

Dis Colon Rectum 2022 年 7 期摘要

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

在美国中西部选择外科医生进行直肠癌治疗时的转诊和决策考虑

Natalie J. Del Vecchio, Xiang Gao, Kristin Weeks, Michelle A. Mengeling, Amanda R. Kahl, Irena Gribovskaja-Rupp, Charles F. Lynch, Elizabeth Chrischilles, Mary E. Charlton

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:尽管有证据表明,在大型、多学科癌症中心治疗直肠癌的效果更好,但许多患者仍在小规模医院里接受手术。
目的:调研既往直肠癌患者在选择外科医生时的考虑因素,并评估哪些与选择大规模医院的手术相关。

设计:在这项回顾性队列研究中,我们对既往的患者进行了调研,了解他们选择肿瘤外科医生时的考虑因素。

设定:研究数据是通过调查问卷和爱荷华州癌症登记处获得。

患者:入组条件为癌症登记处确定的所有符合条件的 2013—2017 年进展期 II、III 期直肠癌患者。

主要结局指标:患者接受手术的医院特征(即国家癌症研究所的指定、癌症委员会的认证和直肠癌手术量)。

结果:共发出 417 份调查,有 318 份(76%)完成。69% 的人根据医生的转诊或者推荐选择外科医生;20% 的患者根据外科医生或医院声誉来选择;11% 的患者依靠和外科医生的个人关系来选择。相较于依靠转诊选择的患者,根据外科医生的声誉进行选择的患者更倾向于选择国家癌症研究所指定(OR: 7.5, 95%CI: 3.8~15.0)或大规模(OR: 2.6, 95%CI: 1.2~5.7)的医院。

局限:这项研究主要调研了一个以白人为主的中西部州,限制了评估种族或民族关联的能力。

结论:大多数直肠癌患者在选择外科医生时依赖转诊,与那些考虑医院声誉的患者相比,这些患者不大可能在国家癌症研究所指定或大规模的医院接受手术。未来的研究需要确定这些决定因素对临床结果、患者满意度和生活质量的影响。此外,患者应意识到,依靠医生转诊可能无法从他们所在地区最有经验或最全面的医疗机构获得治疗。视频摘要 <http://links.lww.com/DCR/B897>。

吲哚菁绿近红外光成像辅助腹腔镜盆腔侧方淋巴结清扫治疗临床 II、III 期中低位直肠癌:倾向评分匹配队列研究

Hiroki Ohya, Jun Watanabe, Hirokazu Suwa, Yusuke Suwa, Mayumi Ozawa, Atsushi Ishibe, Chikara Kunisaki, Itaru Endo

翻译:张昭 天津市人民医院;陈志辉 中山大学附属第一医院

审校:杜宁超 深圳大学第一附属医院;窦若虚 中山大学附属第五医院

背景:吲哚菁绿近红外光成像在腹腔镜盆腔侧方淋巴结清扫中的作用仍然不明确。

目的:明确近红外光成像能否增加腹腔镜盆腔侧方淋巴结清扫的侧方淋巴结检获总数。

设计:一项多中心回顾性倾向评分匹配研究。

地点:本研究在日本横滨临床肿瘤学协作组的框架内进行。

患者:研究人群为 2013 年 1 月至 2018 年 2 月间接受腹腔镜盆腔侧方淋巴结清扫的中低位直肠癌(临床 II、III 期)连续性病例。

主要结局指标:比较使用与不使用近红外光成像辅助腹腔镜盆腔侧方淋巴结清扫检获的侧方淋巴结检获总数。

结果:共纳入 172 例患者,其中 84 例患者接受近红外光成像辅助腹腔镜手术。倾向性评分匹配后,近红外光组和非近红外光组各有 58 例患者。与非近红外光组比较,近红外光组的手术时间较显著延长(426 vs. 369 min),术中失血量显著减少(13 vs. 110 ml),检获的侧方淋巴结检获总数显著增加(14 vs. 9 枚)。两组的术后并发症发生率无显著性差异。

局限:本研究为回顾性研究,存在一定的局限性。

结论:本研究显示腹腔镜盆腔侧方淋巴结清扫联合近红外光成像可增加侧方淋巴结检获总数,且不损害功能的保护。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B800>。

