

Dis Colon Rectum 2022 年 10 期摘要

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

年龄决定 II 期结肠癌术后辅助化疗的应用

Brendan L. Hagerty, John G. Aversa, Dana A. Dominguez, Jeremy L. Davis, Jonathan M. Hernandez, James T. McCormick, Andrew M. Blakely

翻译:杜宁超 深圳大学第一附属医院,吴健雄 汕头大学医学院

审校:池诏丞 吉林省肿瘤医院

背景:辅助化疗在 II 期结肠癌术后的作用仍存在争议,其治疗推荐在很大程度上取决于是否存在某些复发高危因素。

目的:我们尝试定义早发型和迟发型结直肠癌,并明确其临床病理学差异,同时明确这些差异是否影响治疗。我们假设 II 期结直肠癌的高危因素在不同年龄组之间存在差异,而这将显著影响辅助化疗的应用。

设计:本研究为回顾性队列研究。

设置:本研究为美国国家癌症研究所研究项目,并在癌症委员会指定的医院进行。

患者:本研究纳入国家癌症数据库中 II 期结肠癌术后的患者,记录其临床病理特征。患者被分为青年组(≤ 45 岁)、中年组(50~75岁)及老年组(≥ 75 岁)。

主要观察指标:高危临床病理特征的发生率及接受辅助化疗的情况。

结果:共有 14 966 例患者符合纳入标准。最少有一项高危因素的青年患者($n=489, 44%$)略多于中年患者($n=3 734, 40%$)和老年患者($n=1 890, 42%$)。332 例(7%)老年患者接受了辅助化疗,而 627 例(56%)青年患者和 2 854 例(30%)中年患者接受了辅助化疗。当限定相关临床病理因素时,年龄与接受辅助化疗独立相关。

局限:本研究为回顾性研究,没有治疗决策的细节。

结论:无论是否存在高危因素,青年患者通常接受辅助化疗,尽管低危患者的疗效存疑。而老年患者则很少接受辅助治疗。肿瘤内外科医生均应意识到癌症治疗的差异,并在仅根据年龄做出治疗决定时保持谨慎。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B846>。

晚期直肠癌的降期:短程放疗联合化疗与长程放化疗的倾向评分匹配比较

Praveen S. Kammar, Niharika R. Garach, Sivasanker Masillamany, Ashwin de'Souza, Vikas Ostwal, Avani P. Saklani

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:在局部晚期直肠癌中,短程放疗联合化疗尚未被广泛接受为传统长程放化疗的替代方案。

目的:本研究比较局部晚期直肠癌的短程放疗+化疗与长程放化疗之间的肿瘤学和短期结果。

设计:这是一项回顾性倾向匹配研究。

设定:该研究是在印度一家三级医疗肿瘤中心的结直肠科进行的。

患者:共有 173 例患者。A 组有 47 例,B 组有 126 例。对年龄、性别、肿瘤距肛缘的距离、括约肌保留手术、基于 MRI 的治疗前 T 分期和环周切缘(CRM)进行 1:2.7 倾向评分匹配。

干预:局部晚期直肠癌的短程放疗+化疗(A 组)和长程放化疗(B 组)。

主要结局指标:病理 CRM 阳性、降期、肿瘤消退等级、术后并发症。

结果:52% 的患者 MRI 环周切缘阳性,57% 的患者为低位直肠肿瘤,20% 的患者为 T4 期。两组的直肠手术方式相似。B 组的 pT 降期和肿瘤消退评分明显更好(分别为 $P=0.028$ 和 $P=0.026$)。病理环周切缘、远端切缘和淋巴结数目相似。在多变量分析中,治疗前 N 分期状态是病理 CRM 状态的独立预测因素。两组之间的 3~4 级 Clavien-Dindo 并发症、吻合口漏发生率和住院时间相似。

