

《中低位直肠癌手术预防性肠造口中国专家共识(2022版)》解读

张卫

海军军医大学附属长海医院肛肠外科, 上海 200433

Email: weizhang2000cn@163.com

【摘要】 本文对《中低位直肠癌手术预防性肠造口中国专家共识(2022版)》的出台背景以及需要关注的几个重点问题如名称及相关概念的统一、预防性造口的临床价值及适应证把握、造口手术操作的原则及相关细节、手术前和术后造口护理的相关问题进行解读。

【关键词】 直肠肿瘤, 中低位; 预防性造口; 共识

Interpretation of Chinese expert consensus on protective ostomy for mid - low rectal cancer in China (version 2022)

Zhang Wei

Department of Colorectal Surgery, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai 200433, China

Email: weizhang2000cn@163.com

【Abstract】 This paper describes the background of Chinese expert consensus on protective ostomy for middle and low rectal cancer in China, interprets some key issues such as unification of relevant terminology and concepts, clinical value and indications of protective stoma, and clarifies surgical principles and details and perioperative ostomy care.

【Key words】 Rectal neoplasms, mid-low; Protective ostomy; Consensus

在中国医师协会肛肠医师分会、中华医学会外科学分会结直肠外科学组以及中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会的指导下,由中国医师协会肛肠医师分会造口专业委员会牵头组织并在《中华胃肠外科杂志》的学术支持下,经过国内相关领域专家反复讨论和投票表决,制定出台了“中低位直肠癌预防性肠造口中国专家共识(2022版)”(以下简称《专家共识》)。本《专家共识》共汇总分成 8 个类别 17 条共识进行陈述,涉及名称及相关概念的明确和统一、预防性造口的临床价值及指征评估、造口方式的选择和操作原则、造口并发症的预防及干预、造口还纳的相关原则及规范以及术前和术后护理的相关规范。内容全面精炼,实

用性强,是一部参考国内外最新文献资料并结合中国国情的、具有临床实践指导价值的共识。由于篇幅所限,原文中未能对《专家共识》的出台背景及需要关注的重点问题做详尽介绍,因此,我们拟对其做一解读。

一、共识出台的背景及目的

结直肠癌是中国最常见的、严重损害健康和影响生存的恶性肿瘤之一。世界卫生组织国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer, IARC)发布的数据显示,2020年,中国新发结直肠癌约 56 万例,其中直肠癌的比例为 57.6%,且中低位患者比例高^[1]。同时,随着外科技术的不断进步,多学科诊疗模式的推广以及对直肠癌生物

DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20220428-00187

收稿日期 2022-04-28 本文编辑 卜建红

引用本文:张卫.《中低位直肠癌手术预防性肠造口中国专家共识(2022版)》解读[J].中华胃肠外科杂志, 2022, 25(6): 479-481. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20220428-00187.



学行为认识的不断深入,直肠癌保肛手术比例越来越高。而吻合口漏(anastomotic leakage, AL)是直肠癌保肛手术后常见的严重并发症,其发生率占3%~24%,相关病死率可达6%~26%^[2-4]。随着治疗模式的改变,预防性造口的比例逐渐上升^[5]。但在国内临床实践中,从预防性造口的统一命名到适应证的把握、具体操作步骤及操作流程、造口部位的选择、术后并发症的防治及术前术后的护理等,均存在较大的不规范性及地域差异性,使得许多患者承受了不必要的痛苦。因此,对预防性造口治疗相关问题进行规范已经迫在眉睫。目前,国内外没有相应的预防性造口共识可以参考借鉴,我们组织国内肛肠外科及造口护理相关专家进行讨论,在参考最新循证医学证据的基础上,结合国内专家的成功经验和操作习惯,最终形成了本《专家共识》。希望能够帮助及提高各级医生对预防性造口的认识,规范全程操作,使患者获得更好的治疗效果和更高的生活质量。

