·DCR 专区·

Dis Colon Rectum 2023 年 2 期摘要

肛门肿瘤摘要　*Anal Neoplasia Abstract*

肛周基底细胞癌：35 年经验

Shanglei Liu, Kellie L. Mathis, Rondell P. Graham, Scott R. Kelley
翻译：詹淑惠　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，赖思聪　中山大学附属第六医院

背景：肛周基底细胞癌是一种罕见的肛门直肠疾病。这种疾病与紫外线辐射的暴露与否无关。由于该病的患病率低，检测能力差，目前研究较少。与其他解剖部位相比，肛周基底细胞癌面临不同的手术挑战，而且可能具有不同的患病率或自然病史。本研究描述了迄今为止关于手术治疗肛周基底细胞癌的最大病例数的报道。
目的：介绍 35 年来我们在治疗肛周基底细胞癌方面的经验。
设计：单中心回顾性分析。
设定：在一个大型三级转诊学术保健系统中进行。
患者：所有接受手术治疗的病理学确诊为肛周基底细胞癌的患者。
主要结局指标：疾病复发、病死率和创面并发症。
结果：共确定 29 例患者，平均随访时间为 5.5 年。27.6% 的患者除首发症状外，还伴有其他解剖部位的多发性基底细胞癌。93% 的患者通过局部切除得到充分治疗，但 60% 的患者在首次随访时出现创面裂开。随访期内无复发或疾病相关死亡。
局限：非随机、回顾性、单中心、样本量小。
结论：肛周基底细胞癌同时出现在其他部位的比率高，应及时进行全面评估。尽管创面并发症发生率高，但肛周基底细胞癌可以通过局部切除成功治疗。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B883。

结直肠癌摘要　*Colorectal Cancer Abstracts*

吻合口高度是预测直肠癌术后长期肠道功能的有价值的指标

Sanne J. Verkuijl, Christiaan Hoff, Edgar J. B. Furnée, Wendy Kelder, Daniel A. Hess, Fennie Wit, Ronald J. Zijlstra, Monika Trzpis, Paul M.A. Broens
翻译：梁逸超　中国医科大学附属盛京医院，周易明　复旦大学附属华山医院
审校：池诏丞　吉林省肿瘤医院

背景：直肠癌术后吻合口高度与长期肠道功能问题之间的确切关系尚未得到研究，导致治疗效果不佳。
目的：确定吻合口高度对长期肠道功能和综合生活质量的影响。
设计：多中心横断面研究。
设定：荷兰北部的七家医院参与研究。
患者：纳入 2009—2015 年期间在参与研究医院行直肠癌手术、接受经验证的排粪和粪便控制（DeFeC）问卷和生活质量评价量表（SF-36）问卷调查的患者。排除死亡、永久性造口、吻合口距离肛缘>15cm、智力缺陷及国外居住的患者。
主要观察指标：主要结局为便秘（罗马Ⅳ）、大便失禁（罗马Ⅳ）和严重的低位前切除综合征。次要结局为综合生活质量评分。
结果：共入组 630 例患者，中位随访时间为 58.0 个月。多因素分析结果显示，便秘（OR=1.08，95%CI：1.02~1.15，P=0.011）、大便失禁（OR=0.91，95%CI：0.84~0.97，P=0.006）和重度低位前切除综合征（OR=0.93，95%CI：0.87~0.99，P=0.027）与吻合口高度显著相关。便秘和大便失禁概率的曲线在吻合口高度为 7 cm 时交叉，其 95%CI 在 4.5~9.5 cm 之间重叠。而生活质量评分与吻合口高度无相关性。
局限性：本研究存在横截面设计的局限性。
结论：本研究可指导临床医生有效地筛查和治疗直肠癌术后患者在随访期间出现的大便失禁和便秘。吻合口低于 4.5 cm 的患者应更加注意大便失禁，吻合口高于 9.5 cm 的患者则应更加注意便秘。参见视频摘要 http://links.lww.com/DCR/B858。

