

·DCR 专区·

Dis Colon Rectum 2022 年 11 期摘要

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

术前放化疗后 ypT0-1 期直肠癌经肛门内镜显微手术对比全直肠系膜切除术:术后并发症、功能结果和远期肿瘤学结局

Gianluca Rizzo, Donato P. Pafundi, Francesco Sionne, Giulia Pietricola, Luca D'Agostino, Maria A Gambacorta, Vincenzo Valentini, Claudio Coco

翻译:俞旻皓 上海交通大学医学院附属仁济医院,张木梓 吉林市肿瘤医院

审校:杜宁超 深圳大学第一附属医院

背景:对于局部进展期腹膜外直肠癌患者,术前放化疗和全直肠系膜切除术的多学科方法是标准治疗模式。对于获得显著或完全缓解的患者,考虑到这些病例的预后较好,根治性手术可能意味着过度治疗。

目的:评估新辅助治疗后获得完全或显著病理缓解(ypT0-1)的患者经肛门内镜显微手术局部切除或根治性手术治疗的直肠癌患者术后短期并发症发生率、功能结局和远期肿瘤学结局。

设计:这是一项回顾性研究。

设定:该研究为单中心。

患者:在新辅助治疗(1996—2016年)后,通过局部切除治疗在组织学检查中达到显著或完全病理缓解(经肛门内镜显微手术组)的患者,与通过根治性手术达到相同病理缓解的患者进行比较(全直肠系膜切除组)。

干预措施:经肛门内镜显微手术局部切除和全直肠系膜切除术。

主要结局指标:术后短期并发症发生率、术后1年功能结果(通过排空和控便评分评估)和肿瘤远期结局。研究共纳入93例患者(经肛门内镜显微手术组35例;全直肠系膜切除组58例)。在全直肠系膜切除组中,89.7% vs. 100%; $P=0.049$)行括约肌保留;根治性手术后74.1%需要临时性保护造口(74.1% vs. 0; $P<0.001$),其中13.8%为永久性造口。局部切除术后短期术后并发症发生率较低(14.3% vs. 46.6%; $P=0.002$)。术后1年,经肛门内镜显微手术组的排泄和控便功能优于全直肠系膜切除组。在中位随访67个月后,两组之间的肿瘤结局相似。

局限性:本研究的局限性为回顾性设计。

结论:如果新辅助治疗后达到显著或完全病理缓解,通过局部切除保留器官的方法似乎与根治性手术的肿瘤结局相似,但其术后1年的并发症和功能结果更好。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B901>。

腹会阴直肠切除术后会阴部肌皮瓣的肛门直肠病理学比较

Jim P. Tiernan, Tripp Leavitt, Ipek Sapci, Michael Valente, Conor

P. Delaney, Scott R. Steele, Emre Gorgun

翻译:李悠然 南京中医药大学附属医院

审校:卢丹 贵州中医药大学第一附属医院,中山大学附属第六医院

背景:腹会阴切除术后皮瓣重建技术已被应用于解决术后产生的软组织缺损并减少术后伤口并发症。纵行腹直肌肌皮瓣一直是传统手术选择的方式,但微创切除手术中局部区域皮瓣技术引起了人们的关注,因为它们避免了额外的腹部解剖。然而,关于比较皮瓣类型的现有文献数据较少。

目的:比较接受不同类型会阴重建的经腹会阴切除术患者尤其在肛门直肠病理学方面的疗效。

设计:这是一项回顾性比较研究。

设定:这项研究是在一家大型的三级转诊机构进行的。

患者:在机构审查委员会批准后,对2007—2018年接受直肠切除术或腹会阴切除术并进行皮瓣重建的患者进行了前瞻性维护的临床和财务数据库的检索和交叉引用。排除原发性妇科或泌尿科病理改变的患者。

主要结局指标:主要结局指标是皮瓣并发症发生率。次要结局指标包括会阴疝发生率、皮瓣供区并发症、出院后急诊科会诊频率、90天内再入院和住院时间。使用单变量和多变量模式进行分析数据。