二、共识解决的问题和特色

1. 统一中文命名:目前,无论国内还是国外,对于低位前切除术后末端回肠或横结肠造口有多种不同的叫法,例如:国外有 protective ostomy、diverting ostomy、defunctioning ostomy 和 temporary ostomy 等,我们在中国知网以相关主题检索和篇名检索后发现,以预防性造口命名 397 篇,保护性造口命名 162 篇,转流性造口命名 5 篇。因此,根据造口的功能和目的,考虑目前大多数临床使用的习惯,同时尽量减少引起歧义,专家讨论决定使用“预防性造口”作为此类造口的规范名称。为避免混淆,《专家共识》中对单腔造口和双腔造口的定义也同时进行了明确,但由于极少在预防性造口中使用该两种造口,故未在文中进一步阐述。

2. 强化预防性造口适应证:随着手术技术的提升,多学科诊疗模式及新辅助放化疗的广泛应用,许多既往需要做经腹会阴直肠癌根治术的患者得以接受保肛手术。因此,近年来预防性造口的患者不断增加。Snijders 等^[6]发现,预防性造口比例从 1999 年的 57% 上升至 2010 年的 70%,而两组患者吻合口漏的发生比例相当。因此,作者提出了一个值得思考的问题,即“低位直肠癌预防性造口率不断增加,这是我们应该走的路吗”?这同样也是广大中国医生共同关注和思考的问题。由于中低位直肠癌前切除术后吻合口漏发生率达 3%~24%^[2-4]。

如何能够更精准合理地使用预防性造口,把握好造口指征,应该是我们需要解决的首要问题。目前,虽然有各种吻合口漏的预测模型,但尚缺乏前瞻性研究的数据支持^[7-9]。因此,本次《专家共识》只对于目前临床公认的危险因素包括患者因素、肿瘤因素及手术因素中超过 2 个以上的患者,建议行预防性造口。此外,对于预防性造口是否能够降低吻合口漏的发生,无论是当前文献亦或参与《专家共识》讨论的专家,都存在争议,本《专家共识》支持“能够降低吻合口漏发生”的比率只占 73.9%;但对于预防性造口可以减轻一旦漏发生后的并发症严重程度、以及可以显著减少二次手术比例的作用,专家们均表示认同。因此,预防性造口对于防治中低位直肠癌的吻合口漏依然具有重要的临床价值。

3. 明确相关操作细节,使共识更具有可操作性:鉴于目前预防性造口的操作原则及一些细节在临床工作中存在诸多不统一及不规范的问题,《专家共识》给予了明确的操作指导意见。例如强调了术前造口定位的重要性,建议常规实施术前造口的定位标记,并给予了定位具体操作方法的指导;明确末端回肠造口部位选择在距回盲瓣 30 cm 左右,对于行全结直肠切除术+回肠储袋肛管吻合术+回肠造口的患者,可选择距吻合口 50 cm 的小肠进行回肠造口;造口常规一期开放,并对支撑棒的使用原则以及造口还纳时机的选择,均给予了具体而明确的指导。由于从切口部位造口会增加造口并发症的发生率,而且可能会增加患者术后护理的困难,因此,《专家共识》明确提出避免借用切口进行预防性造口。

预防性应用补片是否可以预防切口疝的发生,是目前仍然存在争议的问题。《专家共识》推荐“可使用生物补片预防造口还纳后切口疝的发生”。虽然有 21.7% 的讨论专家对该条建议持否定意见,但鉴于造口还纳后切口疝的发生率较高,约有 30% 的患者在 2 年内会发生可见的切口疝。2020 年 *Lancet* 上的一项前瞻性随机对照研究结果显示,生物材料对造口还纳后切口疝的发生起到了显著的预防作用,术后 1 年 CT 检查,影像学诊断的造口旁疝发生率预防组与对照组相比下降了 58%^[10]。因此,《专家共识》在推荐“可使用生物补片预防切口疝的发生”,这句话前加入了“对于发生切口疝高风险的患者”的限定。