结直肠癌肝转移中不同原发肿瘤部位对预后的影响：一项针对右半结肠、左半结肠和直肠的对比研究

Yasuyuki Takamizawa, Dai Shida, M. D., Tomoko Horie, Tsukamoto, Minoru Esaki, Kazuaki Shimada, Tadashi Kondo, Yukihide Kanemitsu
翻译：张荣欣　中山大学肿瘤防治中心
审校：冯耀宇　中山大学附属第六医院

背景：在结直肠癌肝转移中，相较于左半结肠癌，右半结肠癌逐渐被认为预后更差，但是对于左半结肠癌与直肠癌之间的区别的认识仍然较为局限。
目的：本研究通过分别检验左半结肠癌和直肠癌，评估了结直肠癌肝转移患者原发肿瘤位置的预后价值。
设计：一项回顾性研究，时间范围为 2003—2017 年。
设定：本研究在国家级肿瘤中心医院进行。
患者：本研究队列纳入了 489 例肝转移瘤切除术后的结直肠癌肝转移患者，其原发肿瘤来源于右半结肠（119 例，24%）、左半结肠（251 例，51%）和直肠（119 例，24%）。
主要研究结果：主要结局指标为无复发生存率与总生存率。
结果：原发肿瘤来源于右半结肠、左半结肠、直肠的肝转移患者 5 年无复发生存率分别为 28.6%、34.1% 和 26.4%；5 年总生存率分别为 53.9%、70.3% 和 60.8%。多因素分析表明，原发肿瘤来源于左半结肠与直肠的肝转移患者，其 5 年无复发生存率、5 年总生存率间差异有统计学意义（5 年无

复发生存率：HR=1.37，P=0.03；5 年总生存率：HR=1.49，P=0.03）；原发肿瘤来源于左半结肠与右半结肠的肝转移患者，其5年无复发生存率与5年总生存率间差异无统计学意义（5 年无复发生存率：HR=1.39，P=0.02；5 年总生存率：HR=1.60，P=0.01）。然而，原发肿瘤来源于右半结肠与直肠的肝转移患者5年无复发生存率和5年总生存率间差异无统计学意义。在复发的患者中（325 例），肿瘤原发于左半结肠的患者多部位复发率低（20%），复发肿瘤手术切除率最高（46%）；右半结肠癌、直肠癌患者的多部位复发率则分别为32%、26%；复发肿瘤手术切除率分别为30%、39%。

局限：本研究为回顾性研究。

结论：在结直肠癌肝转移肝切除术后的患者中，相较于原发肿瘤位于左半结肠，原发肿瘤位于直肠的患者无复发生存率、总生存率均更差。提示在结直肠癌肝转移病例诊治中，来源于左半结肠与直肠的肿瘤应有所区别。视频摘要请参阅 http://links.lww.com/DCR/B882。

炎性肠病摘要 *Inflammatory Bowel Disease Abstracts*

用可溶性基质承载的的自体间充质干细胞治疗难治性克罗恩病肛瘘患者时观察到的持久反应：基质栓干细胞（STOMP）I 期试验结果

Eric J. Dozois, Amy L. Lightner, Allan B. Dietz, Joel G. Fletcher, Yong S. Lee, Jessica J. Friton, William A. Faubion

