

Dis Colon Rectum 2021 年 6 期摘要

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

术前未接受放疗或化疗反应不佳会影响局部进展期直肠癌环周切缘阳性率

Ore, Ana Sofia; Dombek, Gabrielle E.; Cordova-Cassia, Carlos A.; Quinn, Jeanne F.; Cataldo, Thomas E.; Schlechter, Benjamin L.; Abrams, Matthew J.; Messaris, Evangelos

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:昝耀宇 中山大学附属第六医院

背景:在局部进展期直肠癌的多学科治疗中,术前放疗和全直肠系膜切除术已成为主流方法。

目的:评估术前未接受放疗或对放疗反应不佳是否与局部进展期直肠癌患者较高的环周切缘阳性率有关。

设计:使用公共数据库进行回顾性队列研究。

设定:收集 2016—2017 年间国家手术质量改进计划中关于直肠切除术的数据。

患者:共 1161 例病例纳入分析。病例分为 3 组:未接受任何术前放疗的患者(28.6%)、对术前放疗反应良好的患者(41.2%)及对术前放疗无反应的患者(30.2%)。

主要观察指标:采用 AJCC 预治疗和最终病理分期方法评估放疗反应。从数据库中提取环周切缘状态的数据。

结果:86 例(7.4%)患者环周切缘阳性。在术前放疗反应良好的 479 例患者中,11 例(2.3%)环周切缘阳性,在术前放疗无应答或反应较差的 350 例患者中,30 例(8.6%)环周切缘阳性;在 332 例未接受术前放疗的患者中,45 例(13.6%)为环周切缘阳性($P<0.001$)。Logistic 回归分析显示,未接受术前放疗和对新辅助治疗反应不佳的患者,环周切缘阳性的风险分别升高 6.6 和 4 倍。

局限性:尽管使用了全国范围的队列研究,但仍存在选择偏倚,以及不确定的混杂因素和数据丢失的风险。

结论:术前未进行放疗或对反应不佳的直肠癌患者,其环周切缘阳性的风险显著增加。需要进一步将直肠癌治疗标准化,并适当使用和规范术前放疗。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B467>。

直肠黏液腺癌驱动基因突变和分子机制的研究

Reynolds, Ian S.; O'Connell, Emer; Fichtner, Michael; Blümel, Anna; Mason, Sam E.; Kinross, James; McNamara, Deborah A.; Kay, Elaine W.; O'Connor, Darran P.; Das, Sudipto; Burke, John P.; Prehn, Jochen H.M.

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:直肠黏液腺癌占有直肠癌的 10%,对新辅助放疗的反应较差,总生存期较短。迄今为止,关于这种组织学亚型的基因组学研究很少。

目的:明确错配修复蛋白表达缺失率和直肠黏液腺癌的驱动基因突变,并将其与普通的直肠腺癌进行对比。

设计:我们对肿瘤生物库中的肿瘤样品进行了免疫组化染色和基因测序。

设定:这项研究在 2 个三级转诊中心进行。

患者:2008—2018 年间行直肠切除术的黏液腺癌和普通腺癌患者。

主要观察指标:免疫组化染色检测错配修复状态。在 MiSeq V3 平台上测序来确定致癌基因和抑癌基因的突变。

结果:纳入 33 例直肠黏液腺癌和 100 例直肠腺癌。黏液腺癌患者的错配修复蛋白表达缺失率为 12.1%,而腺癌对照组为 2.0% ($P=0.04$)。在大多数癌基因和抑癌基因中,黏液腺癌与对照腺癌具有相似的突变频率,包括 *KRAS* 突变率(50.0% 比 37.1%, $P=0.29$)和 *BRAF* 突变率(6.7% 比 3.1%, $P=0.34$)。两组队列无复发生存期($P=0.29$)和总生存期($P=0.14$)的差异比较均无统计学意义。

局限性:主要局限性是使用新鲜冷冻组织进行福尔马林固定和石蜡包埋,并且本研究纳入的病例数较少,尤其是黏液腺癌队列。

结论:大多数直肠黏液腺癌是通过染色体不稳定途径发生和发展的。未来研究将采用转录组学、蛋白质组学和黏蛋白屏障分析,以进一步探索直肠黏液腺癌患者的放疗耐受机制。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B464>。

辅助治疗依从性及吻合口漏对直肠癌患者根治术后肿瘤学预后的影响

Fang, Chao; Nie, Pan; Jing, Pengfei; Zhang, Yunlu; Yang, Lie; Yu, Yongyang; Wang, Cun; Zhou, Zongguang