局限:这是一项回顾性研究。尽管进行了倾向评分匹配,但不能完全消除选择偏倚,这可以从两组手术方式的差异中看出。

结论:在一组包含大量 MRI 环周切缘阳性的低位直肠癌队列中,与长程放化疗相比,短程放疗+化疗后推迟手术仍可获得类似的较低的 T 分期和较低的肿瘤消退评分。但两组的病理环周切缘状态、远端切缘、淋巴结获取数目和围手术期并发症率相似。这表明,短程放疗+化疗可能是局部晚期直肠癌长程放化疗的可行替代方案。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B855>。

直肠癌新辅助治疗后 ypT0N+ 患者的生存率

Mohamedraed Elshami, Robert N. Goldstone, Lawrence S. Blaszkowsky, James C. Cusack, Theodore S. Hong, Jennifer Y. Wo, Motaz Qadan

翻译:樊文彬 重庆医科大学

审校:张正国 徐州市中心医院,何思祺 中山大学附属第五医院

背景:新辅助治疗后,直肠癌切除标本的病理分析显示患者的原发组织癌可能出现完全缓解,而淋巴结内仍有肿瘤残留(ypT0N+)。

目的:阐述直肠癌新辅助治疗后进行手术的 ypT0N+ 患者

的 5 年总生存率及相关因素,并与其他病理类型患者的生存率进行比较。

设计:一项回顾性分析。

设定:使用国家癌症数据库。

患者:我们确定了 2006—2016 年间在接受全程新辅助治疗或新辅助化疗后手术的直肠腺癌患者。除 ypTON+, 还有 5 种病理分型: ypTON0, ypT1~2N0, ypT3~4N0, ypT1~2N+, 以及 ypT3~4N+。

主要结局指标:5 年总生存率。

结果:共纳入 30 751 例直肠腺癌患者。共有 342 例患者为 ypTON+, 其中 181 例(52.9%)接受了全程新辅助治疗。在接受新辅助治疗的患者中,发展为 ypTON+ 的患者其 5 年总生存率低于 ypTON0 和 ypT1~2N0 者。然而,ypTON+ 的 5 年总生存率高于 ypT3~4N+。ypTON+ 和 ypT3~4N0 或 ypT1~2N+ 之间的 5 年总生存率差异无统计学意义。在接受新辅助化疗和辅助化疗的患者中也出现了类似结果。对于 ypTON+ 的患者,总生存率下降与高龄、男性和阳性淋巴结数量较多有关。

局限:局限性包括研究的回顾性,缺乏描述所使用的化疗和放疗方案的变量差异,缺乏疾病相关生存率或复发率数据。

结论:与 ypTON0 和 ypT1~2N0 相比,ypTON+ 的 5 年总生存率较低。而与 ypT3~4N+ 相比,ypTON+ 的 5 年总生存率较高。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B863>。

炎症肠病摘要 *Inflammatory Bowel Abstract*

重症溃疡性结肠炎患者接受大剂量挽救性英夫利昔单抗强化治疗未降低短期结肠切除率或增加术后并发症发生率

Revanth S. Kosaraju, Daniel J. Wong, Eve M. Roth, Thomas E. Cataldo, Anne C. Fabrizio, Kristen T. Crowell, Joseph D. Feuerstein, Evangelos Messaris

翻译:李悠然 南京中医药大学附属医院

审校:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院, 芮耀宇 中山大学附属第六医院

背景:近年来,对溃疡性结肠炎住院患者给予英夫利昔单抗大剂量强化的挽救性治疗越来越受推崇。然而,对于这些方案能否有效降低结肠切除率及是否增加英夫利昔单抗药物暴露相关风险一直存在着争议。

目的:本研究旨在比较接受标准英夫利昔单抗诱导治疗(第 0、2、6 周分别静脉输注 5 mg/kg 共 3 剂)和剂量强化治疗(包括基于体质量的更高给药剂量和更短的给药间隔)的重症溃疡性结肠炎住院患者的结肠切除率和术后并发症发生率。

设计:这是一项回顾性队列研究。

设定:这项研究是在一所学术型三级医院进行的。

患者:2008—2020 年间,共有 145 例成年溃疡性结肠炎患者住院接受挽救性英夫利昔单抗治疗。

主要结局指标:主要结局指标是挽救性治疗后 3 个月内的结肠切除率。次要结局指标包括中期结肠切除率以及开始给予英夫利昔单抗挽救性治疗后 3 个月内接受结肠切除术的围手术期并发症发生率。