结果:共纳入135例患者(79例女性,中位年龄58岁),包括68例腹直肌、52例臀肌和15例股薄肌皮瓣重建患者。中位随访时间为46个月。腹直肌和臀肌皮瓣的主要和次要皮瓣并发症发生率相似,即使通过多因素分析($P>0.9$)控制组间差异(包括切除范围和网片的使用)后也是如此。对于所有皮瓣,美国麻醉学会评分 ≥ 3 是主要而非轻微皮瓣并发症的唯一独立预测因素。对于腹直肌和臀肌皮瓣,吸烟、女性和美国麻醉学会评分 ≥ 3 是主要皮瓣并发症的独立预测因素($P<0.05$)。

局限:这项研究受到回顾性研究的内在限制;无法量化缺陷大小;与皮瓣选择相关的潜在选择偏倚。

结论:臀肌皮瓣与腹直肌皮瓣的并发症发生率相似,可考虑用于其他适合微创腹会阴切除术的患者。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B866>。

术前放化疗后接受手术的直肠癌患者神经周围和淋巴脉管侵犯的临床意义

Young Il Kim, Chan Wook Kim, Jong Hoon Kim, Jihun Kim, Jun-Soo Ro, Jong Lyul Lee, Yong Sik Yoon, In Ja Park, Seok-Byung Lim, Chang Sik Yu, Jin Cheon Kim

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:淋巴脉管和神经周围浸润是众所周知的直肠癌不良预后指标,但之前对其意义的研究并不一致。

目的:本研究评估淋巴脉管和神经周围侵犯对术前放化疗后接受根治性切除的直肠癌患者的预后价值。

设计:这是一项回顾性分析。

设定:本研究在三级转诊医疗中心进行。

患者:2000 年 1 月至 2010 年 12 月期间接受了术前放化疗后联合根治性切除的直肠癌患者。

主要结局指标:主要结局是无病生存期和总生存期。使用 Kaplan-Meier 分析估计存活率,并使用对数秩检验进行组比较。

结果:在纳入的 1 156 例患者中,109 例(9.4%)出现淋巴脉管侵犯,137 例(11.9%)出现神经周围侵犯。淋巴脉管和神经周围侵犯与术前放化疗后 T 和 N 分期相关($P<0.001$)。在 ypN0 患者中,淋巴脉管侵犯组和无侵犯组的 5 年无病生存率分别为 70.8% 和 78.5%($P=0.150$)。神经周围侵犯组的 5 年无病生存率为 59.0%,而无侵犯组为 80.2%($P=0.001$)。在 ypN+ 患者中,淋巴脉管侵犯组和无侵犯组的 5 年无病生存率分别为 36.9% 和 44.4%($P=0.211$)。与无侵犯组相比,神经周围浸润组的 5 年无病生存率较低(29.7% vs. 46.7%, $P=0.011$)。通过多变量分析,神经周围侵犯与较差的无病生存期相关(风险比:1.412,95%CI:1.082~1.843; $P=0.011$),即使在 ypN0 亚组分析中也是如此(风险比:1.717,95%CI:1.093~2.697; $P=0.019$)。

局限:本研究是在单个中心进行的回顾性研究。

结论:神经周围浸润是术前放化疗的直肠癌患者复发的可靠独立预测因子。即使有 ypN0 状态,也应考虑对有神经周围侵犯的患者进行更密切的监测。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B833>。

炎性肠病摘要 Inflammatory Bowel Disease

Abstracts

引流液淀粉酶作为生物标志物检测未行转流性回肠造口的回肠储袋手术后吻合口漏的多中心临床研究

David A Clark FRACS, Aleksandra Edmundson, Daniel Steffens, Graham Radford-Smith, Michael Solomon

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:吻合口漏是结直肠手术的严重并发症。早期诊断是早期干预的必要条件。转流性的回肠造口术并不能完全防止吻合口漏的发生,且会出现其自身固有的并发症。引流液生物标志物已在结直肠手术中进行了研究,但未在回肠储袋手术中进行探索。

