

## Dis Colon Rectum 2021 年 2 期摘要

### 结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

#### 内脏脂肪与结肠癌术后吻合口漏

Wouter M. Verduin, Anne-Loes K. Warps, Rick van den Helder, Hieronymus J. Doodeman, Alexander P.J. Houdijk

**背景:**内脏脂肪被认为是结肠癌术后并发症的危险因素。然而,吻合口漏作为最令人担忧的并发症与内脏脂肪的相关性尚不清楚,这主要是因为研究力度不够。

**目的:**本研究旨在大样本结肠癌切除术队列中分析内脏脂肪作为连续变量对吻合口漏的影响。

**设计:**回顾性多中心队列研究。

**设定:**本研究采用荷兰结直肠外科审查数据库中 2011—2014 年间 8 家教学医院的数据。内脏脂肪通过术前常规的腹部 CT 检查进行评估。

**患者:**共 2 370 例患者行结肠癌切除一期吻合术,其中择期手术 2 011 例,急诊手术 359 例。

**主要结局指标:**采用多因素分析评估内脏脂肪对吻合口漏的影响。

**结果:**内脏脂肪与术后吻合口漏在 2 011 例择期手术患者中有关,而在 359 例急诊手术患者中无关。切除术式、体质指数和性别是明显的混杂因素。既往报道男性和高体质指数是吻合口漏的危险因素,这可用内脏脂肪来解释。

**局限:**本研究受限于回顾性特征和已知的吻合口漏危险因素的临床资料缺失(如吸烟史和特定药物史)。

**结论:**内脏脂肪与吻合口漏的独立相关性仅适用于择期结肠癌切除患者。既往报道的男性和高体质指数与吻合口漏的关系可用内脏脂肪来解释。内脏脂肪相关的合并症不影响吻合口漏的发生率,表明其对结肠吻合口愈合的影响是局部的而不是全身的。未来结肠癌术后吻合口漏危险因素研究应包含内脏脂肪并考虑亚组差异。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B396>。

(何婉译,陈致奋,何思祺校)

#### 肾周脂肪表面积与择期结肠癌手术患者肿瘤学结果的关系

Sara E. Eckberg, Martin J.A. Dahlberg, Olof S. der Hagopian, Parastou Farahnak, Gabriel K. Sandblom, Caroline A. M. Nordenwall, Åsa H. Everhov

**背景:**中心性肥胖会增加手术难度,但很少有研究探讨其对结肠癌手术后长期结局的影响。

**目的:**本研究旨在探讨肾周脂肪表面积(代表内脏脂肪总

量)与结肠癌切除术后肿瘤学结果的关系。

**设计:**我们调查了接受根治性手术的结肠癌患者肾周脂肪表面积(暴露)与复发和死亡(结局)之间的关系。

**设定:**这项研究在斯德哥尔摩南方总医院进行,该院为 60 万人口提供服务。

**患者:**纳入 2006—2016 年间行择期结肠切除术的 733 例患者,这些患者术前 CT 诊断未发现转移。

**主要结局指标:**基于不同的肾周脂肪表面积,比较总生存率、无复发生存率和疾病特异性生存率。

**结果:**肾周脂肪表面积较大(第 4 个四分位)的患者肿瘤位于左半结肠的比例高于肾周脂肪表面较小者(第 1 个四分位)(45% 比 32%),术后并发症也相对更多(29% 比 13%),但在 pT 分期、pN 分期、手术根治性及辅助化疗等方面的差异无统计学意义。总生存率随肿瘤分期的增加而降低,但不同肾周脂肪表面积组之间总生存率的差异无统计学意义。对年龄、性别、ASA 分级、肿瘤位置和术后并发症 Clavien-Dindo 分级 $\geq 2$  等因素校正后,发现肾周脂肪表面积每增加 1 cm<sup>2</sup>,无复发生存率未见降低(HR=1.00, 95% CI: 0.99~1.01)。以死亡作为竞争风险累积复发率,在不同肾周脂肪表面积组之间的差异亦无统计学意义( $P=0.06$ )。亚组分析显示,男性患者中,肾周脂肪表面积较小者呈现出复发风险越低的趋势,而在女性患者中,肾周脂肪表面积较小者反而呈现出复发风险较高的趋势,但上述趋势均未达到统计学意义。