结直肠癌灌洗液细胞学检查的阳性率及其预后价值

Shimpei Matsui, Yosuke Fukunaga, Yuko Sugiyama, Masao Iwagami, Toshiya Nagasaki, Takashi Akiyoshi, Tsuyoshi Konishi, Hiroshi Kawachi

翻译:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院

审校:鲜振宇 中山大学附属第六医院;吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:灌洗液细胞学检查是一种检测释放到腹腔内癌细胞的方法。这种检测方法已被广泛使用,特别是胃癌。然而,其在结直肠癌中的临床意义尚未明确。

目的:本研究旨在探讨结直肠癌患者灌洗液细胞学阳性检出率及其对预后的影响。

设计:单中心回顾性观察研究。

设定:这项研究是在一家综合性癌症中心进行的。

患者:回顾性分析 2007—2013 年间本中心诊断为结直肠癌的 3 135 例病例。手术开始后即刻行腹膜冲洗细胞学检测。检测液以 2 500 rpm 的速度离心 5 min,将细胞颗粒行涂片和巴氏染色。

主要结局指标:主要结局指标为 5 年总存活率,次要结局指标是 5 年复发率。

结果:在Ⅲ期和Ⅳ期结直肠癌中分别检出 19 例(2.0%)和 86 例(16.9%)灌洗液细胞学为阳性,在Ⅰ期、Ⅱ期结直肠癌中未见阳性病例。多因素分析发现,灌洗液细胞学阳性是Ⅲ和Ⅳ期结直肠癌的独立预后因素(5 年死亡风险比Ⅲ期为 3.59,95%CI: 1.69-7.64;Ⅳ期为 2.23,95%CI: 1.15-4.31)。在Ⅲ期和Ⅳ期结直肠癌患者中,灌洗液细胞学检测阳性的患者 5 年生存率明显较差。在复发方面,Ⅲ期灌洗液细胞学阳性组复发率与Ⅳ期灌洗液细胞学阳性和阴性组相似(73.7%、70.0%、75.0%)。

局限:本研究受限于回顾性研究设计。

结论:灌洗液细胞学检查阳性是Ⅳ期结直肠癌患者的独立预后和调控因素。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B770>。

直肠癌腹腔镜辅助与开腹手术的功能结果:澳大利亚腹腔镜直肠癌试验的二次分析

Celia R. Keane, Greg O'Grady, Ian P. Bissett, Julian L. Hayes, Mike Hulme-Moir, Tim W. Eglinton, Michael J. Solomon, John W. Lumley, John Simes, Andrew R.L. Stevenson

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:低位前切除综合征对直肠癌幸存者的生活质量有显著影响。以往比较腹腔镜与开放直肠切除术的研究忽视了肠道功能的结果。

目的:评估接受腹腔镜与开腹切除手术直肠癌患者的功能结果是否存在差异。

设计:在多中心 3 期随机临床研究澳大利亚腹腔镜直肠癌试验(ACRTRN12609000663257)的二次分析中,评估了低位前切除综合征的横断面患病率。

设定:新西兰和澳大利亚的七个研究子站点。

患者:参与者是患有直肠癌的成年人,他们均接受了前切除术并具有肠道连续性。

主要结局指标:术后肠道功能使用经过验证的 LARS 评分和肠道功能仪器进行评估。

结果:澳大利亚腹腔镜直肠癌试验随机分配了 475 例距肛缘<15 cm 的 T1~T3 直肠癌患者。257 例患者有资格并受邀参加后续随访。163 例(63%)完成了功能性随访。重度 LARS 的总横断患病率为 49%,轻度 LARS 为 27%。在中位随访 69 个月时,接受腹腔镜手术与开腹手术的患者总

体肠功能量表评分和 LARS 评分中位数比较差异均无统计学意义(66 分比 67 分, $P=0.52$; 31 分比 27 分, $P=0.24$)。

局限:主要局限是二次分析;样本量可能不足以检测组间患病率差异,以及随机人群的子集可能产生选择偏倚。

结论:肠功能障碍在术后相当长的一段时间内仍影响着大多数直肠癌患者。在这项随机试验的二次分析中,手术方式似乎不会影响低位前切除综合征的可能性或严重程度。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B794>。

