·DCR 专区·

Dis Colon Rectum 2022 年 12 期摘要

肛门肿瘤摘要 *Anal Neoplasia Abstract*

接受综合治疗的肛管鳞状细胞癌患者进行自我报告结局的评估

James P. Taylor, Iris H. Wei, J. Joshua Smith, Amy L. Tin, Nate Aiken, Andrew J. Vickers, Paul B. Romesser, Christopher H. Crane, Maria Widmar, Garrett M. Nash, Martin R. Weiser, Philip B. Paty, Julio Garcia-Aguilar, Emmanouil Pappou

翻译：徐海霞 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；赖思聪 中山大学附属第六医院

背景：关于肛管鳞状细胞癌综合治疗后长期的肠道功能、性功能和泌尿功能的了解还很有限。

目的：评估接受综合治疗患者的肠道功能、性功能和泌尿功能的长期变化。

设计：这是一项回顾性研究。该研究基于前瞻性收集患者报告结局的调查反馈。

设定：单中心机构。

患者：共有 143 例Ⅰ~Ⅲ期肛管癌患者接受放化疗并完成调查。

主要结局指标：关于肠道功能、性功能和泌尿功能的患者报告结局。

结果：39% 的患者基线结果提示低位前切除综合征评分较高。较高的低位前切除综合征评分（38%；95%CI：31%~46%）随时间变化不明显（OR=0.95；95%CI：0.74~1.21；*P*=0.7）。较高的低位前切除综合征评分多见于基线评分即高（OR=20.7；95%CI：4.70~91.3；*P*<0.001）和女性患者（OR=2.14；95%CI：1.01~4.56；*P*=0.047）。通过 5 分量表，我们发现治疗后女性在性行为中的性唤起升高但无统计学意义（1 年 β=0.15；95%CI：−0.01~0.32；*P*=0.072），男性在勃起及维持方面降低但无统计学意义（1 年 β=0.33；95%CI：−0.66~0.00；*P*=0.053）。

局限：本研究为单中心研究。只有回答问卷的患者才纳入研究。

结论：相当多的患者在基线评估时和肛管癌成功治疗后有很高的低位前切除综合征评分。基线评估具有较高低位前切除综合征评分是治疗后评分较高的主要预测因素。在治疗结束后 2 年内肠道功能、性功能和泌尿功能没有随着时间推移而改善。医生应当在治疗前告知患者最初肠道功能较差是治疗后肠道功能异常的危险因素。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C29。

结直肠癌摘要 *Colorectal Cancer Abstracts*

“他们的整个生活将会改变”：一项直肠癌患者的照片引谈研究

Samantha J. Rivard, C. Ann Vitous, M.A., Michaela C. Bamdad, Christopher Varlamos, Ashley Duby, Pasithorn A. Suwanabol

翻译：樊文彬 重庆医科大学

审校：卢丹 贵州中医药大学第一附属医院，孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景：直肠癌患者经历的持续性症状可能导致未满足的需求。

目的：探索直肠癌患者的经历，并通过使用照片引谈法评估治疗效果。

设计：此项新颖研究中，要求患者拍摄照片以展示自接受治疗以来一直难以应对的生活方方面面。参与者随后接受了用照片作为提示的定性访谈。

设定：三级医疗中心的肿瘤中心。

患者：20 例接受根治治疗的直肠癌患者。

主要结局指标：访谈旨在探索直肠癌患者治疗后的生活经历。

结果：直肠癌患者在得知患病及其治疗后，出现了关于生活的三个主要主题：体征；生活方式转变；及随时间推移的变化。体征包括胃肠道问题、造口并发症问题及泌尿生殖系统症状。生活方式转变包括有关饮食、社交生活和爱好的变化及主要生活变化与财务状况。最后，患者谈到随着时间的推移，症状的改善及其对日常生活的影响。

局限：由于本研究人群的同质性，可能无法代表年轻、社会经济地位较低或拒绝参与人群的经历，因此可能存在偏倚。我们的样本中，新辅助化疗后达到完全病理缓解的患者比例过高，并且排除了复发患者。最后，在治疗的不同阶段对每人进行单独访谈可能会导致受试者出现回忆偏差。