目的:目的是评估引流液淀粉酶作为回肠储袋手术且没有接受转流性回肠造口的患者术后吻合口漏的生物标志物。

设计:这是一项多中心前瞻性观察性队列研究。

设定:该研究在澳大利亚昆士兰的 4 家三级医院进行。

患者:包括接受直肠重建性切除术和回肠储袋手术的患者。

干预:测量直肠留置管淀粉酶和盆腔引流液淀粉酶。

主要结局指标:主要指标是观察吻合口漏当天引流液淀粉酶升高。

结果:共研究了 53 例患者。4 例出现早期吻合口漏的患者在吻合口漏当天记录的引流液淀粉酶中位数为 21 897 U/L,而无吻合口漏组的引流液淀粉酶中位数为 25 U/L ($P<0.0001$)。

局限:本研究依赖于发生吻合口漏时盆腔引流管在位。

结论:引流液淀粉酶是早期临床吻合口漏的敏感生物标志物,用于接受带回肠袋的直肠重建性切除术和未行临时回肠造口术的患者。在所有回肠储袋患者中都应考虑这种简单、廉价和无创的检查,作为临床诊断和鉴别吻合口漏与其他术后并发症的辅助手段。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B958>。

溃疡性结肠炎患者接受无造口回肠储袋-肛管吻合术不增加吻合口漏发生率或导致远期储袋失效

Elizabeth J. Olecki, Anthony P. Kronfli, Kelly A. Stahl, Steven King, Nina Razavi, Walter A. Koltun

翻译:鲜振宇 中山大学附属第六医院

审校:张正国 徐州中心医院,何思祺 中山大学附属第五医院

背景:对于需要结肠切除术治疗溃疡性结肠炎的患者,在做回肠储袋-肛管吻合术时是否做袢式回肠造口仍存在争议。

目的:确定回肠储袋-肛管吻合术中不做袢式回肠造口是否会增加并发症的风险。

设计:回顾性研究。

设定:大样本、炎性肠病四级转诊中心。

患者:诊断为溃疡性结肠炎,在接受回肠储袋-肛管吻合术时做或不做回肠造口的患者。

主要结局指标:对比回肠储袋-肛管吻合术时做或不做转流性回肠造口的患者在吻合口漏发生率和储袋失效率方面的差异。

结果:在本研究的 414 例患者中,91 例接受无造口的回肠储袋-肛管吻合术。与有转流性袢式回肠造口的回肠储袋-肛管吻合术患者相比,无造口回肠储袋-肛管吻合术患者服用强的松的可能性较低,出血量更少。无造口回肠储袋-肛管吻合术与有转流性袢式回肠造口的回肠储袋-肛管吻合术的短期和长期结局相似,吻合口漏率和远期储袋失效率无显著差异。在还纳造口时,转流性袢式回肠造口与 14.6% 的并发症风险相关。

局限:回顾性研究。

结论:本研究的结果表明,在接受回肠储袋-肛管吻合术的选择性患者中,不做转流性回肠造口是可行的。在特定选择的患者中,与有转流性袢式回肠造口的回肠储袋-肛管吻合术相比,不做造口的回肠储袋-肛管吻合术并不会增加有统计意义的吻合口漏或储袋失效的风险。转流性袢式回肠造口有其自身的风险,这在一定程度上抵消了其可能提供的安全性。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B891>。

良性疾病摘要 Benign Abstract

家族性腺瘤性息肉病中回肠储袋-肛管吻合术比回肠直肠吻合术后更易发生硬纤维瘤病

Joshua Sommovilla, David Liska, Xue Jia, Matthew F. Kalady, Bradford Sklow, Carol A. Burke, Brandie H. Leach, Scott R. Steele

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,何思祺 中山大学附属第五医院

背景:硬纤维瘤病是家族性腺瘤性息肉病患者并发症和死亡的主要原因。腹部硬纤维瘤病通常在全结肠直肠切除术后进行回肠储袋-肛管吻合术或全结肠切除术并回肠直肠吻合术。性别、肠外表现和3'端突变已被确定为危险因素,但对手术危险因素了解甚少。我们假设由于储袋的构建,小肠系膜的张力增加会导致更高的硬纤维瘤形成风险。