翻译：蒋峰　南京中医药大学附属医院

审校：鲜振宇　中山大学附属第六医院，何思祺　中山大学附属第五医院

背景：难治性肛周克罗恩病的治疗仍是一个难题。在本研究中，我们研发了一种新技术，使用市售的生物可吸收肛瘘栓递送自体脂肪来源的间充质干细胞。

目的：在已完成的STOMP试验中评估治疗的安全性和可行性。

设计：前瞻性单臂一期临床试验。

设定：三级学术医学中心。

患者：患有克罗恩病复杂肛瘘且经常规治疗失败后的成年（18~65 岁）患者。

干预：分离自体脂肪来源的间充质干细胞，体外培养扩增，并接种到市售生物可吸收肛瘘栓。6 周后，患者返回手术室，拆除挂线并置换成载有干细胞的肛瘘栓。

结局指标：患者接受为期 12 个月的 8 次随访。安全性是主要指标，临床愈合和MRI结局是次要指标。

结果：研究共入组 20 例患者，女性 12 例；平均年龄 36 岁。全部患者接受了载有干细胞的肛瘘栓治疗。有 3 例因研究退出，而未纳入 12 个月的分析。随访 12 个月内，没有患者出现与载有干细胞的肛瘘栓相关的严重不良事件。4 例患者发生 7 例次严重不良事件，12 例患者发生 22 例不良事件。随访 6 个月时，18 例患者中的 14 例达到临床治愈，12 例观察到 MRI 治愈。随访 12 个月时，17 例患者中 13 例达到临床治愈。18 例患者中有 12 例在 6 个月时观察到 MRI 治愈。

局限：样本量小、入组标准严格。

结论：承载有干细胞的肛瘘栓可以安全有效地为单瘘管克罗恩病肛瘘患者提供基于细胞层面的治疗。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C70。

早期回肠造口术关闭后的高并发症发生率：储袋手术后袢式回肠造口早期或晚期回纳随机试验的提前终止

Jon D. Vogel, Phillip R. Fleshner, Stefan D. Holubar, Vitaliy Y. Poylin, Scott E. Regenbogen, Brandon C. Chapman, Evangelos Messaris, Matthew G. Mutch, Neil H. Hyman

翻译、审校：窦若虚　中山大学附属第五医院

背景：在接受回肠储袋肛管吻合术的溃疡性结肠炎患者中，使用回肠转流造口术来减轻吻合口并发症的严重程度。通常，回肠造口会在间隔 2~4 个月后回纳。储袋手术后早期回纳回肠造口的安全性尚不清楚。

目的：比较随机分配到回肠储袋术后早期（7~12 d）或晚期（≥8 周）回肠造口回纳患者的术后结局。

设计：这是一项多中心、前瞻性随机试验。

设定：该研究是在选定的美国医院的结直肠外科病房进行的。

患者：纳入了接受Ⅱ期或Ⅱ期直肠结肠切除术并回肠储袋肛管吻合术的溃疡性结肠炎成人。

主要研究结果：主要结果包括回肠造口回纳后 30 天的综合并发症指数。次要结果包括回肠造口回纳后 30 天内的并发症、严重并发症、再次手术和再入院情况。

结局指标：由于早期回肠造口术关闭后并发症发生率高，该试验在中期分析后终止。在分析的 36 例患者中，1 例（3%）进行了计划外的直肠切除术和末端回肠造口术。余 35 例患者中，28 例（80%）临床上符合早期回纳的条件并接受了影像学评估。其中有 3 例影像学吻合口失败，余 25 例患者中的 22 例（88%）被随机分配到早期（10 例）或晚期回纳（12 例），3 例被排除在外。早期和晚期回纳后的中位综合并发症指数分别为 14.8（0~54）和 0（0~23）（P=0.02）。早期还纳组（7 例，70%）患者与晚期回纳组（2 例，17%）均发生了一种或多种并发症（P=0.01），前者出现 3 例（30%）出现严重并发症，后者未出现（P=0.04）。早期还纳组有 1 例（10%）需要再次手术，晚期还纳组则无（P=0.26）。相较于晚期还纳组，早期还纳组患者需再次入院比例更高［70%（7/10）比 8%（1/12），P=0.003］。

局限：这项研究受到早期研究结束的限制；选择偏倚。

结论：溃疡性结肠炎患者回肠储袋肛管吻合术早期回纳转流性回肠造口具有较难接受的高并发症发生率。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/C68。

炎性肠病中发现高级别异型增生：结肠切除术的适应证

Elizabeth J. Olecki, Rolfy A. Perez Hoguin, Steven King, Nina Razavi, Jeffery S. Scow