结论：此项照片引谈研究跳脱于传统衡量指标，如术后并发症和长期生存率等，为直肠癌患者提供了一个独特机会以分享直肠癌治疗对他们生活的影响。除了改善术前咨询和期望值外，未来工作应侧重于术后症状监测及必要的适时转诊。视频摘要见：http://links.lww.com/DCR/C7。

直肠癌放化疗后局部切除术对比全直肠系膜切除术的功能学结果和生活质量：一项病例匹配研究

Suzanne Brachet, Hélène Meillat, Jean-Philippe Ratone, Serge Brunelle, Marguerite Tyran, Flora Poizat, Cécile de Chaisemartin, Bernard Lelong

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：新辅助放化疗后接受根治性手术是中低位直肠癌的标准治疗方法。然而，这种治疗方案的组合可能会影响患者的胃肠道功能和泌尿生殖功能，以及他们的生活

质量。在对新辅助治疗有良好临床反应的情况下，局部切除是保留直肠的一种策略，可以减少手术所带来的副作用。

目的：本研究比较了直肠癌患者放化疗后局部切除或常规腹腔镜直肠全系膜切除的效果。

设计：这是一项回顾性分析。

设定：三级转诊医疗单中心。

患者：纳入 2010 年 1 月至 2018 年 12 月在我院接受放化疗且可通过保守手术治疗的中低位直肠癌患者。接受局部切除的患者与接受全直肠系膜切除的患者按年龄、性别、体重指数、肿瘤位置和手术年份进行 1∶1 匹配。

主要结局指标：使用经过验证的问卷评估生活质量以及消化和泌尿生殖功能。还评估了社会经济影响。

结果：接受局部切除术的 44 例患者同意参加，并与接受全直肠系膜切除术的 44 例患者相匹配。接受局部切除的患者报告了更有利的整体健康状况（P<0.01）、情绪功能（P=0.035）、社会功能（P=0.04）和身体形象（P=0.04）。局部切除组的低位前切除综合征评分（主要综合征发生率：23.8% 比 54.5%；P<0.01）和特定大便失禁子量表评分（P<0.01）更优。两组之间的性功能和泌尿功能评估结果相似。局部切除对专业状态的影响较小（35.7% 比 76.5%；P=0.03）。

局限：回顾性设计，样本量小。

结论：当有指征时，与全直肠系膜切除相比，局部切除可改善接受放化疗后接受直肠癌手术的患者的肠道功能和生活质量。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B997。

局部进展期与局部复发直肠癌全盆腔脏器切除术后的外科结局和生活质量对比

Yeqian Huang, B.Med., Daniel Steffens, Cherry E. Koh, Jane M. Young, Michael J. Solomon

翻译：周易明　复旦大学附属华山医院，俞旻皓　上海交通大学附属仁济医院

审校：佟伟华　吉林大学第一医院

背景：虽然全盆腔切除术仍然是局部进展期直肠癌和局部复发直肠癌的唯一治疗选择，但两者在手术和生活质量结果方面差异的证据有限。

目的：本研究旨在比较局部进展期直肠癌和局部复发直肠癌患者的全盆腔切除手术结果，并确定其生活质量的差异或预测因素。

设计：这是一项队列研究。

设定：这项研究是在澳大利亚悉尼皇家阿尔弗雷德王子医院进行的。

患者：这项研究包括在 2008 年 7 月至 2019 年 3 月期间接受全盆腔切除术的局部进展期直肠癌和局部复发直肠癌患者。

主要结局指标：主要观察指标包括简易生活质量评分量表 36 第 2 版和肿瘤治疗功能评估-结直肠评分。

结果：本研究共纳入 271 例患者。局部进展期直肠癌患者 R0 切除率较高（P=0.003），新辅助放化疗率较高（P<0.001），并有更大的中位总生存期（75.1 比 45.8 个月），尽管后者具有临床意义，但在统计学上不显著。局部复发直肠癌组患者失血量较高（P<0.001），住院时间延长（P=0.039），手术时间延长（P=0.002）。他们也有较高的平均基线机体成分评分和癌症治疗功能评估-结直肠评分；然而，在术后 12 个月的任何时间点，两组在并发症或生活质量结果方面没有显著差异。

