·DCR专区·

Dis Colon Rectum 2021年8期摘要

结直肠癌摘要 *Colorectal Cancer Abstracts*

采用小型圆形吻合器的双吻合技术在乙状结肠癌和直肠癌手术中的安全性

Nagaoka, Tomoyuki; Yamaguchi, Tomohiro; Nagasaki, Toshiya; Akiyoshi, Takashi; Nagayama, Satoshi; Fukunaga, Yosuke; Chino, Akiko; Ishizuka, Naoki; Konishi, Tsuyoshi

翻译:张正国 徐州市中心医院

审校:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院,赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:采用双吻合技术行结直肠手术时,尽管小型圆形吻合器更容易插入肛门且较少累及阴道和肛提肌,但外科医生通常认为,较大的圆形吻合器能降低术后吻合口狭窄的发生风险。

目的:通过比较25 mm与28/29 mm圆形吻合器用于双吻合器吻合术后吻合口狭窄及其他并发症的发生率,评估25 mm圆形吻合器的安全性。

设计:回顾性观察性研究。

设定:单中心综合性癌症诊治中心。

患者:纳入2013—2016年间接受双吻合技术行根治性切除术的Ⅰ~Ⅲ期乙状结肠和直肠癌的连续患者。

主要结局指标:比较采用25 mm和28/29 mm圆形吻合器进行手术的患者术后并发症发生率(吻合口狭窄、吻合口漏和吻合口出血)。采用多因素Logistic回归分析明确吻合口狭窄的预测因素。

结果:纳入815例患者,其中186例(22.8%)使用25 mm圆形吻合器。在女性、脾曲游离、肠系膜下动脉高位结扎、低位吻合患者中,25 mm圆形吻合器被更多地使用。使用25 mm与28/29 mm圆形吻合器者术后吻合口总并发症(11.8%比13.7%,P=0.51)、吻合口狭窄(5.9%比3.3%,P=0.11)、吻合口漏(2.7%比3.8%,P=0.47)和吻合口出血(4.8%比7.6%,P=0.19)发生率的差异均无统计学意义。多因素Logistic回归分析显示,肠造口和吻合口漏是吻合口狭窄的独立预测因素,而小型圆形吻合器的使用并无影响。32例吻合口狭窄病例中,大部分无需手术干预(手指扩张25例;内镜干预5例)。

局限:单中心回顾性研究。

结论:使用25 mm圆形吻合器行双吻合器吻合术是安全的,并不增加吻合口狭窄及其他吻合口并发症的发生风险。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/B448。

围手术期输血会缩短直肠癌根治性手术患者总体生存期,但不影响无病生存:倾向性评分匹配分析

Hanna, David N.; Gamboa, Adriana C.; Balch, Glen C.; Regenbogen, Scott E.; Holder-Murray, Jennifer; Abdel-Misih, Sherif R. Z.; Silviera, Matthew L.; Feng, Michael P.; Stewart, Thomas G.; Wang, Li; Hawkins, Alexander T.

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:何思祺 中山大学附属第六医院

背景:输血对肿瘤患者术后肿瘤学结局的影响尚无定论。因此,本文研究围手术期输血与直肠癌患者根治性切除术后肿瘤学结局的关系。

目的:评估围手术期输血与临床Ⅰ~Ⅲ期直肠癌患者根治性切除术后总体生存和无病生存的关系。本文假设输血会导致更差的无病生率和总体生存。

设计:这是一项使用倾向评分匹配分析的回顾性队列研究。

设定:该研究在美国6家三级学术型医学中心进行,这些中心都是美国直肠癌联盟的会员单位。

患者:2010—2018年间接受直肠癌根治术的患者。

主要观察指标:主要结局指标是无病生存。次要结局为总体生存、重症监护时间、住院时间、手术部位感染和再入院。

结果:924例患者纳入研究,匹配后得到312例患者,包括100例输血患者和212例未输血患者。在倾向评分匹配分析中,围手术期输血患者与未输血患者的5年无病生存率差异无统计学意义(78%比83%;P=0.32),但5年总生存率显著降低(65%比86%;P<0.001),住院时间显著延长(9.9 d比7.6 d;P=0.001)。

局限性:尽管使用了倾向性匹配,仍可能会出现混杂因素。倾向性匹配可能会限制对无病生存差异的检验效能。

结论:尽管围手术期输血对无病生存没有影响,但缩短了总体生存。这些发现可以为临床医生和患者就围手术期输血的临床决策提供重要考量。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/B531。