翻译：李悠然　南京中医药大学附属医院

审校：樊文彬　重庆医科大学中医药学院，孙伟鹏　郑州大学第一附属医院

背景：与普通人群相比，炎性肠病患者罹患结直肠癌的风险增加，建议加强监测。目前，对于在炎性肠病患者筛查中发现的结肠异型增生的治疗缺乏足够的证据。
目的：明确在结肠镜检查溃疡性结肠炎或克罗恩病伴异型增生的患者中罹患结直肠癌的风险。
设计：这是一项回顾性研究。
设定：该研究在一家病源量较大、四级转诊中心的炎性肠病专科开展。
患者：结肠切除术后 6 个月内结肠镜检查诊断为炎性肠病的患者。
主要结局指标：结肠切除术时是否发现结直肠癌。
结果：共 621 例患者，233 例溃疡性结肠炎和 388 例克罗恩病。在溃疡性结肠炎患者中，结肠镜检查发现 25 例低级别异型增生，其中 1 例（4%）在结肠切除术中发现结直肠癌。14 例术前发现高级别异型增生，4 例（29%）结肠切除术后发现结直肠癌。与无异型增生相比，低级别异型增生不会增加结直肠癌的风险（OR=1.98，P=0.47），但高级别异型增生会增加结直肠癌风险（OR=19.0，P<0.001）。7 例低级别异型增生的罗恩病患者中，只有 1 例（14%）在结肠切除术中发现结直肠癌；4 例术前诊断为高级别异型增生的克罗恩病患者，3 例（75%）在结肠切除术后发现结直肠癌。与无异型增生相比，低级别异型增生不会增加结直肠癌的风险（OR=12.4，P=0.88），但高级别异型增生会增加结直肠癌风险（OR=223.2，P<0.001）。
局限：本研究受到回顾性研究的限制。
结论：在溃疡性结肠炎和克罗恩病中，低级别异型增生不会增加结直肠癌发生风险，但高级别异型增生会增加结直肠癌风险。因此低级别异型增生可选择持续监测，但高级别异型增生需要手术切除。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B887。

良性疾病摘要　*Benign Abstract*

家族史和憩室炎复发之间的相关性：一项基于人群的研究

Jessica N. Cohan, Joshua J. Horns, Heidi A. Hanson, Kristina Allen-Brady, Madison Kieffer, Lyen C. Huang, Benjamin S. Brooke

翻译：许晨　天津市人民医院
审校：许晨　天津市人民医院，孙伟鹏　郑州大学第一附属医院

背景：在憩室炎的最初非手术治疗后，有憩室炎家族史的人群可能有更高的复发风险。
目的：这项研究在一个基于人群的队列研究中，评估了家族史和憩室炎复发的相关性。
设计：基于人群的回顾性队列研究。
设定：该队列选取于犹他州人口数据库，该数据库与医院和谱系学记载相关联。
患者：1998—2018 年间在急诊或住院进行非手术治疗的憩室炎患者被纳入研究。
干预：主要相关因素是憩室炎的阳性家族史，包括一级、二级和三级亲属。
结局指标：这项研究评估了家族史和复发性憩室炎主要预后之间的相关联系。继发性预后是择期手术治疗憩室炎。其他分析通过受影响家庭成员的关系程度评估风险。
结果：该队列包括 4 426 例患者，平均随访时间为 71 个月，患者平均年龄为 64 岁，男性占 45%。17% 的患者出现并发症，11% 的患者复发，15% 的患者选择择期手术。经过校正，有憩室炎家族史的患者复发风险与无家族史患者相近（HR=1.0，95%CI：0.8~1.2）。然而，有憩室炎家族史的患者更可能选择择期手术治疗（HR=1.4，95%CI：1.1~1.6）。在受影响的一级亲属中，这种现象最明显（HR=1.7，95%CI：1.4~2.2）。
局限：使用特定州的数据可能缺乏普适性。
结论：在这项人群研究中，有憩室炎家族史的患者复发和发生复杂性憩室炎的风险，与无家族史的患者相无明显差别，但有家族史的患者更倾向于手术治疗。这需要进一步深入研究影响憩室炎的治疗和结局的复杂的社会、环境和基因因素。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B876。