局限性：该研究来自一个专业的有经验中心，这可能限制了其推广性（译者注：该医院是全世界单中心开展全盆腔脏器切除最多的医院之一）。

结论：局部复发直肠癌患者往往需要更广泛的手术，手术时间更长，失血量更多，术后恢复时间更长；但尽管如此，他们的生活质量与局部进展期直肠癌患者相当。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B1000。

“直肠癌手术决策辅助是不够的”：一项定性研究

Jenaya L. Goldwag, Catherine H. Saunders, Jackson T. Read, Marie-Anne Durand, Glyn Elwyn, Srinivas J. Ivatury

翻译：蒋峰 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，吴耀宇 中山大学附属第六医院

背景：直肠癌患者往往会面临复杂的外科治疗决策，但可用来辅助决策的工具却很少。

目的：本研究旨在确定直肠癌患者和结直肠外科医生的偏好及选择，以此来指导未来外科辅助决策系统的建立。

设计：定性研究：通过半结构式访谈法进行归纳性主题分析。

设定：面对面访谈和电话采访。

患者：依据人口统计学和手术类型，我们有目的地抽样调查了 15 例直肠癌患者。5 例护理人员也参加了此次研究。依据执业类型和实践经验，我们特意选择了 10 例外科医生。

干预：半结构式访谈。

结局指标：包括直肠癌患者和外科医生相关的主要和次要主题，这些主题均已达到主题饱和。

结果：患者访谈和外科医生访谈的中位时间分别为 61（41~93）min 和 35（25~59）min。9 例患者年龄在 65 岁以下，其中 7 例为女性。外科医生平均执业年限为 10 年（标准差为 7.4 年），其中 7 例在公立医院，3 例在私立医院。参与研究的患者和外科医生均需要一个综合教育工具，而不仅仅是一个手术决策辅助工具。患者需要了解更多关于直肠癌的基本知识和生活方式、照护时间表以及治疗期间的所需用到资源的相关信息。外科医生认为患者最想了解的是手术选择和肠道功能的相关信息。患者和外科医生都希望有一种个性化、简单易懂、视觉效应强、交互式、简短和多种格式的工具。

局限：由于参与者的选择偏倚，结果可能不具有外推性。

结论：直肠癌患者、护理人员和结直肠癌外科医生都希望拥有一种教育支持工具，可以通过疾病连续体模式来解决实质性的教育需求，而不仅仅是专注于外科手术选择的辅助决策方面。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C20。

进展期直肠癌长程或短程放疗后的肠道功能结果：倾向性匹配分析

Mufaddal Kazi, Bhushan Jajoo, Raj Kapadia, Sayali Dohale, Prajesh Bhuta, Ashwin Desouza, Avanish Saklani
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：短程放疗联合化疗由于相似或更好的肿瘤学结果而越来越受欢迎，但尚未评估相对于长程放疗的功能结果。
目的：比较接受长程或短程放疗的进展期直肠癌患者术后肠道功能结果
设计：倾向匹配分析
设定：单一的三级癌症中心。患者在2014—2020年间接受了手术。
患者：入组患者患有局部进展期无远处转移的中低位直肠癌，并接受了低位前切除术、使用吻合器吻合及保护性造口术。扩大的或超出全直肠系膜切除术范围和接受侧方淋巴结清扫术的患者被排除出本研究。
干预措施：长程放疗50 Gy分25次或短程放疗(5 Gy分5次)并在4~6周后手术，有或没有化疗。
主要结局指标：造口回纳后至少6个月对低位前切除综合征和Wexner失禁评分进行一次性评估。
结果：124 例患者接受短程和长程放疗按照1:2的比例匹配后，93例患者被纳入分析。90.3%的短程放疗患者出现低位前切除综合征，而长程放疗后这一比例为54.8%(*P*<0.001)。短程放疗后有6.5%的患者出现了严重失禁，而长程放疗后检测到的患者为8.1%(*P*=0.781)。在多变量逻辑回归中，短程放疗后出现任何程度的低位前切除综合征的风险比为4.4。
局限：回顾性入组患者可能出现选择偏倚和分类错误。
结论：对于局部进展期无远处转移性的中低位直肠癌接受术前放疗后和吻合器低位前切除术的患者，接受短程放疗的患者比长程放疗更容易发生低位前切除综合征。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C37。