良性疾病摘要 Benign Abstracts

探究 50 岁以下结直肠腺瘤患者的疾病负担:一项大型单中心回顾性队列研究

Allison J. Pang, Zineb Harra, Liang Chen, Nancy A. Morin, Julio J. Faria, Gabriela A. Ghitulescu, Marylise Boutros, Carol-Ann Vasilevsky

翻译:卢丹 贵州中医药大学第一附属医院

审校:吴炯 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:年轻人结直肠癌发病率正在上升。我们缺乏对<50 岁患者的腺瘤-腺癌演变过程的研究。降低结肠镜筛查年龄的获益尚不清楚。

目的:了解患结直肠息肉的年轻人人群的组织学特征及疾病负担,并探讨在该人群中腺瘤检测的预测因素。

设计:这是一项回顾性队列研究。

设定:在一个单中心大学附属的三级医疗中心进行结肠镜检查。

患者:该研究纳入了 2014—2019 年期间年龄<50 岁接受结肠镜检查的年轻人。排除炎症肠病和遗传疾病患者。

主要结局指标:根据年龄分析腺瘤检出率。通过多元回归分析研究腺瘤检测的预测因子。

结果:共有 4 475 例患者纳入研究,年龄(40.2 ± 8.0)岁,56.4%为女性,体质指数(BMI)为(26.3 ± 5.5) kg/m²,既往有结直肠癌家族史的患者占 23.8%。总息肉及腺瘤检出率分别为 22%、14%。大部分息肉为腺瘤性息肉(占总息肉切除术的 58.9%),位于左半结肠或直肠(占 61.4%)。腺瘤、进展期腺瘤和腺瘤检出率(19.3%、4.8% 和 1.3%)在 45~49 岁人群中最高。在多因素分析中,腺瘤检测的独立相关因素包括:年龄(OR: 1.08, 95%CI: 1.06~1.1)、女性(OR: 1.80, 95%CI: 1.44~2.27)、BMI(OR: 1.01, 95%CI: 1.01~1.05),以及既往接受过诊断性结肠镜检查(OR: 1.81, 95%CI: 1.44~2.29)。对年龄在 45~49 岁的患者进行亚组分析,除年龄外,其他变量仍与腺瘤检出相关。

局限:源于回顾性研究固有的异质性。

结论:年龄为 45~49 岁年轻人的腺瘤检测与目前老年人的腺瘤检测相近。这些年轻人腺瘤检测的预测因素是女性和

BMI,这可能将有助于未来指导结直肠癌筛查指南。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B843>。

特发性肠系膜静脉肌内膜增生是一种可在手术前诊断的特殊静脉缺血

Sunil So-Woon Kim, Seong Ho Park, Sang Hyoung Park, Yong Sik Yoon, Jihun Kim

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:特发性肠系膜静脉肌内膜增生是与肠系膜静脉内膜平滑肌非炎症性增生相关的节段性缺血。由于其较为罕见,及时诊断通常很困难。

目的:提高临床对肠系膜静脉特发性肌内膜增生的诊断水平。

设计:回顾性观察研究。

设定:单中心、从临床档案中收集病例。

患者:检索 2006—2020 年 12 例特发性肠系膜静脉肌内膜增生症病例的数据。大多数患者为老年男性,男女比例为 10:1。

主要结局指标:特发性肠系膜静脉肌内膜增生的临床、内镜、影像学 and 病理学特征。

结果:影像学上,大部分病例为乙状结肠和直肠明显的节段性肠壁增厚,低强化,部分病例病变累及降结肠。典型病例表现为肠系膜下静脉和侧支血管闭塞。结肠镜检查结果让人联想到肠缺血或溃疡性结肠炎,但与未受累部分的清晰分界是最显著的特征。手术切除标本可见明显的节段性壁增厚、水肿和黏膜变色。镜下可见厚壁、曲折的静脉主要位于黏膜下层和浆膜下层,所有病例黏膜下层均明显增厚。浆膜下大静脉内可见肌内膜增生,常可见肠周脂肪坏死。活检组织中最有用的组织学发现是曲折、动脉化的黏膜毛细血管,偶伴有纤维素样坏死。