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:吻合口漏可能直接或间接影响直肠癌患者的预后。

目的:本研究旨在探讨吻合口漏是否会影响直肠癌患者的肿瘤学结局。

设计:这是对前瞻性收集的数据的回顾性分析。

设定:这项研究于 2009 年 1 月至 2013 年 12 月期间在一家教学医院进行。

患者:原发性直肠癌接受根治性切除术的患者。

主要结局指标: Kaplan-Meier 分析用于评估无病生存期和总生存期。

结果:吻合口漏发生率为 2.7%(107/3865)。吻合口漏患者的局部复发率高于无吻合口漏的患者(14.0%比 6.7%, $P=0.007$)。多因素分析显示,吻合口漏与更高的局部复发率($P=0.014$)和更短的总生存期($P=0.011$)有关。亚组分析显示,吻合口漏与 II 期直肠癌患者局部复发和远处转移的发生风险显著($P=0.031$, $P<0.001$),并与 III 期直肠癌患者延迟或拒绝辅助治疗相关(63 d 比 39 d, $P<0.001$;37.3%比 66.7%, $P<0.001$)。而且,与没有吻合口漏和及时行辅助治疗的患者相比,该亚组患者的生存最差(5 年无病生存率: $P=0.013$;5 年总生存率: $P=0.001$)。

局限性:本研究受回顾性的限制。

结论:吻合口漏与局部复发之间显著相关,同时也可能影响患者的长期生存。患者由于吻合口漏而延迟或拒绝辅助治疗可能是局部晚期直肠癌患者生存较差的原因。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B459>。

炎性肠病摘要 *Inflammatory Bowel Disease*

Abstract

建立能有效预测克罗恩病患者需手术干预的早期并发的预后模型和诺模图

Yao, Jiayin; Jiang, Yi; Ke, Jia; Lu, Yi; Hu, Jun; Zhi, Min

翻译:徐海霞 南京中医药大学附属医院

审校:乔立超 南京中医药大学附属医院

背景:预测克罗恩病侵袭性对治疗策略的制定至关重要。

目的:我们旨在开发一种能够预测克罗恩病诊断后 1 年内因并发症接受手术治疗的预后模型,并建立一个有利于临床决策的诺模图。

设计:回顾性研究,研究已在中国临床试验注册中心注册(ChiCTR1900025751)。

设定:2012 年 1 月至 2016 年 12 月,于一家三级炎性肠病中心进行研究。

患者:纳入 Montreal B1 型的克罗恩病患者。

主要结局指标:通过内镜、CT 或介入影像学检查评估最终导致手术的并发症,包括严重胃肠道出血(Glasgow-Blatchford 评分 ≥ 6)、狭窄和穿孔。

结果:平均随访时间为 54 个月(标准差为 13 个月)。纳入的 614 例患者中,有 13.5% 因并发症接受手术。多因素逻辑回归显示,早期并发症的独立预测因素包括年龄[每增加 10 岁的调整 OR (aOR)=0.4; 95% 置信区间(95% CI): 0.2~0.8, $P=0.004$]、病程(aOR=2.7, 95% CI: 1.9~3.8, $P<0.001$)、肛周疾病(aOR=16.0, 95% CI: 4.3~59.9, $P<0.001$)、既往手术史(aOR=3.7, 95% CI: 1.6~8.6, $P=0.003$)和肠外表现

(aOR=7.6, 95% CI: 2.3~24.9, $P=0.001$)。该预后模型的特异度和灵敏度分别为 88.3%(95% CI: 84.8%~91.2%) 和 96.6%(95% CI: 88.1%~99.6%),曲线下面积为 0.97(95% CI: 0.95~0.98)。Hosmer-Lemeshow 拟合优度检验提示,该模型具有较好的鉴别力和校准性。建立有助于临床实践的诺模图。

局限:单中心、小样本的回顾性研究。

结论:我们经过验证的预后模型可以有效预测导致手术的早期并发症和筛选侵袭性克罗恩病,有助于医生制定治疗策略并监测疾病。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B442>。

肛门直肠疾病摘要 *Anorectal Disease*

Abstracts

自膨式人工肛门括约肌植入术可改善大便失禁患者肛门外括约肌收缩力

Litta, Francesco; Marra, Angelo A.; Ortega Torrecilla, Nuria; Orefice, Raffaele; Parello, Angelo; De Simone, Veronica; Campenni, Paola; Goglia, Marta; Ratto, Carlo