**局限:**在所有基于登记的研究中,都可能存在随机分布误差。结果只能推广到结肠切除术。我们的队列年代跨度很大。

**结论:**我们发现肾周脂肪表面积并不影响结肠癌手术患者总生存率、无复发生存率或病因特异性累积复发率。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B326>。

(何婉译,陈致奋,孙伟鹏校)

#### 美国成人憩室炎的流行病学和憩室炎后结直肠癌的患病率:一项基于人群的全国性研究

Fangyuan Jin - Dominguez, Emad Mansoor, Muhammad S. Panhwar, Mohannad Abou-Saleh, Gerard Isenberg, Richard C. K. Wong, Gregory S. Cooper,

**背景:**急性憩室炎的发病率呈上升趋势,既往研究报道的憩室炎后结直肠癌患病率数据存在很大差异。目前缺乏高质量的证据支持憩室炎后进行结肠镜检查。

**目的:**旨在描述美国初诊憩室炎的发病率和憩室炎后初

发结直肠癌的患病率。

**设计:**回顾性队列研究。

**设定:**我们查询了一个包含美国 26 个主要综合医疗保健系统数据的国家数据库。

**患者:**我们确定了一个集合队列,该队列由年龄≥18 岁的患者组成,从 2015 年 2 月至 2020 年 2 月初次诊断为憩室炎,随后在憩室炎发生后至少 1 天和 1 年内首次确诊结直肠癌。

**主要结局指标:**计算憩室炎的发生率,分析憩室炎后结直肠癌的患病率和比值比(OR)。

**结果:**在 31,778,290 人中,首次急性憩室炎发生率为 2.9%,急性憩室炎后 1 年内首次发生的结直肠癌患病率为 0.57%,而无憩室炎病史者结直肠癌患病率为 0.31%(OR=1.8, 95% CI: 1.76~1.86)。大多数(92.3%)憩室炎后结直肠癌在 6 个月内确诊。女性(OR=1.9)、非裔美国人(OR=2.0)和 18~65 岁成年人(OR=2.3)罹患憩室炎后结肠直肠癌的风险较高。

**局限:**由于数据库中的患者信息被屏蔽,我们无法对诊断代码进行验证。

**结论:**急性憩室炎发作后 1 年内发现结直肠癌的可能性是非憩室炎患者的两倍。我们建议对首次发生急性憩室炎的患者进行结肠镜检查,以筛查结直肠癌,尤其是近期未接受过结肠镜检查者。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B412>。

(何婉译,陈致奋,芮耀宇校)

### 经肛全直肠系膜切除术:中国登记的 1283 例短期结果

*Hongwei Yao, Yongbo An, Hongyu Zhang, Mingyang Ren, Chien-Chih Chen, Qing Xu, Quan Wang, Zhongtao Zhang*

**背景:**经肛全直肠系膜切除术是治疗中低位直肠癌的一种前景良好的手术方式。

**目的:**探讨中国人群中经肛全直肠系膜切除术的近期疗效。

**设计:**这是一项使用在线注册数据库的观察性研究。

**设定:**研究对象来自中国 15 个省的 40 个医疗中心。

**患者:**2010 年 5 月至 2019 年 11 月在中国经肛全直肠系膜切除手术病例登记协作研究数据库登记的良性或恶性直肠疾病患者。

**主要结局指标:**术后并发症及病理结果。

**结果:**1 283 例病例纳入分析,其中男性 888 例(69.2%),女性 395 例(30.8%),中位年龄为 61 岁(22~92 岁),中位体质指数 23.6(14.5~46.3) kg/m<sup>2</sup>。在 40 个参与中心中,平均登记病例数为(32.1±34.7)例,12 个中心(30%)登记的病例数>40 例。在 849 例直肠癌患者中,腹腔镜辅助经肛全直肠系膜切除术的经腹组中转率为 0.5%,经会阴组中转率为 1.9%。尿道损伤 3 例(0.5%)。术后并发症发生率 18.4%,