炎性肠病摘要 *Inflammatory Bowel Disease Abstract*

溃疡性结肠炎回肠传代肛管吻合术后具有较高的储袋综合征发生率并导致患者失能

Song Li, Chao Ding, Feng Zhu, Zhongyuan Wang, Zeqian Yu, Dong Tan, Tenghui Zhang, Jianfeng Gong
翻译：竺李贝　南京中医药大学第一附属医院
审校：竺平　南京中医药大学第一附属医院，吴耀宇　中山大学附属第六医院

背景：根据最近一系列回肠储袋肛管吻合术后患者肠道症状和结局，提出并定义了回肠肛管储袋综合征。
目的：探讨溃疡性结肠炎患者行回肠储袋肛管吻合术后出现回肠肛管储袋综合征的几率及相关功能缺失情况。
设计：横断面研究。
设定：在一家三级医院进行。
患者：收集2014年10月至2021年5月，128例因溃疡性结肠炎而接受回肠储袋肛管吻合术的患者资料。
主要结局指标：主要结局是回肠肛管储袋综合征的发生率。
结果：共纳入128例患者，术后中位随访时间为2.64年(IQR，1.31~3.80)。回肠造口回纳后随访时间较长的患者，回肠肛管储袋综合征的发生率较低，其组成症状和结局也较好。大便失禁和使用卫生垫对生活质量的影响最大，分别影响29%和31%的患者。回肠肛管储袋综合征组的炎症性肠病失能指数评分明显高于非回肠肛管储袋综合征组(27.25 vs. 12.15，*P*<0.001)。多因素分析显示，4种症状(大便失禁、大便积聚、排便不尽和夜间症状)和2种结局(使用卫生垫和消极的心理变化)与炎症性肠病失能指数升高相关(*P*<0.05)。对于随访两年以上的患者，多因素分析显示男性(OR=4.485；95% CI：1.354~14.857；*P*=0.014)，术前病程较长(OR=1.013；95% CI：1.001~1.025；*P*=0.031)和术后随访时间(OR=0.462；95% CI：0.244~0.876；*P*=0.049)与回肠肛管储袋综合征独立相关。
局限：这是一项单中心横断面研究，而不是一项前瞻性的多中心大型纵向研究。
结论：回肠肛管储袋综合征较为常见，且会对行回肠储袋肛管吻合术的溃疡性结肠炎患者的生活质量产生负面影响，其发生率随回肠储袋肛管吻合术后时间的推移而降低。男性和术前病程较长是发生回肠肛管储袋综合征的主要危险因素。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C41。

肛门直肠疾病摘要 *Anorectal Abstract*

原发性骶尾部藏毛窦疾病根治性切除与窦道石碳酸处理比较的长期结果：一项随机对照试验

Akke A. Pronk, Michiel J. Vissink, Niels Smakman, Edgar J. B. Furnee
翻译：李悠然　南京中医药大学附属医院
审校：吴炯　上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院；赖思聪　中山大学附属第六医院

背景：藏毛窦疾病的石碳酸处理在短期疗效方面优于根治性切除术，但缺乏长期随访结果。
目的：这项随机对照试验的目的是比较在藏毛窦疾病中，小凹切除和窦道石碳酸处理与根治性切除和一期创面缝合的长期结果。
设计：单中心、随机对照试验。
设定：荷兰的教学医院。
患者：在2013年至2017年间就诊的原发性藏毛窦疾病患者。
干预：患者被随机分配接受窦道石碳酸处理和小凹切除组或偏中线创面一期切除缝合组。
主要结局指标：复发、生活质量(SF-36)和患者满意度。