局限:病例数少;选择偏倚;没有前瞻性的外部验证。

结论:特发性肠系膜静脉肌内膜增生的影像学 and 病理学特征不同于溃疡性结肠炎或非特异性缺血性结肠炎。仔细阅读内镜和影像学报告,并由经验丰富的病理学家进行足量活检,可能会帮助早期诊断并减少不必要的治疗。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B806>。

肛门直肠疾病摘要 Anorectal Abstract

聚多卡醇泡沫硬化疗法与胶圈套扎术治疗 I~III 期痔:随机试验

Paulo Salgueiro, Mónica Garrido, Ruben G. Santos, Isabel Pedrito, Fernando M. Castro-Poças

翻译:徐海霞 南京中医药大学附属医院

审校:张正国 徐州市中心医院,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:胶圈套扎术和硬化疗法被认为是门诊治疗痔疮的首选方法。然而,还没有研究比较胶圈套扎术和聚多卡醇泡沫硬化疗法。

目的:通过与胶圈套扎术比较,评价聚多卡醇泡沫硬化疗法的疗效和安全性。

设计:一项随机、开放标签的研究,随访 1 年。

设定:本研究于一家三级医院的结直肠中心进行。

患者:纳入 120 例 I~III 期痔患者。

干预措施:根据痔分级对患者进行分层,随机分配(1:1)接受胶圈套扎术(60 例)或聚多卡醇泡沫硬化疗法(60 例)。

主要结局指标:疗效包括治疗成功率和复发率。安全性包括手术相关并发症的发生率。

结果:聚多卡醇泡沫硬化剂治疗组与胶圈套扎术组治疗的成功率比较,差异无统计学意义(93.3%比 85%, $P=0.14$)然而,聚多卡醇泡沫硬化剂治疗组的完全成功率较高(88.3%比 66.7%, $P=0.009$),疗程较短[(1.32±0.60) d 比 (1.62±0.76) d, $P=0.02$]。与胶圈套扎术组比较,聚多卡醇泡沫硬化剂治疗组的复发率较低(16.1%比 41.2%, $P=0.004$)。大多数(83.3%)复发是轻微的。与聚多卡醇泡沫硬化剂治疗组比较,胶圈套扎术治疗组的并发症更多(30.0%比 10.0%, $P=0.01$),大多数(91.7%)并发症较轻微。两组均未出现严重并发症。

局限:本研究为研究者和患者均未设盲的单中心研究。

结论:两种方法治疗 I~III 期痔均有效。在考虑完全成功时,聚多卡醇泡沫硬化剂疗法比胶圈套扎术更有效。聚多卡醇泡沫硬化剂治疗组患者的疗程较短、复发率较低,出现并发症的可能性更小。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B816>。

盆底疾病摘要 Pelvic Floor Abstracts

转流性回肠造口术治疗不属于经典类别的药物难治性便秘病例

Laurie Y. Hung, Tracy Hull, Michael Cline, Michael A. Valente, Scott R. Steele, Emre Gorgun

翻译:李悠然 南京中医药大学附属医院

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:药物难治性便秘的治疗方法具有挑战性,不一定遵循经典的教学经验。虽然手术的作用尚不清楚,但可以通过转流性回肠造口术来评估症状的改善效果,然后对合适的患者进行结肠切除术。

目的:首先是对便秘不属于经典亚型的患者,评估采用转流性回肠造口术作为初始手术干预的结局。其次是对回肠造口术后症状改善的患者,评估后期进行结肠切除和吻合术的结局。

设计:回顾性研究。

设定:本研究于 2006 年 1 月至 2018 年 12 月在我们结直肠外科的盆底中心进行。

患者:患有药物难治性便秘的患者转诊考虑手术治疗,但不属于经典便秘类别(慢传输、正常传输、盆底功能障碍),接受标记物传输实验、排粪造影和肛门生理学评估,予以回肠造口术作为初始手术治疗。