翻译:樊文彬 重庆医科大学

审校:张正国 徐州市中心医院

背景:肛门外括约肌收缩力对控制大便有显著作用。人工肛门括约肌植入括约肌间隙治疗大便失禁安全有效,尽管其作用机制尚未完全阐明。

目的:评估自膨式假体植入括约肌间隙后肛门外括约肌收缩力的变化及临床结局。

设计:前瞻性临床研究。

设定:该研究在一所大学教学医院进行。

患者:病程至少 6 个月的大便失禁患者,且保守治疗失败。

处置:所有患者均接受 10 个假体植入,术前和术后行肛管腔内超声和肛门直肠压力测定。

主要结局指标:采用大便失禁严重程度评分评估失禁症状。应用特定方程计算肛门外括约肌张力。

结果:共纳入 39 例患者,其中女性 34 例;中位年龄 68 岁;无并发症登记报告。经过中位 14 个月的随访,肛门外括约肌最大主动收缩压及内径均显著增加。肛门外括约肌张力显著增加。末次随访观察到,每种大便失禁症状评分均降低,严重性评分获明显改善。患者肛门外括约肌收缩力显著提高,从而使成形粪便失禁次数减少 50% 以上,并改善延迟排便 15 min 以上。

局限:单中心;样本量较小且不均一;因为我们的机构为转诊中心,患者可能潜在疾病严重;缺乏生活质量评价。

结论:人工肛门括约肌植入术可改善肛门外括约肌张力;而肛门外括约肌张力增加与临床结局呈正相关。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B468>。

富血小板血浆治疗慢性肛裂的近期疗效:随机对照临床研究

Yilmaz, Gökhan; Tanrikulu, Yusuf

翻译:杜宁超 深圳市第二人民医院(深圳大学第一附属医院)

审校:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:肛裂是最常见的肛门良性疾病之一,内科治疗在其治疗中起着重要作用。

目的:本研究旨在观察富血小板血浆治疗慢性肛裂的近期疗效和成功率。

设计:本研究为平行随机对照临床试验。

设定:这项研究是在两所三级大学医院进行的。

患者:将 44 例慢性肛裂患者随机分为富血小板血浆组和对照组。入组时记录患者的症状和疼痛评分。对照组患者自行局部外用硝酸甘油治疗;干预组患者先给予局部注射富血小板血浆,然后自行局部外用硝酸甘油。

主要结局指标:主要结局指标是疼痛评分。

结果:治疗后第 10 天和 1 个月,富血小板血浆组患者的平均疼痛评分均显著低于对照组($P=0.005$; $P<0.005$)。治疗后 1 个月,富血小板血浆组患者平均疼痛评分下降了 5.7 分,而对照组下降了 4.1 分(平均差:1.6, 95% CI: 0.3~2.9);经重复测量分析发现,两组疼痛评分均有下降,但干预组的下降幅度明显高于对照组($P<0.001$)。在各个随访时间点,富血小板血浆组完全上皮化率和恢复率均显著高于对照组, P 值为 0.034~ <0.001 。富血小板血浆组和对照组在治疗两个月后观察到的完全上皮化率的差值为 56.2% (95% CI: 14.03%~98.4%)。

局限:样本量小;缺少长期随访数据。

结论:富血小板血浆治疗可有效减轻慢性肛裂患者的疼痛,并加快了肛裂的上皮化和愈合。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B461>。

排便习惯和激素变化对妊娠期及产后女性痔发生的影响:一项前瞻性队列研究

Parés, David; Molinet Coll, Cristina; Troya, José; Altimira Queral, Laura; Lopez-Negre, José-Luis; Martínez-Franco, Eva

翻译:姚一博 上海中医药大学附属龙华医院

审校:吴炯 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

背景:痔是妊娠期女性的常见病。然而,目前尚没有关于其真实患病率和人口统计学资料的前瞻性数据。

目的:明确妊娠期女性的痔患病率,并评估其对生活质量的影响。此外,本研究旨在明确患者特征、排便习惯、激素变化与有症状痔发生的关系。

设计:前瞻性纵向队列研究。

环境:本项研究在产科进行跟踪随访。

患者:一组妊娠期妇女。

干预措施:这项研究对同一组妇女进行为期 15 个月的随访。在孕早期、孕晚期,以及分娩后的 3 个月和 6 个月进行了访问调查。调查内容为妇女的人口学资料(年龄、既往病史、排便习惯、Bristol 粪便量表)和妊娠相关激素(雌激素、孕酮和松弛素)的血清检测。

主要观察指标:主要结局是痔的发生率。

结果:研究共纳入 109 名女性(年龄 31.2 ± 5.4 岁)。有症状和体征的痔患病率在孕早期为 11%,孕晚期为 23%,产后 1 个月为 36.2%,产后 3 个月为 16.9%。既往的痔病史与孕早期($P<0.0001$)和孕晚期($P=0.005$)痔诊断显著相关。便秘症状与孕早期($P=0.011$)和孕晚期($P=0.022$)痔的出现有关。而激素变化与痔的关系则未获证实。

局限:需要更大的样本量来提供更多的数据。

结论:女性在妊娠和产后痔的患病率增加,既往有痔病史和有便秘症状者,有症状痔的发生率显著增高。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B504>。

结局摘要 Outcomes Abstract

加速康复路径下的机器人结直肠切除术后疼痛:标本取出部位是否重要?