结果：共有 100 例原发性藏毛窦疾病患者被随机分组；50 例患者接受了石碳酸处理和 50 例接受了根治性切除术。最终，对 74 例患者（77.1%）进行了长期随访；接受石碳酸处理的患者 36 例，接受切除手术的患者 38 例。平均（±标准差）随访时间分别为 48.4（±12.8）和 47.8（±13.5）个月。两组在生活质量方面没有显着差异。在石碳酸处理组中，两例患者（5.6%）出现复发，而切除组中一例患者（2.6%）发生复发（*P*=0.604）。与切除组相比，石碳酸处理后对整个治疗的影响明显较低（*P*=0.010）。
局限：这个年轻患者群体中的应答率差不多为 80%；患者和评估者对手术类型不设盲；结果仅适用于原发性藏毛窦疾病。
结论：基于之前报道过石碳酸处理后短期疗效更佳的结果以及目前报道的石碳酸处理后和原发性藏毛窦疾病一期缝合之间的长期复发率和生活质量相当，因此应考虑将窦道石碳酸处理作为首选治疗方案。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C27。

盆底疾病摘要 *Pelvic Floor Abstract*

直肠固定联合盆腔器官脱垂修复术是否会影响直肠脱垂复发率？回顾性分析前瞻性收集的盆底疾病联盟质量改善数据库

Liliana Bordeianou, James Ogilvie, Margarita Murphy, Neil Hyman, Sarah Vogler, Alex Ky, Lucia Oliveira, Brooke Gurland Members of the Pelvic Floor Disorders Consortium Quality Improvement in Rectal Prolapse Surgery Database Pilot
翻译：张正国　徐州市中心医院
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：在 30% 的直肠脱垂女性中被报告存在盆腔器官脱垂，联合修复是一个避免未来盆底干预需要的可行选择。然而，在直肠脱垂修复术中，通过闭合道格拉斯窝增加少量中盆腔悬吊的附加影响尚未被研究。
目的：旨在评估中盆腔悬吊对直肠脱垂修复持久性的影响。确定增加某种形式的道格拉斯窝闭合以实现中盆腔悬吊是否会改善术后便秘的发生率或严重程度，或术后大便失禁的发生率或严重程度。
设计：前瞻性数据库的回顾性分析。
设定：多中心盆底疾病联盟的前瞻性质量改善数据库，超过 20 个区域（75% 为大学附属医院，81% 为大型医院）的外科执业医生自我报告患者的人口统计数据、先前的修复方法、大便失禁和梗阻性排便的症状，以及手术细节，包括附加的妇科修复、补片的使用、背侧或腹侧游离和乙状结肠切除术。
干预：对经腹直肠固定术联合或不联合中盆腔悬吊术进行比较。中盆腔悬吊术的定义是切除和闭合道格拉斯窝，并伴有一定程度的阴道固定术或后穹隆成形术。
主要结局指标：将接受直肠固定术的患者按联合或不联合中盆腔悬吊分成两组并进行比较，用单变量和多变量回归计算脱垂复发的主要结局以及大便失禁和便秘的次要结局。
患者：因直肠脱垂接受经腹修复术的患者。
结果：198 例患者[98% 女性，年龄（60.2±15.6）岁]接受了经腹修复术（59% 机器人），138 例（70%）接受了联合中盆腔悬吊术。附加中盆腔悬吊术的患者早期直肠脱垂的复发率较低，且通过多变量回归分析控制年龄、先前修复和补片的使用，联合某种形式的道格拉斯窝修复与短期复发的减少相关。
结论：结果表明在直肠脱垂修复时进行一些中盆腔悬吊术可以提高直肠脱垂短期疗效。
局限：我们的数据需要被谨慎解读。亟需未来的研究对观察结果进一步探索，包括中盆腔悬吊术的先验、前瞻性的定义，伴随病理情况的有效测量，以及更长久的随访。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C30。