目的:本研究旨在探讨硬纤维瘤形成的手术风险因素。

设计:这是一项回顾性、单中心、基于登记的队列研究。

设定:1995—2015年间,具有前瞻性维护的遗传性结直肠癌数据库的单一学术机构。

患者:在研究期间,所有家族性息肉病患者(共345例)均接受了储袋结直肠切除术或回肠-直肠吻合的结肠切除术,并符合入组标准。

主要结局指标:有症状的腹部硬纤维瘤病是主要终点。分析硬纤维瘤形成与手术类型、手术入路和其他患者因素的关系。

结果:共有172例(49%)患者接受了结直肠切除术/回肠储袋,173例(51%)患者接受全结肠切除术/回肠-直肠吻合术。总共100例(28.9%)术后出现症状性硬纤维瘤。在单变量分析中,开腹和储袋手术与硬纤维瘤的发展、结肠外表现、硬纤维瘤家族史、突变位置和高硬纤维瘤风险评分相关。在多变量分析中,结直肠切除并回肠储袋术与硬纤维瘤病的相关性最强($P<0.01$)。

局限:本研究受回顾性研究、缺乏统一的硬纤维瘤筛查以及随访时间不尽相同的限制。未分析的混杂因素包括息肉病的严重程度和手术次数。

结论:即使考虑到其他危险因素,息肉病患者采用任何方法进行储袋全结肠切除术后,其发生硬纤维瘤病的风险明显高于全结肠切除并回肠-直肠吻合术。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B822>。

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

背景:局部外用和口服甲硝唑均已被证实可减轻痔切除术后疼痛。尽管最新荟萃分析证明甲硝唑疗效优于安慰剂,但并未对不同使用方法进行比较。

目的:本研究旨在探讨外用甲硝唑还是口服甲硝唑在痔切除术后镇痛效果更好。

设计:一项前瞻性、双盲、随机对照试验。

设定:2019年3月至2020年2月在新西兰的两家医院进行。

患者:纳入接受选择性痔切除术的III/IV度痔疮成年患者。

干预:随机分为局部使用甲硝唑软膏和口服安慰剂组,与口服甲硝唑和使用安慰剂软膏组,两组患者均使用7天的药物。

主要结局指标:主要指标是7天内每日疼痛评分,采用时间和治疗组相拟合的广义线性混合模型进行评价,并测试时间和治疗组的相互作用。次要指标包括额外镇痛、恢复正常活动时间、恢复基础评分和不良反应。

结果:共纳入120例患者,每组60人。在第3天和第4天记录到峰值疼痛,静息痛评分无显著差异,第3天的平均差异为0.47(-0.48, 1.42)。次要指标无显著差异。14例(11.7%)患者再次使用药物,两组之间无显著差异。59%的患者偏好外用,而31%的患者偏好口服,9.7%的患者无偏差。

局限:在这项真实世界研究中,我们无法阻止患者使用其他镇痛药,这不完全符合实验设计。

结论:口服或局部外用甲硝唑在痔切除术后能提供类似的镇痛效果。使用方法取决于患者的喜好,局部给药可能更有益于改善抗菌药物管理和对肠道微生物群的影响更小。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B853>。

制定肛门直肠手术后阿片类药物处方指南:患者报告的结局和危险因素是否影响阿片类药物的使用量?

Alison R. Althans, Katherine Hrebinko, Oluwatosin Olaitan, Maria Ettore, Kellie Cunningham, James P. Celebrezze, David S. Medich, Jennifer Holder-Murray

翻译:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院

审校:姚一博 上海中医药大学附属龙华医院,何思祺 中山大学附属第五医院

背景:在美国,为了解决术后疼痛而开具阿片类药物可导致阿片类药物滥用引起的相关死亡。处方指南已经被应用于许多普通外科手术,这减少了阿片类药物的处方及其使用量。目前尚缺乏有关肛门直肠手术后阿片类药物使用的文献。

目的:分析阿片类药物处方和用量的数据,用来制定肛门直肠手术阿片类药物处方指南。

设计:我们设计了一项前瞻性收集的术后调查,由结直肠外科医生对接受肛门直肠手术的连续患者进行随访。

肛门直肠疾病摘要 Anorectal Abstracts

局部外用与口服甲硝唑在痔切除术后的疗效比较:一项随机双盲对照试验

Weisi Xia, Ahmed W. H. Barazanchi, Wiremu S. MacFater, Andrew D. MacCormick, Darren Svirskis, Tarik Sammour, Andrew G. Hill