肛门直肠疾病摘要　*Anorectal Disease Abstracts*

非动物源稳定性透明质酸/右旋糖苷改善大便失禁的疗效和安全性：一项前瞻性、单臂、多中心、随访 36 个月的临床研究

Lieschen H. Quiroz, Domingo E Galliano Jr., Giovanna da Silva, Joseph C. Carmichael, Li-Chen Pan, Emilie R. Bromley, Jordan Hinahara, Thomas F. Goss

翻译：梅祖兵　上海中医药大学附属曙光医院
审校：孙伟鹏　郑州大学第一附属医院

背景：大便失禁影响着美国 7%~12% 的成年人口，给社会、经济和家庭的生活质量造成沉重的负担。
目的：这项研究的主要目的是，评估非动物源稳定性透明质酸/右旋糖苷在 36 个月内的有效性和安全性，作为上市后批准应用的条件。
设计：这是一项 FDA 授权的前瞻性、单臂、多中心、观察性、上市后的临床研究。
设定：这项研究是由参与调查人员、FDA 和负责数据收集的研究赞助商设计的。
患者：共有 283 例先前保守治疗失败的受试者参加了这项横跨美国 18 个地区的前瞻性单臂研究（注册号：NCT01647906）。
干预措施：受试者接受 1~2 次非动物源稳定性透明质酸/右旋糖苷治疗。第一次治疗在基线后 30 天内进行，如果医生认为有必要，则在首次治疗后 1~3 个月进行第二次治疗。在最后一次治疗后，受试者在 36 个月内进行 7 次随访。
主要结局指标：FDA 规定有效是指 36 个月时大便失禁再干预率<50%。再干预措施包括使用非动物源稳定性透明

质酸/右旋糖苷再治疗、手术干预和物理治疗。安全性通过设备相关的不良事件来衡量。次要终点包括大便失禁生活质量量表评分和佛罗里达克利夫兰诊所大便失禁评分。

结果：使用贝叶斯估计，283 例意向治疗人群的再干预率在 36 个月时为 18.9%（95%CI：14.0%~24.4%）。在 36 个月时，192 例资料完整的受试者的再干预率为 20.8%（95%CI：15.1%~26.6%）。在 36 个月时，佛罗里达克利夫兰诊所大便失禁评分和大便失禁生活质量量表评分均有显著改善（P<0.000 1）。15.2% 的入组患者报告了 92 例次与设备相关的不良事件；大多数为胃肠道功能紊乱，并且很快得到恢复；未发生严重的不良反应。

局限：失访率达 32%；研究纳入的患者的群体较为单一（91.8% 的白人，85.5% 的女性）。

结论：非动物源稳定性透明质酸/右旋糖苷在临床上能显著、持续地改善大便失禁患者的症状和生活质量，且无任何严重的不良事件。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B890。

注册：ClinicalTrials.gov 注册号 NCT01647906

血清补体成分 5a（C5a）的缺失与肛瘘患者炎症加重和临床疗效差相关

Daniel R. Principe, José Luis Cataneo Serrato, Matthew J. Dorman, Regina M. Koch, Adam Studniarek, Ajay Rana, Gerald Gantt, Johan Nordenstam

翻译：金磊　上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

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：持续发病是肛瘘治疗中的一个重要问题，有高达 50% 的患者需要接受手术和额外的治疗。

目的：本研究的目的是确定一种新的预测模式，以期对手术后仍持续存在瘘管症状的病人进行风险分层。

设计：这是一项基于前瞻性数据收集的回顾性研究，结合组织病理学、高通量蛋白质组阵列和基于 ELISA 的方法。

设定：本研究使用了 2019 年 6 月至 2020 年 7 月期间在伊利诺伊大学医院接受肛瘘手术的患者数据。

患者：这项队列研究包含了 22 例接受肛瘘手术的患者。将患者分为 2 组：瘘管消退组（13 例）和瘘管持续组（9 例）。

主要结局指标：瘘管未消退定义为瘘管症状在术后 2 个月之内再次出现。

结果：与健康对照组或瘘管消退组的患者进行比较，瘘管症状持续存在的患者血清样本显示补体途径成分 C5a 的表达持续下降。这与瘘管中 C5a 表达的增加以及相关的组织浸润白细胞和 IL-1β 表达的增加相一致。