结局摘要 *Outcomes Abstracts*

结肠癌术后长期肠功能障碍和生活质量下降：亟需个体化筛查和治疗

Sanne J. Verkuijl, Edgar J.B. Furnée, Wendy Kelder, Christiaan Hoff, Daniel A. Hess, Fennie Wit, Ronald J. Zijlstra, Monika Trzpis, Paul M.A. Broens
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：关于不同结肠切除术后长期生存结果的差异尚无定论，这为患者术前咨询以及随访期间对术后肠功能障碍的有效筛查和个性化治疗带来了困难。
目的：比较接受右半、左半或乙状结肠切除术的患者的长期肠道功能和生活质量。
设计：一项多中心横断面研究。
设定：七家荷兰医院参与。
患者：纳入的患者在 2009 年至 2015 年间接受了右半、左半或乙状结肠切除术，但未行永久性造口。已故、智力受损或居住在国外的患者被排除在外。符合条件的患者将收到经过验证的排便、大便失禁以及简易生活质量评分量表 36。
主要结局指标：对便秘、大便失禁（均为罗马 IV 标准）、单独的肠道症状和一般生活质量进行了评估。
结果：研究包括了 673 例右半结肠切除术、167 例左半结肠切除术和 284 例乙状结肠切除术患者。中位随访时间为 56 个月（IQR：41~80）。与左、右半结肠切除术相比，乙状结肠切除术增加了便秘的发生率（OR=2.92，95%CI：1.80~4.75，*P*<0.001；OR=1.93，95%CI：1.12~3.35，*P*=0.019）。与乙状结肠切除术相比，右半结肠切除术后液状大便失禁和大便急迫感增加（OR=2.15，95%CI：1.47~3.16，*P*<0.001；OR=2.01，95%CI：1.47~2.74，*P*<0.001）。右半结肠切除术后生活质量评分显著降低。
局限：由于横断面设计，纵向数据仍然缺乏。
结论：不同的结肠手术方式在长期随访中会出现不同的肠功能问题。乙状结肠切除术后似乎与更多的便秘有

关，而右半结肠切除术或左半结肠切除术后则不会。液状大便失禁和大便急迫感似乎与右半结肠切除术有关，这或许解释了这些患者在身体和精神方面的生活质量下降的原因。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C13。

结肠切除术后患者的决策后悔

Lindsay A. Janes, Alisha D. Lussiez, Maia Anderson, Michaela C. Bamdad, Pasithorn A. Suwanabol

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：接受结肠切除术的患者可能有术后后悔的风险，这与术后更差的生活质量、更高的抑郁发生率和更差的健康状况有关。更好的理解手术决策后悔的相关因素，可以让外科医生更好地制定术前讨论计划以降低术后反悔的风险。

目的：确定择期和急诊行结肠切除术患者决策后悔的因素。

设计：回顾性队列研究。

设定：密歇根外科质量合作组是一个有着 73 家合作医院的组织，收集普通外科手术的临床数据。

患者：年龄≥18 岁、在 2017 年 1 月至 2020 年 3 月期间接受过择期或者急诊结肠切除术且完成了决策后悔调查的患者。

主要结局指标：术后任何程度的后悔报告。

结果：共有 3 638 例患者，其中有 2 530 例（70%）患者进行了择期结肠切除术，1108 例（30%）患者进行了急诊结肠切除术。总计有 381 例（10.5%）患者感到后悔，急诊手术组的后悔率比择期手术组更高（13.0% vs 9.4%，P<0.001）。在择期队列中，术后后悔与住院时间大于 7 天（OR=2.32，95%CI：1.06~5.07）、术后并发症（OR=1.95，95%CI：1.36~2.79）和再入院（OR=1.90，95%CI：1.22~2.95）有关。择期结肠切除术治疗结肠癌/腺瘤/息肉与较低的后悔率有关（OR=0.68，95%CI：0.50~0.91）。在急诊队列中，后悔率与女性（OR=1.69，95%CI：1.15~2.50）和不是以家庭为目的地的出院（OR=1.61，95%CI：0.04~1.03）有关。

局限：医院采用不同的抽样策略，限制了我们计算真实应答率和识别无应答者。

结论：十分之一的患者在结肠切除术后感到后悔，而接受急诊结肠切除术的患者其后悔率更高。与后悔相关的因素在不同的手术情境中是不同的。需根据手术情境进行个体化的术前讨论，以更好地使术前预期和术后结果保持一致，努力降低患者后悔的风险。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C3。

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）：樊文彬　吴耀宇　何思祺　黄鉴　黄胜辉　蒋峰　赖思聪　李悠然　卢丹　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　张荣欣　张昭　张正国　周易明　竺李贝　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：急性假性结肠梗阻

每月精选文章：局部进展期与局部复发直肠癌全盆腔脏器切除术后的外科结局和生活质量对比

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.