吻合口漏发生率 5.8%。81.9% 的全直肠系膜切除标本完整。环周切缘阳性率为 2.8%。

**局限:**这项注册研究的主要局限性是缺失数据的比例很高(总体为 10.8%),而且对于部分分析变量,有高达 35% 的数据缺失。这项注册研究也未对患者出院后的并发症进行监测,导致并发症发生率低于其他研究报道的 30 天并发症发生率。

**结论:**经肛全直肠系膜切除术的近期疗效在中国是可以接受的。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B414>。

(何婉译,赖思聪校)

### 经肛内镜显微手术后不良直肠癌的补救手术:是否能获得满意的括约肌保留、全直肠系膜切除标本质量及长期肿瘤学结果?

*Xavier Serra-Aracil, Ana Galvez Saldaña, Laura Laura Mora-Lopez, Noemí Montes, Anna Palliser-Lloveras, Shiela Serra-Pla, Carles Pericay, Salvador Navarro-Soto*

**背景:**经肛内镜显微手术后的不良腺癌需要行全直肠系膜切除作为“补救手术”。关于这项术式的文献非常有限。

**目的:**本研究旨在评估补救手术的比例。

**设计:**这是一项观察性研究,对连续手术病例进行前瞻性数据收集和回顾性分析。

**设定:**这项研究是在单中心的学术机构进行。

**患者:**纳入 2004 年 6 月至 2018 年 12 月接受经肛内镜显微手术且后续需行全直肠系膜切除术的患者。

**主要结局指标:**所有患者均遵循相同的方案:术前检查、根治性经肛内镜显微手术的指征、经肛内镜显微手术的实施、经肛门内镜显微手术后 3~4 周行补救手术的指征。

**结果:**774 例患者行经肛内镜显微手术,其中 622 例是根治性手术(I 组:腺瘤 517 例;II 组:腺癌 105 例)。622 例患者中 64 例(10.3%)有行补救手术的指征,其中 I 组的 517 例中有 40 例(7.7%),II 组的 105 例中有 24 例(22.9%)。根据排除标准进行筛选后,55 例(8.8%)患者实施了补救手术,其中 23 例(45.1%)行腹会阴联合切除术,初始病变距肛缘 6 cm 以内者占 82.6%(19/23),术后并发症发生率(Clavien-Dindo II 级及以上)为 5.9%(3/51)。全直肠系膜切除标本完整者占 85.7%(42/49),环周切缘阴性者占 94%(47/50)。中位随访 58 个月,局部复发率 3.9%(2/51),远处转移率 13.7%(7/51),5 年无病生存率为 86%。

**局限:**观察设计和回顾性分析本身存在的局限性。

**结论:**经肛内镜显微手术后需行补救手术的比例较低,但在腺癌中比例较高。与初始行全直肠系膜切除术相比,补救手术中行腹会阴联合切除的比例更高,但术后并发症发生率、全直肠系膜标本质量和肿瘤学结果相当。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B423>。

(何婉译,何思祺校)

## 扩大盆腔根治性切除术治疗局部进展期及复发性的 IBD 相关性肛门直肠癌可获得满意的疗效

Kah Hoong Chang, Kilian G.M. Brown, Yee Chen Lau, Michael J. Solomon

**背景:**处理 IBD 患者合并的肛门直肠癌具有挑战性。鲜有关于 IBD 相关的局部进展期及复发性肛门直肠癌的报道。

**目的:**本研究旨在描述局部进展期及复发性 IBD 相关的肛门直肠癌病例行扩大盆腔根治性切除术的结局。

**设计:**本研究对一个前瞻性扩大盆腔根治性切除术数据库进行回顾性分析。

**设定:**本研究在一家四级盆腔恶性肿瘤转诊中心中进行。

**患者:**纳入所有于 1994 年 9 月至 2019 年 9 月期间行扩大盆腔根治性切除术治疗的 IBD 相关性肛门直肠癌患者。

**主要结局指标:**人口统计学资料、手术相关指标及肿瘤学结果。

**结果:**765 例患者中有 10 例 (1.3%) 纳入研究, 其中 6 例男性, 中位年龄 51 岁。从 IBD 诊断到癌症的平均时间为 23 年。5 例患者曾接受过原发癌手术。所有病例均接受过复杂的腹部和会阴外科干预。7 例腺癌, 3 例鳞癌。9 例行全盆脏器切除术, 1 例行直肠联合阴道根治性切除术。手术时间、术中出血量和术中输血量的中位数分别为 698 min、1.8 L 和 4.5 单位。中位住院时间 24 天。术后病死率和并发症发生率分别为 0 和 60%。中位随访 51.3 个月, 7 例患者仍无瘤存活。