局限：回顾性设计；样本量相对较小；单中心数据分析。

结论：研究结果表明，C5a 在瘘管症状未能消退的患者身上被适度消耗，并向组织损伤和炎性部位转移。因此，血清 C5a 作为肛瘘患者预后生物标志物和复发预测因子值得继续研究。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B982。

胎盘源性组织移植修复直肠阴道瘘的初步临床结果

Gala M. Godoy-Brewer, Oluwafemi Owodunni, Alyssa M. Parian, Leonardo de Castro Duraes, Florin M. Selaru, Susan Gearhart

翻译：陈文平　西安大兴医院

审校：赖思聪　中山大学附属第六医院

背景：直肠阴道瘘是一种致残性疾病，其治疗极具挑战性。最近研究证明，干细胞可促进瘘管的愈合。

目的：我们希望在一项初步研究中，使用脐带来源的干细胞移植物作为一种新型细胞支架/干细胞支架植入瘘管以修复直肠阴道瘘，进而检查其愈合率。

设计：这是一项初步研究。

设定：本研究在结直肠外科进行。

患者：纳入患有直肠阴道瘘的患者，将冷冻保存含有活性细胞的脐带组织作为植入物，采用作者之前报道的技术植入瘘道。收集患者资料包括既往修复史和炎性肠病史。所有患者接受最少 6 周的随访。

主要结局指标：主要观察新型干细胞移植治疗直肠阴道瘘的安全性和有效性。

结果：2017 年 9 月至 2019 年 9 月，15 例患者行直肠阴道瘘修复术。其中 3 例患者进行了二次修复，共进行了 18 次修复。所有修复患者中，有 3 例患者之前有造口，其他患者没有特意行粪便转流。大部分有既往修复失败史（12 例，67%），5 例炎性肠病（IBD）患者进行了 7 次修复。中位随访 30（6~104）周，低温保存的脐带组织移植安全性良好，没有不良事件发生，总体完全愈合率为 39%，其中 12 次（67%）修复使患者症状改善。

局限：本研究为小规模初步研究。

结论：本研究是采用冷冻脐带源性组织移植修复直肠阴道瘘的最大样本量，胎盘源性组织移植对缺损的闭合是有效的。尚需进一步随机研究以明确此项治疗方法的其他优点。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B896。

结局摘要　*Outcomes Abstracts*

切口负压创面治疗对高危结直肠癌再手术后切口部位感染的影响：一项随机对照试验

Ipek Sapci, Mariane Camargo, Leonardo Duraes, Xue Jia, Tracy L. Hull, Jean Ashburn, Michael A. Valente, Stefan D. Holubar, Conor P. Delaney, Emre Gorgun, Scott R. Steele, David Liska