主要结局指标:主要指标是症状和自我报告的生活质量改善以及患者满意度的提高。

结果:87 例患者接受了转流性回肠造口术作为初始手术治疗。第 1 组有 54 例(62%)患者自我报告症状改善,停止使用抗便秘药物,并且回肠造口术输出量 >200 ml/d。在这 54 例患者中,25 例接受了结肠切除吻合术,16 例(64%)症状改善,停止使用肠道药物,并且每天排便 >1 次。第 2 组有 33 例患者在初次回肠造口后不符合上述标准。第 2 组 9 例患者在强化咨询后选择结肠切除吻合术,6 例(66%)报告了与上述相同的阳性结果。

局限:没有客观的结局指标衡量患者感知症状改善和满意度。回顾性审查。

结论:对于经过彻底检查后不属于经典类别的难治性便秘患者亚型,早期可以先行转流性回肠造口术。自我报告症状改善、回肠造口术输出量 >200 ml/d 且不需要肠道药物的患者在随后的结肠切除术和回肠与直肠吻合术中可能会获得可接受的结果。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B854>。

含有聚丙烯酸酯-多元醇共聚物颗粒的肛门填充剂与肛内电刺激的生物反馈治疗轻中度肛门失禁的对比:一项随机前瞻性研究

Leonardo A. Bustamante - Lopez, Ivan Cecconello, Sérgio C. Nahas

翻译:蒋峰 南京中医药大学附属医院

审校:姚一博 上海中医药大学附属龙华医院,吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:迄今为止,对于合并孤立性肛门内括约肌缺损或无肌肉损伤的轻中度肛门失禁的治疗方案很少,一般倾向于采用微创技术。

目的:比较使用含有聚丙烯酸酯-多元醇共聚物颗粒的肛门填充剂和肛内电刺激的生物反馈在治疗轻中度肛门失禁患者中的疗效。

设计:这是一项前瞻性、平行分组、单中心、随机临床试验,分四个阶段进行:基线、治疗中、治疗后早期和晚期。

设定:这项研究于圣保罗大学医学院 das Clínicas 医院结直肠生理的门诊开展。

患者:超过 6 个月伴有孤立性肛门内括约肌损伤或无解剖学肛门直肠括约肌复合体损伤的肛门失禁患者。

干预措施:包括肛门填充剂和带肛内电刺激的生物反馈。

主要结局指标:主要指标是克利夫兰大便失禁评分,次要指标是生活质量、患者满意度和肛门直肠测压。

结果:基线数据显示两组患者的平均年龄、性别、BMI、大便稠度和克利夫兰大便失禁评分($P=0.20$)均无显著差异。12 个月后,填充剂(平均值:6.2)治疗组较电刺激治疗组的患者(平均值:9.2; $P=0.002$),克利夫兰大便失禁评分显著改善,但肛门直肠测压参数无显著变化。填充剂治疗组患者的克利夫兰大便失禁平均评分下降了 4.2 分,而电刺激组下降了 0.8 分(平均值:3.4;95%CI:1.2~5.5)。在治疗前和 12 个月随访时,两组患者生活质量评分的结果相似。

局限:本研究局限性包括随访 1 年时间较短,采用了非常规的生物反馈治疗方法,以及两组患者部分生活质量量表基线不匹配。

结论:与肛内电刺激的生物反馈相比,使用聚丙烯酸酯-多元醇共聚物填充剂治疗的轻中度肛门失禁患者的克利夫兰大便失禁评分显著改善。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B938>。

结局摘要 Outcomes Abstracts

降低农村医疗环境中新回肠造口术后的再入院率:一项质量改进措施

Mark A. Eid, Brant Oliver, Jenaya L. Goldwag, Philip P. Gray, Robert D. Shaw, Jessica Henkin, Matthew Z. Wilson, Srinivas J. Ivatury