通过弹性蛋白染色检测的静脉浸润对结肠癌的预后价值可能优于淋巴结状态

Kim, Hye Jin; Choi, Gyu-Seog; Seo, An Na; Park, Jun Seok; Park, Soo Yeun; Cho, Seung Hyun; Yoon, Ghilsuk

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:何思祺 中山大学附属第六医院

背景:静脉浸润(venous invasion,VI)是结肠癌的不良预后因素,但相关报道并不多且结论不尽相同。

目的:本文旨在明确弹性蛋白染色对结肠癌VI检出率的影响,并结合淋巴结状态及其他预后因素评估VI对肿瘤复发的预测价值。

设计:对前瞻性收集的数据库进行回顾性分析。

设定:在一家三级癌症中心进行研究。

患者：共计418例接受根治性手术并常规接受弹性蛋白染色的Ⅰ~Ⅲ期结肠癌患者被纳入该研究。
主要观察指标：测量包括弹性蛋白染色的VI检出率、通过多因素Cox回归模型评估影响疾病复发的预后因素及生存率。淋巴结转移区域定义为LNZ1、LNZ2和LNZ3，分别对应肠旁、中间和中央淋巴结转移。
结果：与既往传统苏木精伊红染色相比，弹性蛋白染色将VI检出率从11.3%提高到35.4%。Cox回归分析显示，VI（HR=3.856；95% CI：1.249~11.910，P=0.019）、所有分期的淋巴结转移（HR=3.156；95% CI：1.094~9.108，P=0.034）以及Ⅲ期的LNZ 2~3（HR=2.649；95% CI：1.244~5.640，P=0.012）是无病生存期缩短的独立危险因素。按照这3个因素对所有患者进行分层，Ⅲ期[LNZ1/VI(-)]患者无病生存期与Ⅰ期患者相当，且明显优于Ⅱ期[VI(+)]的患者（P=0.018）。Ⅱ期[VI(+)]期患者通过辅助化疗能获得更好的无病生存（P<0.001）。
局限性：该研究受回顾性设计的限制。
结论：弹性蛋白染色可显著提高VI检出率。当淋巴结转移局限于肠旁时，VI是除淋巴结转移之外另一有力的不良预后预测指标，可用于Ⅱ期结肠癌辅助化疗的决策。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/B573。

炎性肠病摘要 *Inflammatory Bowel Disease Abstracts*

CT肠造影指数对克罗恩病患者术后腹腔感染性并发症的预测价值：对手术决策的启示

Wang, Kehao; Huang, Liangyu; Huang, Wei; Liu, Ruiqing; Chen, Xintong; Guo, Zhen; Qian, Wenwei; Yin, Yi; Li, Yi; Zhu, Weiming

翻译：李悠然 南京中医药大学附属医院
审校：蒋 峰 南京中医药大学附属医院，李 毅 东部战区总医院，赖思聪 中山大学附属第六医院

背景：接受肠切除肠吻合术的克罗恩病患者，术后腹腔感染性并发症频发且处理困难。
目的：探讨术前CT肠造影对腹腔感染性并发症的预测价值。
设计：这是一项回顾性和前瞻性的观察性研究。
设定：这项研究在三级转诊医院进行。
患者：纳入首次行肠切除的克罗恩病患者。
主要结局指标：计算患者术前CT肠造影严重指数，并通过多因素分析评估其预测腹腔感染性并发症的效力。随后进行一项前瞻性研究，验证CT肠造影指数的可靠性。
结果：一期手术（肠切除肠吻合）患者术后腹腔感染性并发症的发生率明显高于二期手术（肠切除造口+造口还纳）患者[2.9%（3/103）比10.0%（24/241）；P=0.026]。多因素分析显示，肠系膜纤维脂肪增生、腹腔内脓肿或蜂窝织炎、肠瘘、腹腔积液和狭窄导致的肠管扩张等5个CT肠造影参数是术后腹腔感染性并发症的独立预测因子（P<0.001）。基于这5个参数建立列线图模型，通过受试者工作特征分析确定CT肠造影列线图得分的一个截点值为175，其预测腹腔感染性并发症的灵敏度为83.3%，特异度为85.3%。在前瞻性研究中，CT肠造影列线图评分大于175的患者被分到二期手术组，结果显示，基于此项评分实施一期吻合与肠造口的患者，其术后腹腔感染性并发症发生率相当[2.4%（2/82）比5.9%（2/34）；P=0.355]。
局限：这项研究受限于单中心研究。
结论：术前CT肠造影结果可以预测克罗恩病患者术后结局，并有助于手术方式的决策。经CT肠造影证实腹腔内状况较差的患者，或应考虑肠造口的手术方式。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/Bxxx。