翻译：卢丹　贵州中医药大学第一附属医院

审校：黄鉴　昆明医科大学第一附属医院；何思祺　中山大学附属第五医院

背景：结直肠切除术有相对较高的外科感染发生率，导致了显著的发病率。切口负压创面治疗技术被用于改善闭合性手术切口的伤口愈合，预防手术部位感染。

目的：本随机对照试验旨在研究切口负压治疗技术对高危、开放性的结直肠癌再次手术中浅表手术部位感染的影响。

设计：2015 年 7 月至 2020 年 10 月进行的单中心随机对照试验。共纳入 298 例患者，按照 1∶1 的比例随机分为切口负压

治疗组与传统纱布敷料治疗组(对照组)。
设定:该研究在一家三级医院的结直肠外科进行。
患者:纳入 18 岁以上择期行开腹结直肠癌再次切除术的患者,排除 3 个月内曾行开腹手术、手术部位感染、腹腔镜手术的患者。
主要结局指标:主要结局指标是在 30 天内出现手术切口部位浅表感染。次要结局指标是分别在术后 7、30 天内出现的深部器官间隙手术部位感染、术后并发症和住院时间。
结果:每组纳入 149 例患者,平均年龄 51 岁,其中女性占 49.5%。两组间的人口统计学、术前合并症和术前白蛋白水平具有可比性。大部分手术是因为炎性肠病,77% 的患者在手术期间进行造瘘。30 天浅表手术部位感染率无显著性差异(对照组为 14.1%,切口负压治疗组为 9.4%,P=0.28)。两组术后 7 天和 30 天深部器官间隙手术部位感染率的差异也无统计学意义。两组术后住院时间和并发症发生率(Clavien-Dindo 评分)也相当。
局限:该研究仅纳入选定的高危患者。
结论:切口负压创面治疗不能减少高危结直肠癌再手术后浅表手术部位感染和总体并发症发生率。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B956。

闭合切口负压治疗可减少腹会阴切除术后会阴伤口并发症

Assar A. Rather, Adrianne L. Fisher, Dain Chun, John Mannion, Edward Alexander
翻译:黄路桥　徐州市中心医院
审校:张正国　徐州市中心医院,赖思聪　中山大学附属第六医院

背景:腹会阴切除术后发生的会阴伤口并发症仍然是一个重大挑战。并发症的发生率为 14%~60%,它会延长住院时间、增加再次入院和再次手术的风险、推迟辅助治疗,同时也给患者和家属带来了心理压力。
目的:评估闭合切口负压疗法对会阴伤口愈合的影响。
设计:回顾性研究。
设定:学术社区医院。
患者:研究纳入了 2012—2020 年期间接受腹会阴切除术的患者。
主要结局指标:30 天和 180 天内的会阴伤口并发症发生率。
结果:本研究共纳入 45 例患者,其中 31 例患者采用闭合切口负压治疗。闭合切口负压治疗组会阴部伤口整体并发症发生率(10/31,32.2%)低于对照组(10/14,71.4%)(χ^2=5.99,*P*=0.01)。在闭合切口负压治疗组中,有 2 例患者(20%)在 180 天内未痊愈,没有患者需要再次手术或再入院。在对照组中,4 例(44%)患者在 180 天时仍未愈合,1 例患者需要皮瓣重建。当控制其他变量的影响时,闭合切口负压治疗导致伤口并发症发生率降低了 85%(校正 OR=0.15;95%CI:0.03~0.60;*P*=0.01)。
局限:非随机性研究;历史对照的使用。
结论:闭合切口负压疗法应用的简便性、经济性以及并发症发生率和严重程度的总体降低可能为会阴伤口管理提供了一种选择。我们需要进一步的前瞻性对照试验来有效地研究其疗效。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B895。

脂质体布比卡因腹横肌平面阻滞在腹腔镜结直肠切除术中所起的作用:一项单中心随机对照试验

Guillaume S. Chevrollier, Aaron L. Klinger, Heather J. Green, Mariella M. Gastanaduy, W. Forrest Johnston, Herschel D. Vargas, Brian R. Kann, Charles B. Whitlow, Jennifer L. Paruch
翻译:张荣欣　中山大学肿瘤防治中心
审校:禹耀宇　中山大学附属第六医院

背景:腹横肌水平阻滞可改善结肠和直肠切除术后疼痛,但脂质体布比卡因用于这些阻滞的益处尚未得到明确证实。
目的:确定与标准布比卡因相比,在腹横肌平面阻滞中使用脂质体布比卡因是否能改善术后疼痛并减少结直肠手术后的阿片类药物使用。
设计:本研究是一项单盲、单中心、前瞻性随机对照试验,旨在比较脂质体布比卡因与标准布比卡因在择期结肠和直肠切除术患者中的经腹平面阻滞。ClinicalTrials.gov 注册号:NCT04781075。
设定:本研究在一个有 6 名结直肠外科医生和 2 名结直肠外科研究员的学术医疗中心进行。
患者:对 96 例年龄在 18~85 岁之间的患者进行了评估;入组 76 例,随机分为两组,每组 38 例。
干预:试验组患者接受脂质体布比卡因横腹平面阻滞,而对照组接受标准布比卡因阻滞。
主要研究结果:主要研究终点是术后第 2 天最高的疼痛评分。次要研究终点包括术后 3 天内的每日最大疼痛评分和平均疼痛评分,以及每日吗啡毫克当量使用量和住院时间。
结果:接受脂质体布比卡因阻滞的患者在手术当天的最大疼痛评分较低(平均值 6.5 vs. 7.7,*P*=0.008)。在术后任何时间点的最大或平均疼痛评分方面,两组之间没有其他差异,使用的吗啡毫克当量或住院时间(中位数 3.1 天)也没有任何差异。
局限:单中心研究,盲法采用患者单盲。
结论:对于接受腹腔镜结直肠切除术的患者,脂质体布比卡因用于腹腔平面阻滞似乎不能改善术后疼痛,也不会减少麻醉剂的使用或缩短住院时间。鉴于其成本,脂质体布比卡不适用于结肠和直肠切除术。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B979。

