The translated version is subject in all respects to the official text of the published article. If there are any concerns or issues regarding the accuracy of the translations or information presented within the translated versions of these articles, please refer back to the official English-language version.