

Dis Colon Rectum 2023 年 5 期摘要

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstract

直肠癌治疗前分期不完善与新辅助治疗缺失相关：一项全国性研究

Dalun Tang, Samantha Rivard, Wenjing Weng, Carole A Ramm, Robert K. Cleary, Samantha Hendren

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:标准化的局部分期和新辅助治疗是癌症委员会和国家直肠癌认证计划管理肿瘤治疗质量的具体措施。前期研究表明,高达 25% 的 II/III 期癌症患者没有接受新辅助治疗。我们假设未能接受新辅助治疗的患者可能和手术前未能进行准确的分期相关。

目的:本研究的目的是探索肿瘤局部治疗分期不完善是否与新辅助治疗缺失有关,并确定新辅助治疗缺失的风险因素。

设计:本研究是一项回顾性队列研究。对患者、肿瘤和与新辅助治疗和分期相关的 30 d 预后因素进行双变量和多变量分析。

设置:从 2014 年 1 月至 2019 年 12 月,共有 31 家医院参与了密歇根州外科质量协作结直肠癌癌症项目。

患者:选择性入组临床分期为 II/III 期,并且接受了手术切除的中低位直肠癌患者;本研究排除了上段直肠癌患者。

主要观察指标:接受新辅助治疗患者的比例。

结果:最终纳入 350 例临床分期为 II/III 的中低位癌症患者。80.9% 接受了新辅助治疗,83.2% 接受了磁共振成像(MRI)和(或)超声内镜(ERUS)检查。接受新辅助治疗与 MRI/ERUS 分期之间存在显著相关性($P < 0.0001$)。87% 的 MRI/ERUS 成像患者接受新辅助治疗,而未进行 MRI/ERUS 分期的患者仅有 49% 接受新辅助治疗。多变量分析显示,新辅助治疗缺失的风险因素是年龄较大和分期不完善。

局限:本研究为观察性研究,可能存在未能考虑到的混杂变量。

结论:部分 II/III 期癌症患者未能充分利用新辅助治疗,未采用 MRI/ERUS 进行预处理分期可能造成新辅助治疗的缺失。这些数据表明,需要制定区域和国家质量改进战略,以规范癌症的多学科管理。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B923>。

直肠癌新辅助放化疗后等待观察策略中的延迟 TME 手术:住院费用、手术和肿瘤结局分析

Vincent M. Meyer, Richtje R. Meuzelaar, Ivoonne J.H. Schoenaker,

Jan - Willem B de Groot, Onne Reerink, Wouter H de Vos tot Nederveen Cappel, Geerard L. Beets, Henderik L. van Westreenen

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:新辅助放化疗后的直肠癌患者达到临床完全缓解状态后可以采用观察等待策略,这种治疗方式与直肠切除手术相比是一种更有价值的选择。然而,部分患者在等待观察期间可能会发生肿瘤残留或肿瘤再生长。

目的:本研究的目的是调查新辅助放化疗后延迟手术患者的安全性和费用。

设计:这是一项使用前瞻性收集数据的回顾性队列研究。

设置:本研究在一所大型教学医院进行。

患者:2015 年 1 月至 2020 年 5 月,共筛选出 622 例新诊断的直肠癌患者,其中 200 例患者接受了新辅助放化疗。入组的 94 例患者中,65 例接受了在新辅助治疗后立即手术(立即手术组),29 例在初次等待观察后接受延迟手术(延迟手术组)。

主要观察指标:包括术后 30 d 的发病率、住院费用和两年的总体无病生存率。

结果:立即手术组和延迟手术组的住院时间(9 d vs. 8 d, $P=0.83$)、再次入院(27.6% vs. 10.0%, $P=0.10$)、手术再干预(15.0% vs. 3.4%, $P=0.16$)和无造口率(52.6% vs. 31.0%, $P=0.09$)等比较,差异均无统计学意义。两组间的住院费用相似(11 913 欧元 vs. 13 769 欧元, $P=0.89$)。两年总生存率(93% vs. 100%, $P=0.23$)和无病生存率(78% vs. 81%, $P=0.47$)差异无统计学意义,说明具有可比性。

局限:小样本量,随访时间较短,回顾性研究设计。

结论:与即时择期全直肠系膜切除手术相比,对等待观察过程中再生的病灶或接受反复评估的持续残留病灶进行延迟手术,术后发病风险或费用无显著增加。肿瘤学结果似乎也没有明显的相关性。对新辅助放化疗后临床完全缓解的患者进行重复反应评估是一种有用的方法,可以明确更多患者从等待观察策略中受益。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B836>。