社会经济学摘要　*Socioeconomic Abstract*

种族和结直肠癌治疗时间之间的相关因素分析

Miles W. Grunwald, Joshua M. Underhill, Nicholas J. Skertich, Michael D. Williams, Christopher T. Aquina, Anuradha R. Bhama, Dana M. Hayden, Adan Z. Becerra
翻译:张荣欣　中山大学肿瘤防治中心
审校:禹耀宇　中山大学附属第六医院

背景:先前的差异研究表明,少数族裔患者(虽不具代表性)的结直肠癌预后更差,且在治疗时间上经历了不必要的延误。这些延迟可能解释了少数族裔结直肠癌患者预后更

差的原因，并成为了医疗保健系统中不平等的标志。
目的：本研究旨在量化导致治疗延迟差异的原因。
设计：本研究是对 2004—2017 年接受选择性切除术的结直肠癌患者的回顾性分析。使用反事实框架的因果推理调解分析工具估计患者因素之间的种族差异在多大程度上解释了治疗时间的种族差异。影响因素包括收入、教育、合并症、保险和医院类型。
设定：研究开展的学术医疗中心拥有 6 名结直肠外科医生和 2 名结直肠外科研究员。
患者：肿瘤分期为Ⅰ~Ⅲ期，年龄≥18 岁，在 2004—2017 年进行择期切除手术的结直肠癌患者。
主要研究结果：种族和延迟治疗时间之间的影响因素造成的的间接影响。
结果：在 504 405 例患者中，370 051 例结肠癌，134 354 例直肠癌患者；黑人、西班牙裔和其他少数族裔分别占 10%、5%、4%。在多变量模型中，与白人患者相比，黑人、西班牙裔和其他少数族裔患者延迟治疗的概率高出 25%、27% 和 17%。多因素分析表明，假设收入、教育、合并症、保险和医院类型等影响因素与白人患者相同，黑人、西班牙裔和其他少数族裔则分别可以消除 43%、20% 和 31% 的治疗延迟。在教学医院进行治疗解释了 15%~32% 的种族差异，并且是最有力的影响因素。
局限：这项研究受到其回顾性设计的限制；未能纳入所有有意义的影响因素。
结论：与白人患者相比，黑人、西班牙裔和其他少数族裔的结直肠癌患者会经历治疗延迟。本研究中使用的影响因素均等化可以减少 20%~43% 的治疗延迟，具体取决于种族或族群。未来的研究应确定治疗延迟中种族差异的其他原因，并对其进行干预。视频摘要见 http://links.lww.com/DCR/B871。

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　池诏丞　窦若虚　樊文彬　禹耀宇　何思祺　黄鉴　黄路桥　蒋峰　金磊　赖思聪　李悠然　梁逸超　卢丹　梅祖兵　孙伟鹏　吴炯　鲜振宇　徐海霞　许晨　姚一博　詹淑惠　张荣欣　张昭　张正国　周易明　竺平　左帅

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学会肛裂诊疗临床实践指南
住院医师角：肛门上皮内瘤变的评估和处理
每月精选文章：吻合口高度是预测直肠癌术后长期肠道功能的有价值的指标

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.