**局限:**本研究为回顾性小样本研究。

**结论:**扩大盆腔根治性切除术为局部进展期及复发性 IBD 相关性肛门直肠癌提供了一种可能的治愈方案, 其术后病死率及并发症发生率在可接受范围。对 IBD 患者应高度警惕, 以实现癌症早期诊断的目的。在这类复杂病例的多模式治疗中需要考虑多方面因素。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B418>。

(陈致奋译, 孙伟鹏校)

## 炎症肠病摘要 *Inflammatory Bowel Disease Abstracts*

### 结直肠切除加 IPAA 治疗溃疡性结肠炎后发生的克罗恩病

Julian Hercun, Justin Côté-Daigneault, Raymond G. Lahaie, Carole Richard, Ramsès Wassef, Pierre Poitras

**背景:**结直肠切除加回肠贮袋肛管吻合术 (IPAA) 被视为溃疡性结肠炎的治愈性手术, 但是某些病例可能在术后发生克罗恩病。

**目的:**本研究旨在记录溃疡性结肠炎术后诊断为克罗恩病的病例, 寻找潜在的术前预测因素, 并回顾接受治疗患者的病情发展。

**设计:**这是一项回顾性队列研究。

**设定:**这项研究是在加拿大蒙特利尔的三级医疗中心进行的。

**患者:**1985—2014 年之间, 因溃疡性结肠炎而接受了 IPAA 治疗的 301 例患者。

**主要结局指标:**术后克罗恩病的累积发生率。

**结果:**在中位时间为 68 个月的随访期间, 38 例 (12.6%) 患者被诊断为克罗恩病, 中位时间诊断为 77 (8~270) 个月。术后 5 年克罗恩病的累积发生率为 7.5%, 术后 10 年和 20 年逐渐增加至 17.7% 和 33.0%。单因素分析结果显示, 吸烟 (HR=3.56, 95% CI: 1.54~8.22), 疑似未定型结肠炎 (HR=3.50, 95% CI: 1.69~7.24), 口腔溃疡 (HR=2.16, 95% CI: 1.03~4.53) 和溃疡性结肠炎的诊断年龄 (HR=0.94, 95% CI: 0.90~0.97) 是术后克罗恩病发生的潜在预测因素。多因素分析结果显示, 疑似未定型结肠炎 (HR=3.18, 95% CI: 1.46~6.93);  $P=0.004$  和溃疡性结肠炎的诊断年龄 (HR=0.95, 95% CI: 0.91~0.99);  $P=0.018$  仍然具有统计学意义。药物治疗可以控制大部分患者的术后炎症, 但有 16% 的克罗恩病患者需要切除贮袋。

**局限:**这是一项回顾性单中心研究。

**结论:**克罗恩病可能在 IPAA 术后一段时间被确诊, 其累积发生率随着时间的推移不断增高。术前预测因素很少, 不应用于指导手术决策。术后克罗恩病的治疗方案与经典的克罗恩病治疗方案相同, 大多数患者可以获得满意的疗效。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B372>。

(黄鉴译, 竺平, 芮耀宇校)

## 良性病摘要 *Benign Disease Abstracts*

### 耳部神经刺激对加速康复策略下结直肠手术患者的影响: 一项随机对照预试验

Jacqueline J. Blank, Ying Liu, Ziyang Yin, Christina M. Spofford, Timothy J. Ridolfi, Kirk A. Ludwig, Mary F. Otterson, Carrie Y. Peterson