局部晚期直肠癌短程放疗后巩固化疗安全有效:多中心倾向评分病例匹配研究的短期比较结果

Cigdem Benlice, Mehmet Ali Koc, Baris Gulcu, Ismail Ahmet Bilgin, Cihangir Akyol, Bilgi Baca, Ersin Ozturk, Yildiz Guney, Gungor Utkan, Ozlem Er, Fulya Agaoglu, Ibrahim Yildirim, Nilufer Avci, Atilla Halil Elhan, Mehmet Ayhan Kuzu

翻译:张木梓 吉林市肿瘤医院,梁逸超 中国医科大学附属盛京医院

审校:卓长华 福建省肿瘤医院

背景:巩固化疗策略改善确诊直肠癌患者的病理完全缓解率及肿瘤降期率。

目的:比较局部晚期直肠癌行全直肠系膜切除术患者不同新辅助治疗策略的围手术期结局和病理完全缓解率。

设计:倾向性评分病例匹配研究。

设置:大型三级中心医院。

患者:2014 年 1 月至 2021 年 6 月期间接受根治性全直肠系膜切除术的局部晚期直肠癌患者。

干预:根据新辅助治疗策略的不同,将患者分为 3 组:长程放化疗联合巩固化疗组(128 例)、长程放化疗不联合巩固化疗组(164 例)和短程放疗联合巩固化疗组(53 例)。

主要观察指标:主要终点为病理完全缓解。回顾并比较各研究组的人口统计学、术前肿瘤特征、组织病理学结果和术后并发症发生率。进行倾向性评分匹配分析。

结果:共纳入 345 例患者,年龄(58±12)岁,女性占 36%。接受巩固化疗的患者从新辅助治疗到手术的时间间隔更长($P<0.001$)。与单独接受长期放化疗的患者(14.6%)相比,长程放化疗联合巩固化疗的(20.3%)和短程放疗联合巩固化疗的(20.8%)患者的病理完全缓解率相当($P=0.36$)。经过倾向性病例匹配分析,48 例长程放化疗联合巩固化疗组患者与 48 例短程放疗联合巩固化疗组患者匹配。两组在年龄、性别、临床分期、肿瘤位置、手术方式和技术方面具有可比性。两组的病理完全缓解率相当(20.8%vs.18.8%, $P=0.99$)。术后 30 d 的并发症发生率和吻合口漏率相似。

局限性:受限于回顾性研究的特性。

结论:在新近的新辅助治疗策略中,病理完全缓解率和短期临床结果具有可比性。在短期内短程放疗联合巩固化疗和长程化疗是一样安全有效的。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C174>。

炎症肠病摘要 *Inflammatory Bowel Disease*

Abstracts

克罗恩病术后并发症与疾病早期复发和复发率增加有关

Michele Carvello, Andre D' Hoore, Annalisa Maroli, Carlota Cuenca, Severine Vermeire, Silvio Danese, Gabriele Bislenghi, Antonino Spinelli

翻译:樊文彬 重庆医科大学

审校:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:目前已经明确了克罗恩病术后复发的多种潜在危险

因素,包括诊断时的年龄、疾病表型及吸烟史。尽管术后并发症和疾病复发两者具有临床相关性,但少有研究探讨术后并发症作为可能风险因素在疾病复发中的作用。

目的:探讨克罗恩病患者初次行回结肠切除术后并发症与复发的关系。

设计:这是一项回顾性病例对照研究。

设定:此项研究在两个三级学术诊疗中心进行。

患者:本研究纳入 2008 年 1 月至 2018 年 12 月间诊断为克罗恩病并初次行回结肠切除术的 262 例患者,根据内镜检查结果将患者分为复发组(145 例)与非复发组(117 例)。

主要观察指标:通过单因素和多因素分析,评估术后并发症作为内镜复发危险因素的可能性。通过 Kaplan-Meier 法和 Cox 回归分析评估术后并发症对内镜及临床复发的影响。

结果:多因素分析显示,吸烟($OR=1.84, 95\%CI: 1.02\sim 3.32, P=0.04$)、穿透性疾病($OR=3.14, 95\%CI: 1.58\sim 6.22, P<0.01$)、伴有肛周疾病($OR=4.03, 95\%CI: 1.75\sim 9.25, P=0.001$)和术后并发症($OR=2.23, 95\%CI: 1.19\sim 4.17; P=0.01$)是内镜下复发的独立危险因素。术后并发症($HR=1.45, 95\%CI: 1.02\sim 2.05, P=0.03$)和穿透性疾病($HR=1.73, 95\%CI: 1.24\sim 2.40, P=0.001$)显著缩短内镜下复发时间;术后并发症($HR=1.60, 95\%CI: 1.02\sim 2.88, P=0.04$)和穿透性疾病($HR=207.10, 95\%CI: 88.41\sim 542.37, P<0.0001$)显著缩短临床复发时间。