结果:接受剂量强化方案的患者比例随着时间的推移而增加。接受标准挽救性英夫利昔单抗剂量的患者未校正的 3 个月结肠切除率为 14%,接受单次剂量递增的患者为 16%,接受多次剂量递增的住院患者为 24%,但差异无统计学意义。在英夫利昔单抗挽救性治疗后 3 个月内需要接受结肠切除术的患者中,接受多次剂量递增治疗的住院患者在初次住院期间行结肠切除术的比例较高,但围手术期并发症发生率较低。

局限:回顾性数据,对于疾病异质性的解释能力有限。

结论:接受标准治疗或剂量强化方案的患者在结肠切除率方面没有显著差异。然而,剂量强化方案,包括对病情更严重的患者给予多次住院给药,未发现与更高的围手术期并发症风险相关。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B864>。

肛门直肠疾病摘要 *Anorectal Abstract*

比较去顶搔刮术与改良 Limberg 皮瓣术治疗藏毛窦:一项回顾性队列研究

Alpaslan Sahin, Gurcan Simsek, Kemal Arslan,

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:骶尾部藏毛窦(估计发病率 25/10 万)是一种常见于年轻人的慢性炎症性疾病。然而,这种疾病的理想手术方法仍不确定。

目的:比较去顶搔刮术与改良 Limberg 皮瓣术的疗效。

设计:一项回顾性队列研究。

设定:选取 2013 年 1 月至 2017 年 1 月期间由两名外科医生完成的手术。

患者:分析 278 例接受手术治疗的藏毛窦患者的数据。

干预:在局麻或蛛网膜下腔麻醉下进行去顶搔刮术,在蛛网膜下腔麻醉下进行改良 Limberg 皮瓣手术。

主要结局指标:主要观察指标为复发率。次要结局指标包括不良事件、日常活动和愈合时间。

结果:两组(去顶搔刮术, $n=135$; 改良 Limberg 皮瓣术, $n=143$)中位随访 60 个月后,发现去顶搔刮术组复发率较低(1.5% vs. 4.2%, $P=0.45$),但差异无统计学意义。去顶搔刮术组的手术时间和住院时间较短[(11.44±3.56) min vs. (52.47±7.92) min, (0.27±0.45) d vs. (1.07±0.26) d, $P<0.001$]。改良 Limberg 皮瓣术组的术后并发症显著增加(9.8% vs.

2.2%, $P=0.009$)。去顶搔刮术组恢复工作或上学所需时间更短[(8.6±7.8) d vs. (25.01±6.3) d, $P<0.001$]。去顶搔刮术组的完全愈合时间更长[(35.3±9.2) d vs. (23.2±5.4) d, $P<0.001$]。

局限性:回顾性研究设计。

结论:去顶搔刮术比改良 Limberg 皮瓣术具有更多的临床优势。去顶搔刮术应被视为手术治疗藏毛窦的首选方式。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B824>。

结局摘要 Outcomes Abstracts

直肠癌切除术后前切除综合征与生活质量的长期随访

Stella Dilke, Christopher Hadjittofi, Mary Than, Phil Tozer, Adam T. Stearns

On Behalf of the EQU-LAR Study Group

翻译:卢丹 贵州中医药大学第一附属医院

审校:鲜振宇 中山大学附属第六医院, 吴耀宇 中山大学附属第六医院

背景:外科和全身治疗的不断进步,使低位直肠癌保肛手术成为可能。这些手术与低位前切除术综合征有关。近期在方法学和规模具有局限性的研究,聚焦在前切除术后低位前切除综合征的发生率方面。然而,低位前切除术综合征的长期随访及其对健康相关生活质量的影响尚不清楚。