翻译:樊文彬

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院,陈文平 西安大兴医院

背景:回肠造口术后脱水和梗阻的发生率达 15%~30%,是再入院的主要原因。由于长途跋涉和缺乏统一的家庭保健服务方案,农村环境增加了再入院的风险。

目的:降低农村医疗中心回肠造口术后相关再入院率。

设计:快速循环质量改进研究。

设定:单中心研究,农村医疗中心。

患者:接受新回肠造口术的结直肠手术患者。

主要结局指标:30 d 再入院率、平均住院时间、平均再入院时间。

干预措施:通过 Plan-Do-Study-Act (PDSA) 质量持续改进模型(包括加强专科护理团队人员持续稳定、标准化补液、护士/护工教育等)。

结果:回肠造口率在每个时间节点上大致相等,与三级结直肠护理中心的实践一致。质量改进实施前再入院率为 29%。整个质量改进过程后,再入院率下降 50% 以上(由 29% 降至 14%)。PDSA 第一周期中,团队整合一名结直肠专科医生助理以实现更优的、持续性的专科护理,效果最为显著,再入院率降低 27.5%(由 29% 降至 21%)。PDSA 第二

周期中,标准化的口服补液方案和患者导向的摄入/输出表的实施进一步降低了再入院率(由 21% 降至 15%)。最后,由护士和患者导向的膳食纤维补充教育的实施也促进了再入院率的下降(由 15% 降至 14%)。在整个研究期间,再入院间隔周期也显著延长。

局限:单中心研究、样本量小。

结论:实施旨在加强专科团队护理的连续性、标准化补液方案和改善患者教育的措施,降低了新造口患者的再入院率。农村的医疗资源并不宽裕,在降低再入院率方面实施针对性的干预措施,将使更多农村患者获益。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B771>。

结直肠外科加速康复临床路径针对性策略减少再入院的单中心分析

Stevie-Jay Stapler, Kara K. Brockhaus, Michael A Battaglia, Stephen T. Mahoney, Amanda M. McClure, Robert K. Cleary

翻译:黄鉴 昆明医科大学第一附属医院

审校:竺平 南京中医药大学附属医院,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:减少再入院率是一项重要的质量改进策略。有效减少再入院的针对性措施尚未得到充分研究和标准化。

目的:本研究的目的是评估旨在减少结直肠手术后再入院措施的有效性。

设计:这是一项对实施干预前后患者的回顾性比较。

设定:本研究在一家专门提供加速康复临床路径结直肠手术的医疗机构进行。

患者:研究组接受了旨在减少再入院的质量评估措施:入院前类别升级、手机应用程序、药剂师主导的疼痛管理策略以及出院后早期门诊随访。对照组纳入了实施干预措施之前的加速康复患者。倾向加权评分用于调整患者特征和预测因素的不平衡。

主要结局指标:主要结局是 30 d 再入院。次要结局包括急诊就诊。

结果:干预前组有 1 052 例患者,干预后组有 668 例患者。经过倾向评分加权后,干预后组的再入院率(9.98% 比 17.82%, $P<0.001$)和急诊就诊率(14.58% 比 23.15%, $P<0.001$)显著低于干预前组,以 I、II 型手术部位感染作为再入院诊断的比例显著降低(9.46% 比 2.43%, $P=0.043$)。干预前组的中位再入院时间为 6 d (IQR: 3, 11),干预后组为 8 d

(IQR: 3, 17)($P=0.21$)。肠梗阻、急性肾损伤和 III 型手术部位感染是再入院和急诊就诊的常见原因。

局限:单一机构研究可能无法推广。

结论:由针对性措施组成的再入院策略与加速康复结直肠手术后减少再入院和急诊就诊有关。综合措施的组成可能受医疗机构的影响。需要进一步研究和改进综合措施以提高下阶段的质量。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B849>。

专区编辑(Section Editor):汪建平 傅传刚

执行编辑(Executive Editor):汪挺 窦若虚

本期翻译和审校小组(Translation and Review Group)(按

姓氏拼音首字母排序):陈文平 陈志辉 窦若虚 杜宁超 樊文彬 吕耀宇 何思祺 黄鉴 蒋峰 赖思聪 李悠然 卢丹 梅祖兵 孙伟鹏 吴炯 鲜振宇 许晨 徐海霞 姚一博 张荣欣 张昭 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

住院医师角:特发性储袋炎的诊断和治疗

每期精选文章:吡啶菁绿近红外光成像辅助腹腔镜盆腔侧方淋巴结清扫治疗临床 II、III 期中低位直肠癌:倾向评分匹配队列研究

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.