翻译:蒋峰 南京中医药大学附属医院

设定:患者在两家大学附属教学医院接受手术。

患者:纳入 2018 年 5 月 3 日至 2019 年 12 月 18 日期间接受肛门直肠手术的患者。排除<18 岁、同时行腹腔镜手术、术前一周内服用了阿片类药物或术后 3 个月没有进行随访的患者。

主要结局指标:本研究的主要结局指标是满足 80% 患者服用阿片类药物需求的使用量。次要结局指标是患者、手术和术后与阿片类药物消耗量增加相关的因素。

结果:18 片 5mg 羟考酮片可以满足 80% 的患者的需求。总体中位数为 8 片。阿片类药物处方可独立地预测药物消耗量的增加。唯一与消耗量增加相关的患者因素是种族;其他患者或手术因素都不能预测药物消耗量。

局限性:这项研究的局限性包括其部分是回顾性设计,使用了自我报告的数据,以及队列种族多样性的缺乏。

结论:在没有任何临床因素可以预测阿片类药物使用量增加的情况下,肛门直肠手术患者处方指南可以标准化地定为使用 18 片或更少的 5 mg 羟考酮片。由于处方与用量相关,还需要进一步的工作来确定更少量的阿片类药物处方是否能够对接受肛门直肠手术的患者提供类似的术后镇痛效果。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B821>。

结局摘要 Outcomes Abstracts

实施贫血筛查和治疗计划之前和之后的择期肠切除手术患者的不同结果

Richard W.D. Gilbert, Terry Zwiep, Joshua Greenberg, Tori Lenet, Donna L. Touchie, Iris Perelman, Reilly Musselman, Lara Williams, Isabelle Raiche, Daniel I McIsaac, Kednapa Thavorn, Dean Fergusson, Husein Moloo

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:众所周知,贫血患者接受择期结直肠癌手术后并发症发生率显著升高,预后更差。

目的:通过质量改进计划,提高择期结肠和直肠切除手术患者的贫血筛查和治疗率。

设计:将实施贫血筛查和治疗质量改进计划之前的患者历史队列与实施后的前瞻性队列进行比较。

设定:三级医院。

患者:所有在 2017 年至 2019 年间新诊断为结肠癌或直肠癌但无转移性疾病证据的成年患者。

干预:贫血筛查和治疗质量改进计划。

主要结局指标:主要结果是每次入院的住院费用。

结果:在实施我们的贫血质量改善项目之前,共有 84 例患者接受了择期结肠或直肠切除术,88 例患者在之后接受了手术。在实施前队列中,44/84 (55.9%) 贫血,而实施后队列中为 47/99 (54.7%)。在实施后的队列中,筛查率 (25% vs 86.4%) 和治疗率 (27.8% vs 63.8%) 显著增加。在实施后队列中,每次入院的平均总成本显著降低(平均成本为 16 827 美元 vs 25 796 美元, $P=0.004$);即使在调整了相关的混杂因素(均值比:0.74, 95%CI:0.65~0.85)

后,也观察到了显著的降低。贫血治疗与降低成本之间的机制联系仍然未知。两组之间的输血率、并发症或死亡率没有显著差异。

局限:前后设计受选择和时间偏倚的影响。

结论:我们证明了贫血筛查和治疗计划的成功实施。该计划与每次入院费用显著降低有关。这项工作证明了实施贫血筛查和治疗计划可能带来的价值和益处。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C15>。