目的:探讨前切除术和造口还纳对长期健康相关的生活质量及低位前切除综合征的影响。

设定:2003—2016 年在英国两个大手术量医疗中心接受直肠前切除术并进行预防性造口的患者,排除发生吻合口漏的患者。

设计:分析了患者的人口统计学资料,并通过横断面邮寄调查问卷获得了低位前切除综合征与健康相关的生活质量评分(EORTC-QLQ-C30)。

患者:在 478 例符合条件的患者中,311 例(65.1%)前切除患者参与了(6.5±0.2)年的随访研究。参与者和非参与者之间的人口统计学和新辅助化疗率相似($P>0.05$)。

结果:发生重度低位前切除综合征的患者比例为 53.4%(166/311)。

主要结局指标:与健康相关的生活质量功能域评分在行回肠造口关闭后的几年中有所改善,便秘($P=0.01$)、社会功能($P=0.03$)和情绪评分($P=0.02$)有显著变化,重度低位前切除综合征的患病率也有显著下降($P=0.003$)。

局限性:该研究的主要局限性是收集的数据为横断面研究,而不是纵向研究,而且无应答者可能有更严重的癌症症状。

结论:在这项评估前切除和回肠造口关闭术后长期功能的首次大规模研究中发现,术后 6 年重度低位前切除综合征会呈线性改善,关键的生活质量指标也会有所改

善。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B825>。

直肠癌低位前切除术后吻合口漏在长期随访中有较高风险出现低位前切除综合征

Henrik Jutesten, Pamela Buchwald, Eva Angenete, Martin Rutegård, Marie-Louise Lydrup

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:何思祺 中山大学附属第五医院

背景:低位前切除综合征在保留括约肌手术后很常见,但尚不清楚前切除术后吻合口漏在多大程度上导致了这种情况。

目的:本研究的目的是评估吻合口漏对重度低位前切除综合征发生的长期影响。

设计:这是一项回顾性观察性队列研究,评估初次手术后 4~11 年的低位前切除综合征的发生率。本研究使用协变量性别、年龄、肿瘤分期、合并症、新辅助治疗、直肠系膜切除范围和初次手术时是否有转流造口进行倾向评分匹配后,再应用相对风险度和 95%CI 评估吻合口漏对低位前切除综合征的影响。

设置:这项多中心研究包括 2007—2013 年间来自 15 家瑞典医院的患者。

患者:包括因直肠癌接受前切除术的患者。

主要结局指标:通过邮寄问卷获得患者报告的低位前切除综合征,并且包含一个关于造口状态的问题。

结果:在 1 099 例患者中,653 例(59.4%)在术后 83.5 个月(四分位间距 66~110)反馈了问卷。排除保留造口或未能完整回复的患者后剩下 544 例,其中 42 例发生了吻合口漏。出现吻合口漏的患者中有 66.7%(28/42)的患者出现了重度低位前切除综合征,而无吻合口漏的患者则为 45.8%(230/502)。匹配后,吻合口漏与重度低位前切除综合征(RR: 2.3; 95%CI: 1.4~3.9)和排便急迫(RR: 2.1; 95%CI: 1.1~4.1)显著相关。

局限:这项研究受到其回顾性观察研究设计的限制。

结论:在长期随访中,直肠癌前切除术后出现低位前切除综合征是常见的。吻合口漏似乎增加了重度低位前切除综合征的风险,排便急迫是主要的表现症状。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/868>。

腹腔镜与机器人直肠手术短期预后的比较分析

Nikhil Crain, Ngoc Ho, Armen Aboulian

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,赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:近年来,机器人辅助结直肠手术的普及率有所上升。然而,与腹腔镜手术相比,患者相关优势仍不确定。

目的:本研究的目标是比较机器人和腹腔镜部分或完全直肠切除术后的患者短期预后。

设计:本研究为回顾性队列研究。

设定: 该研究是在南加州的五个大型三级医疗 Kaiser Permanente 医疗中心进行的。

患者: 在 2010 年 1 月至 2019 年 12 月期间, 连续进行了 863 例机器人和腹腔镜盆腔直肠手术, 包括低位前切除术, 结肠肛门吻合的直肠切除术和腹会阴联合直肠切除术。