良性病摘要 *Benign Disease Abstracts*

家族性腺瘤性息肉病患者直肠袖套和肛门移行区瘤变的发生率和处理

Lee, Chun Hin Angus; Kalady, Matthew F.; Burke, Carol A.; Mankaney, Gautam; Ali Abbass, Mohammad; Jia, Xue; Church, James

翻译：张荣欣 中山大学肿瘤防治中心
审校：何思祺 中山大学附属第六医院

背景：对接受重建性结直肠切除手术的家族性腺瘤性息肉病患者而言，直肠袖套和肛门移行区瘤变正成为日益严峻的挑战。其真实发生率、严重程度和治疗效果尚未被充分研究。
目的：记录直肠袖套和肛门移行区瘤变的演变过程，并描述其处理方法。
设计：基于前瞻性记录数据的回顾性队列研究。
设定：大型学术医学中心的遗传性结直肠癌治疗组。
患者：所有在该机构接受初次重建性结直肠切除术的患者。
干预措施：定期行储袋镜检查，并对直肠袖套和肛门移行区瘤变进行治疗。
主要观察指标：直肠袖套和肛门移行区瘤变的发生和严重程度。病变切除方法包括烧灼、套圈、黏膜切除及储袋重建。
结果：共纳入165例患者，52%为男性（86/165），行重建性结直肠切除术时的中位年龄为31.0岁（SD：12.8）。117例患者为初次手术，48例患者在重建性结直肠切除术前曾接受结肠切除术。137例的患者（83%）采用吻合器吻合，28例（17%）患者接受了黏膜切除并采用手工吻合。23例（14%）患者在随访期间接受过数次舒林酸治疗。中位随访时间为10.1（IQR：4.5~17.2）年，储袋镜检查的中位次数为4（IQR：2~8）。78例（47.3%）患者发现直肠袖套/肛门移行区腺瘤，其中吻合器组比手工吻合组发生率更高[52.3%（72/137）比21.4%（6/28）；P<0.005]。腺瘤出现的中位时间为4.5年（IQR：2.4~8.9）。随访期间有3例患者进展为癌，另有3例在随访结束后出现。5例患者因反复手术而出现症状明显的肛门狭窄（中位手术次数9次；范围2~10次）。

局限性:缺乏直肠袖套和肛门移行区瘤变患者的生活质量评估数据。

结论:直肠袖套和肛门移行区腺瘤的发生比既往报道的更为常见。内镜下可以有效处理轻度病变,但反复多次的内镜处理会增加肛门狭窄的风险。密切随访对于瘤变预防至关重要。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/Bxxx。

盆底疾病摘要 *Pelvic Floor Disease Abstracts*

来自盆底疾病联盟的初步报告:通过手术质量改进计划进行大规模数据收集,以获取直肠脱垂修复术后患者肛门功能的数据

Cavallaro, Paul M.; Vogler, Sarah A.; Hyman, Neil H.; Ky, Alex J.; Savitt, Lieba R.; Tyler, Kelly M.; Gurland, Brooke H.; Bordeianou, Liliana; On Behalf of the New England Society of Colorectal Surgery and the Pelvic Floor Disorders Consortium Rectal Prolapse Quality Incentive Workgroup Parti

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,赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:直肠脱垂的外科治疗仍在不断发展,然而大量关于手术方式的临床试验和meta分析都未能得出有意义的结论。