预防结直肠术区感染的皮肤消毒剂:一项三臂随机临床试验

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:陈文平 西安大兴医院, 吴耀宇 中山大学附属第六医院

背景:目前,有关减少术区感染的理想皮肤消毒剂尚存诸多争议。国际指南表明,氯己定与含酒精化合物具有卓越功效。然而,专门研究结直肠手术皮肤消毒剂的临床试验很少。

目的:比较氯己定乙醇、聚维酮碘乙醇与聚维酮碘水溶液在预防结直肠术区感染方面的效果。

设计:一项前瞻性、三臂随机对照试验。

设定:这项研究在澳大利亚新南威尔士州拥有 800 张床位的 John Hunter 医院和拥有所有亚专科的纽卡斯尔私立医院进行。

患者:纳入所有 2015 年 7 月至 2018 年 12 月期间符合纳入标准且自愿接受结直肠手术的成年人。

干预措施:患者术前随机接受以下皮肤准备:氯己定 70% 乙醇、聚维酮碘 70% 乙醇或聚维酮碘水溶液。

主要结局指标:术后 30 天内术区感染情况。

结果:共有 482 例患者被随机分配至氯己定乙醇、聚维酮碘乙醇与聚维酮碘水溶液组中。总体术区感染率为 22% (107/482)。各组术区感染率无差异,分别为 20.6% (29/141)、22.8% (44/193) 及 23.0% (34/148); $P=0.5267$ 。各组并发症发生率无差异;分别为 54.6% (77/141)、46.1% (89/193) 及 49.3% (73/148); $P=0.1762$ 。3 组患者的中位住院时间为 6.0 天。

局限:这是一项针对所有类型手术切口的大型临床试验 (NewSKIN Prep 试验) 的分类分析,无法评估非劣效性。政府法规的变化导致在试验期间从 0.5% 氯己定混合 70% 乙醇改为 2% 氯己定混合 70% 乙醇。

结论:此项大型、前瞻性、随机临床试验似乎表明,结直肠手术中 3 种最常见的皮肤消毒方式在术区感染、并发症或住院时间方面无差异。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B875>。

结直肠手术患者自我报告的青霉素过敏对抗生素预防和手术部位感染的影响

Aimal Khan, Dallas Wolford, Gerald Ogola, Rachel Thompson, Pamela Daher, Sarah B. Stringfield, Anthony C. Waddimba, Warren E. Lichliter, Walter R. Peters, Alessandro Fichera, James W. Fleshman, Katerina O. Wells

翻译:徐海霞 南京中医药大学附属医院

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:手术部位感染是结直肠术后并发症、死亡率和医疗支出增加的主要可预防来源。青霉素过敏的患者术前可能不接受推荐的抗生素治疗,从而增加了手术部位感染的风险。

目的:本研究旨在评估患者报告的青霉素过敏对接受重大结直肠手术患者术前预防性抗生素和手术部位感染率的影响。

设计:回顾性观察研究。

设定:达拉斯的三级教学医院。

患者:2012 年 7 月至 2019 年 7 月接受结肠切除术或直肠切除术的成年患者。

主要结局指标:术前抗生素选择和手术部位感染。

结果:在纳入研究的 2198 例患者中,有 12.26% ($n=307$) 报告对青霉素过敏。青霉素过敏的患者多见于白种人 (82%) 和女性 (54%) ($P<0.01$)。最常见的过敏反应类型为皮疹 (36.5%), 而 7.2% 的患者报告有超敏反应。与未报告青霉素过敏的患者相比,自我报告青霉素过敏的患者更少应用 β 内酰胺类抗生素 (79.8% vs. 96.7%, $P<0.001$)。共有 143 例 (6.5%) 患者发生手术部位感染。多变量逻辑回归分析提示,青霉素过敏组和无青霉素过敏组的手术部位感染率无差异 (校正 OR: 1.14; 95%CI: 0.71~1.82)。

局限:回顾性研究设计。

结论:结直肠手术患者自我报告的青霉素过敏比较常见,但只有少数患者为严重不良反应。自我报告对青霉素过敏的患者较少接受 β 内酰胺类抗生素治疗,更多接受非 β 内酰胺类抗生素治疗,但这不会影响这些患者的手术部位感染率。可以安全地给青霉素过敏的患者开

具非 β 内酰胺类抗生素,而不会对手术部位感染率产生负面影响。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B838>。

专区编辑 (Section Editor):汪建平 傅传刚

执行编辑 (Executive Editor):汪挺 窦若虚

统筹编辑 (Translation Coordinator):窦若虚 竺平 张荣欣

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 樊文彬 吕耀宇 何思祺 黄鉴 蒋峰 赖思聪 李悠然 卢丹 马志明 梅祖兵 孙伟鹏 佟伟华 吴炯 鲜振宇 徐海霞 许晨 姚一博 俞旻皓 张木梓 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:偶然发现的杯状细胞腺癌

每月精选文章:术前放化疗后 ypT0-1 期直肠癌经肛门内镜显微手术对比全直肠系膜切除术:术后并发症、功能结果和远期肿瘤学结局

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.