4. 共识涵盖造口护理内容:《专家共识》的制定

过程中,特别邀请了造口护理专家共同参与讨论,以突显预防性造口治疗过程中需要专业的造口治疗师共同参与并发挥重要作用。护理内容包括了术前、术后的相关护理问题,除了特别强调了术前的造口定位和具体操作方法,全面规范了术前术后并发症的护理,同时还专门强调了术前术后患者的心理护理的相关问题。

总之,本《专家共识》体现了目前国内专家对预防性造口的高度重视,尤其将重点放在适应证的选择、并发症的防治、手术的规范操作以及全程造口护理的参与等问题上,国内相关领域主要专家的反复共同讨论,也反映了我们推动预防性造口规范工作开展的决心。当然,《专家共识》也有不足之处,特别是部分陈述尚缺乏高质量证据,需要在今后的工作中进一步完善。最后,通过这些规范的落实与执行,可以不断提高中低位直肠癌手术整体治疗水平,更可以从源头上重视预防性造口的手术操作并减少并发症的发生,提高造口医疗及护理的规范与质量,从而改善患者的带造口生存体验,尽快适应造口状态,提高生活质量,促进身心尽早康复。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249. DOI:10.3322/caac.21660.
- [2] Huser N, Michalski CW, Erkan M, et al. Systematic review and meta-analysis of the role of defunctioning stoma in low rectal cancer surgery[J]. Ann Surg, 2008, 248(1): 52-60. DOI:10.1097/SLA.0b013e318176bf65.
- [3] Fang C, Nie P, Jing P, et al. Effects of adjuvant therapy compliance and anastomotic leakage on the oncologic outcomes of patients with rectal cancer after curative resection [J]. Dis Colon Rectum, 2021, 64(6): 689-696. DOI:10.1097/DCR.0000000000001824.
- [4] Rencuzogullari A, Benlice C, Valente M, et al. Predictors of anastomotic leak in elderly patients after colectomy: nomogram-based assessment from the American College of Surgeons National Surgical Quality Program Procedure - Targeted Cohort [J]. Dis Colon Rectum, 2017, 60(5): 527-536. DOI:10.1097/DCR.0000000000000789.
- [5] Grupa VEM, Kroon HM, Ozmen I, et al. Current practice in Australia and New Zealand for defunctioning ileostomy after rectal cancer surgery with anastomosis: analysis of the binational colorectal cancer audit [J]. Colorectal Dis, 2021, 23(6): 1421-1433. DOI:10.1111/codi.15607.
- [6] Snijders HS, van den Broek CB, Wouters MW, et al. An increasing use of defunctioning stomas after low anterior resection for rectal cancer. Is this the way to go? [J]. Eur J Surg Oncol, 2013, 39(7): 715-720. DOI:10.1016/j.ejso.2013.03.025.
- [7] Shiwakoti E, Song J, Li J, et al. Prediction model for anastomotic leakage after laparoscopic rectal cancer resection [J]. J Int Med Res, 2020, 48(9): 300060520957547. DOI: 10.1177/0300060520957547.
- [8] Wen R, Zheng K, Zhang Q, et al. Machine learning-based random forest predicts anastomotic leakage after anterior resection for rectal cancer [J]. J Gastrointest Oncol, 2021, 12(3): 921-932. DOI:10.21037/jgo-20-436.
- [9] Arezzo A, Filippini C, Morino M. The REAL (REctal Anastomotic Leak) score for prediction of anastomotic leak after rectal cancer surgery [J]. Tech Coloproctol, 2021, 25(2): 247-248. DOI:10.1007/s10151-021-02409-8.
- [10] Reinforcement of Closure of Stoma Site C, West Midlands Research C. Prophylactic biological mesh reinforcement versus standard closure of stoma site (ROCSS): a multicentre, randomised controlled trial [J]. Lancet, 2020, 395(10222): 417-426. DOI:10.1016/S0140-6736(19)32637-6.