目的:报道一项大规模手术质量改进计划中所获得的初步数据,评估直肠脱垂修复手术患者的术后肛门功能改善情况。

设计:对前瞻性收集的手术质量改进计划中的数据进行回顾性分析。

设定:该研究于2017—2019年在专攻盆底疾病的14家三级医疗中心开展。

患者:共181例接受直肠脱垂修补术的患者。

主要观察指标:术前、术后3个月Wexner失禁评分及Altomare排便障碍评分。

结果:该队列包括112例接受经腹手术患者,其中71例行直肠缝合固定术(56%采用微创手术),41例腹侧直肠固定术(93%采用微创手术)。68例患者接受经会阴手术,这些患者相较经腹手术患者年龄更大(中位年龄75岁比62岁,$P<0.01$),并发症更多(ASA 3~4: 51%比24%,$P<0.01$),术前大便失禁更严重[Wexner评分(11.4±6.4)分比(8.6±5.8)分,$P<0.01$]。经会阴与经腹入路的患者术后肛门功能均逐步改善,两者改善情况相似[Wexner评分变化:(−2.6±6.4)分比(−3.1±5.6)分,$P=0.6$;Altomare评分变化:(−2.9±4.6)分比(−2.7±4.9)分,$P=0.8$]。同样,后方缝合固定术与腹侧补片固定术的患者上述评分的改善情况亦相似;然而,接受腹侧补片固定术的患者术后使用衬垫的比例显著增加。

局限:回顾性数据分析及仅3个月的随访。

结论:所有接受脱垂手术的患者术后肛门功能预后均得到改善。为了显示何种手术方式更具优势,需要更大样本的队列研究。手术质量改进计划可使信息和数据分析系统化、实用化。我们呼吁建立一个健全的数据库,以惠及直肠脱垂这一患者群体。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/B581。

结局摘要 *Outcomes Abstracts*

左半/低位前切除术中的灌注评估:PINPOINT近红外荧光成像用于低位前切除术中灌注评估的多中心平行随机对照研究(PILLAR Ⅲ)

Jafari, Mehraneh D.; Pigazzi, Alessio; McLemore, Elisabeth C.; Mutch, Matthew G.; Haas, Eric; Rasheid, Sowsan H.; Wait, Alyssa D.; Paquette, Ian M.; Bardakcioglu, Ovunc; Safar, Bashar; Landmann, Ron G.; Varma, Madhulika G.; Maron, David J.; Martz, Joseph; Bauer, Joel J.; George, Virgilio V.; Fleshman, James W. Jr; Steele, Scott R.; Stamos, Michael J.

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:何思祺 中山大学附属第六医院

背景:前期临床研究显示,吲哚菁绿荧光成像可降低吻合口漏发生率。

目的:本文假设使用荧光成像以确保吻合口灌注可减少低位前切除术后吻合口漏的发生。

设计:我们进行1∶1平行随机对照研究。计划在两年内招募450~1000例患者。

设定:多中心研究。

患者:吻合口距离肛缘10 cm以内的切除手术患者。

干预:采用标准方法或标准方法结合吲哚菁绿荧光灌注,评估吻合口组织灌注情况,。

主要观察指标:主要结局指标为吻合口漏,次要结局指标为灌注评估结果和需要干预的术后脓肿发生率。

结果:由于入组率下降,本研究提前结束。25个中心共计招募了347例患者,其中178例被随机分配到灌注评估组,169例分配到标准评估组。两组的患者资料和肿瘤特征具有可比性。灌注评估组和标准评估组分别有63.5%和65.7%的患者接受新辅助放化疗($P>0.05$);两组平均吻合高度分别为(5.2±3.1) cm和(5.2±3.3) cm($P>0.05$)。95.4%的灌注评估组病例术中可清楚地观察到灌注成像。两组分别有5.7%和4.2%的患者在术后出现需要手术治疗的脓肿($P=0.75$);术后吻合口漏发生率分别为9.0%和9.6%($P=0.37$)。多因素回归分析证实,灌注评估组与标准评估组的吻合口漏发生率无统计学意义差异(OR:0.845; 95%CI:0.375~1.905);$P=0.34$)。

局限性:没有达到预设的、能充分降低Ⅱ类错误风险的样本量。

结论:使用吲哚菁绿荧光成像可以成功地实现血流灌注的可视化。但接受灌注评估与标准手术评估的患者相比,其吻合口漏发生率无差异。对于手术经验丰富的外科医生而言,将吲哚菁绿荧光成像作为常规手术操作并不会带来明显的临床获益。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/B560。

单孔机器人经肛门微创手术的首次临床经验：最初26例的Ⅱ期试验

Marks, John H; Kunkel, Emily; Salem, Jean F.; Martin, Charles T.; Anderson, Brigitte; Agarwal, Sami

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：许　晨　天津市人民医院，赖思聪　中山大学附属第六医院

背景：为了解决经肛门手术的范围和视野所面临的挑战，目前已经开发了许多经肛门的手术平台。单孔机器人就是专门为空间狭小的窄口径手术设计的，是一种前景良好的经肛门微创手术平台。