**背景:**麻醉药品的应用是术后疼痛控制的里程碑事件, 但是阿片类药物的滥用以及麻醉药品对生理及心理的负面作用迫使临床医生要使用非药物性的镇痛方法。

**目的:**该预试验研究一种用于术后镇痛的新型神经刺激设备。我们假设神经刺激可以减少术后麻醉药品的需求量。

**设计:**安慰剂对照的双盲研究。

**设定:**本研究在一家学术性医疗中心和一家退伍军人服务部医院进行。

**患者:**纳入 2016 年 12 月至 2018 年 4 月期间行择期肠切除手术的成年患者。

**干预措施:**将入组患者随机分配到神经刺激组和假刺激

组,该设备作用于右耳,术前开始应用,持续 5 天。

**主要结局指标:**主要结局指标是总的阿片类药物使用量。次要结局指标包括疼痛、恶心、焦虑、肠功能恢复情况、并发症、30 天再住院率以及术后 2 周及 30 天的阿片类药物使用量。

**结果:**57 例患者入组研究,5 例退出,最终 52 例纳入分析,其中神经刺激组 28 例,假刺激组 24 例。两组患者麻醉药品使用量差异无统计学意义,每天吗啡口服等效量分别为(90.79±54.93)和(90.30±43.03)。当患者按每 10 岁进行年龄分层分析时发现,与 30~40 岁、40~50 岁及 50~60 岁年龄组相比,60~70 岁及 >70 岁的年龄组患者可以从神经刺激中获益( $P=0.010,92$ )。本研究未发现严重不良事件。

**局限:**该研究受限于样本量较小。

**结论:**采用耳部神经刺激未能减少阿片类药物的使用。但该预试验提示,老年患者及腹部切口较大的患者可能从耳部神经刺激中获益。有必要在这类高危患者中开展进一步研究。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B452>。

(陈致奋译,赖思聪校)

## 社会经济学摘要 *Socioeconomic Abstracts*

### 成功申请结直肠外科专科医生的相关因素评估

*Mackenzie L. Shindorf, Amy R. Copeland, Shreya Gupta, Seth M. Steinberg, Scott R. Steele, Heather L. Yeo, Julian A. Sanchez, Jonathan M. Hernandez*

**背景:**随着越来越多的普外科住院医师申请成为专科医生,明确成功注册的相关因素非常重要。对于结直肠外科申请人来说,目前尚无客观数据可用以识别哪些申请特质有利于成功注册。

**目的:**明确申请结直肠外科专科医生成功与否的客观因素。

**设计:**这是一项对结直肠外科专科医生申请者特征的回顾性分析。

**设定:**纳入 2015—2017 年间由美国医学院协会提供的申请者去身份数据。

**主要结局指标:**对申请者的人口统计学资料、医学院校及住院医师阶段成果,包括科研项目申请数、论文发表数以及发表期刊的影响因子等方面进行分析,以确定成功录取的相关因素。

**结果:**共纳入 371 名申请人,其中 248 名被录取。大多数申请人和录取人是白人(61% 和 62%)、男性(65% 和 63%)、美国公民(80% 和 88%)以及毕业于美国主流医学院(66% 和 75%)。具有统计意义的成功注册因素包括美国主流医学院毕业( $P<0.000,1$ ),美国公民( $P<0.000,1$ )和科研项目申请数量( $P=0.000,4$ )。其他纳入分析的因素包括美国整骨协会会员( $P=0.57$ )、大学附属医院的住院医师( $P=0.51$ )以

及接受过结直肠外科专科培训的住院医师( $P=0.89$ )。两组间的论文发表数和期刊影响因子差异无统计学意义( $P=0.067, P=0.150$ )。

**局限:**美国外科委员会培训考试成绩、排名榜单和主观特征(例如面试和推荐信中的表现)均无法从我们的数据来源中获取。

**结论:**成功注册结直肠外科专科医生与美国公民身份、毕业于美国主流医学院以及较多的科研申请项目数相关,其他纳入本研究分析的客观指标与是否成功注册无关。本研究无法评估的主观和客观因素可能起到了决定性作用。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B415>。

(吴炯译,张正国,陈致奋,何思祺校)

**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 李绍堂 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 徐贤纲 许晨 杨辉 姚一博 闫瑞承 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) 芮耀宇 何思祺 柯嘉 赖思聪 梅祖兵 孙伟鹏 鲜振宇 朱哲

**本期统筹 (Coordinator of the Month):**陈致奋

**查看其他全文翻译请登陆杂志官网 [www.china-gisj.com](http://www.china-gisj.com) 或微信公众号**

**住院医师角:艰难梭菌感染**

**每期精选文章:经肛内镜显微手术后不良直肠癌的补救手术:是否能获得满意的括约肌保留、全直肠系膜切除标本质量及长期肿瘤学结果?**

**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.