主要结局指标: 短期患者预后, 包括术后住院时间、急诊科返院及 30 d 再入院和病死率。

结果: 采用机器人共进行了 458 例手术, 而腹腔镜手术 405 例。机器人组男性患者比例较高 (57.4 vs. 50.4%, $P=0.04$), 肥胖 (27.1 vs. 26.9%, $P=0.02$) 和超重患者 (36.9 vs. 35.1%, $P=0.01$) 的比例较高。糖尿病和吸烟的潜在合并症与回肠造口率没有差异。调整 Charlson 合并症指数后, 机器人和腹腔镜患者在急诊科返院率方面没有显著差异 ($P=0.17$)。两组在手术期间住院时间、30 d 再入院和病死率方面无显著结局差异。

局限: 在研究设计、患者术式选择、机器人直肠手术培训和熟练程度缺乏随机化。

结论: 本研究显示, 机器人和腹腔镜患者在住院时间和术后 30 d 的再入院率相似。男性患者和体质指数较高的患者更有可能采用机器人手术。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B857>。

机器人与腹腔镜腹会阴切除术治疗直肠癌的结果和成本分析: 病例匹配队列研究

Emre Gorgun, Turgut Bora Cengiz, Ilker Ozgur, Beatrice Dionigi, Matthew F. Kalady, Scott R. Steele

Department of Colorectal Surgery, Digestive Disease and Surgery Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio

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: 虽然腹腔镜腹会阴切除术已得到很好的研究和探索, 但文献中仍缺乏对机器人腹会阴切除术的比较研究。由于机器人腹会阴切除术通常不需要游离脾曲或重建吻合, 因此平均手术操作时间预计将比低位前切除术更短。我们假设机器人和腹腔镜腹会阴切除术有相似的肿瘤学和经济结果。

目的: 本研究比较机器人和腹腔镜腹会阴切除术的围手术期、肿瘤学和经济结果。

设计: 这是一个回顾性、病例匹配队列研究。

设定: 本研究在三级转诊医疗中心进行。

患者: 所有在 2008 年 1 月至 2017 年 4 月期间接受腹腔镜或机器人腹会阴切除术的患者, 并根据年龄 ± 5 、BMI ± 3 和性别, 以 1:1 的比例进行病例匹配。

主要研究结果: 比较围手术期、肿瘤学和经济 (包括生存) 结局。由于制度政策, 实际成本值以“100%”的最低直接成本值表示, 其他值以指数比例的方式表示。

结果: 本研究分析了 68 例患者 (每组 34 例)。两组术前化疗率、手术时间 (319 min vs. 309 min)、住院时间 (7 d vs. 7 d)、术后并发症 (38.2% vs. 41.2%)、中转开放 (5 例 vs. 4 例)、完全直肠系膜切除术 (76.4% vs. 79.4%)、机器人和腹腔镜腹会阴切除术组的切缘阳性 (2.9% vs. 8.9%) 和直接住院费用参数 (平均差 26%, 中位数差 43%) 比较, 差异无统计学意义均 ($P>0.05$), 表明组间具有可比性。随访 22 个月, 两组间的局部复发率、无病生存率和总生存率 (85.3% vs. 76.5%) 比较差异也无统计学意义。

局限: 回顾性和研究过程中伴随的变量是本研究的主要局限性。

结论: 在匹配的直肠癌患者中, 与腹腔镜腹会阴切除术相比, 接受机器人腹会阴切除术具有相似的围手术期和短期肿瘤学结果。我们的研究未能证明机器人腹会阴切除术成本的显著增加。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B920>。

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): 池诏丞 窦若虚 杜宁超 樊文彬

禹耀宇 何思祺 黄鉴 赖思聪 李绍堂 李悠然

卢丹 马志明 梅祖兵 孙伟鹏 孙艳武 佟伟华

吴炯 吴健雄 鲜振宇 许晨 徐贤绸 姚一博

张荣欣 张木梓 张正国 张昭

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: 美国结直肠外科医师协会造口手术临床实践指南

住院医师角: 弥漫性狭窄性克罗恩空肠回肠炎保肠手术

每月精选文章: 年龄决定 II 期结肠癌术后辅助化疗的应用

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.