目的：这项Ⅱ期临床试验的目的是初步评估单孔机器人经肛门微创手术的安全性和可行性。

设计：在一项前瞻性Ⅱ期试验中，具有局部切除指征的直肠肿瘤患者纳入研究，接受单孔机器人经肛门微创手术。

患者：接受单孔机器人经肛门微创手术的26例连续直肠病变患者。

设定：本研究于2018年10月至2020年3月在一家三级转诊医院进行。

主要结局指标：主要研究终点是单孔机器人经肛门微创手术的有效性和安全性。

结果：男13例，女13例，平均病变大小2.9(1.0~6.0) cm，病变距肛门直肠环平均4.8(0~30) cm。10例患者术前诊断为腺癌，其中7例接受新辅助放化疗(放疗剂量：4 500~5 580 cGy，同时口服卡培他滨)。单孔机器人经肛门微创手术完成率88%；2例中转经肛门内镜显微手术，1例行低位前切除术。手术标本均自肛门完整拖出，术后病理显示所有切缘均为阴性。无围手术期死亡病例，并发症发生率15.4%。平均随访5.8(0~15.9)个月，无一例出现局部复发。

局限：本研究受限于小样本、短期随访和单个外科医生经验。

结论：单孔机器人经肛门微创手术治疗直肠良恶性病变安全可行。未来的试验将需要评估单孔机器人经肛门微创手术的长期安全性和有效性。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/B605。

手工吻合对比吻合器吻合应用于再次回肠储袋肛管吻合术：适应证、病例特征、手术结局、功能结果及生活质量

Esen, Eren; Erkan, Arman; Aytac, Erman; Esterow, Joanna; Grieco, Michael J.; Kirat, Hasan T.; Remzi, Feza H.

翻译：卢　丹　贵州中医药大学第一附属医院

审校：陈文平　西安大兴医院，赖思聪　中山大学附属第六医院

背景：吻合方式的选择对再次回肠储袋肛管吻合术(IPAA)结局的影响尚不明确。

目的：评估吻合器吻合与手工吻合应用于再次IPAA的适应证、围手术期指标和功能结果。

设计：回顾性队列研究。

设定：基于单中心治疗组的再次IPAA经验。

患者：2016年9月至2020年5月间因回肠储袋失败而行再次IPAA的患者。

主要结局指标：吻合器组和手工吻合组的适应证、围手术期、功能预后、禁忌证和生活质量评分。

结果：105例回肠储袋失败患者接受了再次IPAA手术，其中76例(72%)采用手工吻合，29例(28%)采用吻合术器吻合。吻合器组初次与再次IPAA的间隔时间更短[中位数(IQR)：3(1~4)年比7(3~17)年，$P<0.001$]。盆腔脓毒症患者更多采用手工吻合[57(76%)比13(45%)，$P=0.002$]。两组术后并发症发生率相当[手工吻合组：38(50%)，吻合器组：16(55%)，$P=0.635$]。排便频率、护垫使用、日常生活受限和CGQL评分等方面两组相似。手工吻合组术后白天漏便更常见[20(44%)比3(14%)，$P=0.013$]，两组夜间漏便情况相似。两组储袋成功率分别为88%比92%($P>0.05$)。

局限：研究效能较低，随访时间较短。

结论：初次IPAA术后出现盆腔脓毒症的患者更多采用手工吻合。尽管手工吻合操作上更为复杂，但对于再次IPAA手术，手工吻合与吻合器吻合的术后并发症、功能结果和生活质量是相似的。视频摘要见http://links.lww.com/DCR/B580。

专区编辑(Section Editor)：汪建平　傅传刚

执行编辑(Executive Editor)：汪挺　窦若虚

本期统筹(Coordinator of the Month)：窦若虚

本期翻译和审校小组(Translation and Review Group)(按姓氏拼音首字母排序)：陈文平　杜宁超　何思祺　何子锐　蒋峰　赖思聪　李毅　李悠然　卢丹　马志明　梅祖兵　牟廷裕　孙伟鹏　吴炯　许晨　徐贤绸　姚一博　张荣欣　张正国　竺平

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

名家故事：明尼苏达结直肠外科奇迹

住院医师角：结直肠癌筛查和息肉切除术后的监测

每期精选文章：经肛单孔机器人微创手术的首次临床经验：最初26例的Ⅱ期试验

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.