Brown, Rebecca F; Brockhaus, Kara; Rajkumar, Dixy; Battaglia, Michael A; Cleary, Robert K

翻译:黄鉴 昆明医科大学第一附属医院

审校:许晨 天津市人民医院,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:目前的阿片类药物危机促使外科医生更严格地评估减轻术后疼痛的方法,以减少阿片类药物的使用,从而减少阿片类药物流入社区。在机器人结直肠手术中,最长的切口是标本取出切口。现在的体内操作技术允许在腹壁任何位置取出标本。

目的:本研究旨在明确与其他腹部标本取出部位相比, Pfannenstiel location 切口能否减轻疼痛和减少阿片类药物的使用。

设计:这是一项回顾性队列研究。

设定:使用前瞻性的结直肠外科手术数据库(2018 年 7 月至 2019 年 10 月)。

患者:纳入接受加速康复路径下机器人结直肠切除术的患者。

主要结局指标:采用倾向评分加权法来调整数字疼痛评分、住院期间阿片类药物使用量、出院时阿片类药物处方量、出院后阿片类药物补充开量以及其他相关结果。采用加权卡方检验、Fisher 精确检验和 t 检验来比较组间结局指标。

结果:采用 Pfannenstiel 标本取出切口 137 例(70.9%),其他标本取出切口 56 例(29.0%,其中正中切口 7 例,旁正中切

口 49 例)。两组采用腹横肌平面阻滞和硬膜外镇痛的患者比例相当。两组之间的数字疼痛评分、镇痛总获益评分、术后住院期间阿片类药物使用量、出院时阿片类药物处方量、出院后阿片类药物用量以及出院后阿片类药物补充开具量差异均无统计学意义。Pfannenstiel 切口组出院时非阿片类镇痛药(对乙酰氨基酚、非甾体抗炎药或加巴喷丁)处方开具比例明显较低(90.19% 比 98.45%, $P=0.006$)。两组术后并发症发生率和再入院率的差异均无统计学意义。

局限:这是一项单一机构研究。

结论:在机器人结直肠切除术中,从 Pfannenstiel 切口取出标本,与其他取标本切口具有相似的术后疼痛和阿片类药物用量。标本取出切口的选择应基于患者自身因素,而不是考虑术后疼痛和阿片类药物使用。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B495>。

社会经济学摘要 *Socioeconomic Abstracts*

综合分析:结肠癌术前特定优化方案的成本效果分析

Leeds, Ira L.; Drabo, Emmanuel F.; Lehmann, Lisa Soleymani; Safar, Bashar; Johnston, Fabian M.

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:芮耀宇 中山大学附属第六医院

背景:既往报道显示,有严重合并病的患者,接受术前优化治疗能够降低术后并发症。

目的:评估术前优化治疗的成本和获益,及其与术后并发症相关的总成本。

设计:具有概率敏感性分析的决策树成本效益分析(10,000 次迭代)。

设定:II 期结肠癌患者的手术情景。

患者:模拟一名 65 岁的 II 期左半结肠癌患者。

干预:重点针对高危合并症的术前优化治疗。

结局指标:总折扣(3%)后的经济成本(2018 美元),有效性[质量调整生命年(quality-adjusted life years, QALY)], 增量成本效益比(incremental cost-effectiveness ratio, ICER), 获得的成本/QALY 和净货币收益(net monetary benefit, NMB)。

结果:我们计算出每个人预期的医疗保健部门术前优化治疗和术后并发症的总成本分别为 12395 美元和 15638 美元(未优化的患者)(NMB:分别为 1.04 百万美元和 1.05 百万美元)。未优化的患者平均比优化后的患者少 0.02 个 QALY。因此,术前优化应成为主要策略(降低总成本;提

高 QALY)。概率敏感性分析表明 100% 的模拟结果支持术前优化治疗。为保持成本效益收支平衡的优化成本为每位患者 6421 美元。

局限性:外推性还需解决现有术前优化治疗中缺乏标准的问题,并且决策分析方法仅可为普通患者或普通人群(而非个体化患者)提供指导。

结论:虽然目前尚无综合补偿的方法,但针对性的术前优化可以降低总体护理成本,同时还可以减少结肠癌手术带来的并发症。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B494>。

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):李来元

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

临床实践指南:美国结肠直肠外科医师协会艰难梭菌感染诊疗临床实践指南

住院医师角:成人肠套叠:实际问题 and 关注事项

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.