局限:本研究受限于回顾性设计。

结论:术后并发症是克罗恩病初次手术后内镜复发的独立危险因素,影响内镜和临床疾病复发率和复发时间。视频摘要见:<http://links.lww.com/DCR/C48>。

特意应用回肠储袋-肛管吻合治疗克罗恩病的长期结局和预测因素

Eyal Aviran, Dan Assaf, Karen Zaghiyan, Phillip Fleshner

翻译:徐海霞 南京中医药大学附属医院

审校:黄鉴 昆明医科大学第一附属医院,赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:克罗恩病(CD)被认为是回肠储袋-肛管吻合术(IPAA)的禁忌证。我们前期研究表明,特意应用 IPAA 治疗确诊的 CD 时,CD 复发率较高,而储袋的失败率较低。

目的:在时间跨度更长、样本更大的队列研究中重复验证这些结果。

设计:一项前瞻性收集炎症肠病患者的回顾性研究。

设置:大型 IBD 转诊中心。

患者:需要手术的结直肠型 CD。

干预:回肠储袋-肛管吻合。

主要观察指标:CD 长期复发、储袋失败和储袋功能情况。

结果:共纳入 46 例患者,根据肛周病变(18 例,39%)、小肠病变(16 例,35%)、非干酪性肉芽肿(10 例,22%)和不连续性炎症病变(结直肠跳跃性病变)(11 例,24%)来诊断 CD。

中位随访 93(7~291)个月, 22 例(48%)CD 患者出现复发, 包括 14 例输入袢综合征(30%)和 8 例(18%)储袋瘘管性病变。仅有 4 例(9%)患者出现储袋失败。没有和 CD 复发相关的临床因素。储袋瘘管病变的复发与手术时年龄小和 IPAA 术前病程短有关(分别为 $P=0.003$ 和 $P=0.03$)。唯一与储袋失败有关的、具有显著意义的临床特征是术前血小板计数增高。大部分患者(86%)认为肛门控便良好, 没有急便感(67%), 每天中位排便次数为 6(3~9)次。

局限: 回顾性研究的不足和相对较小的样本量。

结论: 这项最大的系列报道应用了 IPAA 术治疗 CD, 结果显示术后 CD 复发率高(48%), 储袋失败发生率低(9%)。手术时年龄小和术前病程短是不良预后的危险因素。结直肠癌型 CD 患者可以积极考虑 IPAA, 从而避免回肠造口。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C171>。

良性疾病摘要 *Benign Disease Abstract*

复杂性憩室炎的微生物菌群: 硫代谢细菌的失衡

Austin C. Portolese, Brittney N. McMullen, Samantha K. Baker, Jeremy R. Chen See, Gregory S. Yochum, Walter A. Koltun, Regina Lamendella, Nimalan A. Jeganathan

翻译: 许晨 天津市人民医院

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: 良性结肠憩室炎发展为急性憩室炎的机制尚不清楚。一小部分甚至可能发展为复杂性(穿孔)憩室炎, 导致败血症和(或)死亡。描述复发性、无并发症的憩室炎和毒性更大的、更复杂的憩室炎之间的差异是指导临床决策的必要条件。微生物菌群的改变为局部炎症和憩室疾病的病理生理学提供了一种可能的解释。

目的: 描述复发性无并发症憩室炎和并发性(穿孔)憩室炎患者的黏膜相关微生物菌群。

设计: 从全层手术标本中提取微生物 DNA, 用 16S rRNA 基因测序, 靶向 V4 高变区。对序列进行了分析, 并基于分类进行了定量表征。

设置: 三级护理学术医疗中心。

患者: 本研究比较了 48 例复发性、无并发症的憩室炎患者和 35 例经 X 线检查证实的穿孔性(复杂)憩室炎患者。从手术切除标本中获取组织, 包括病变区域和非病变(相邻正常)区域。

主要观察指标: 我们评估了憩室疾病手术切除标本中黏膜相关微生物的相对丰度和分类的差异。

结果: 在分析憩室切除标本的组织时, 与无病变的相邻正常区域相比, 复杂性病变部位显示出硫还原和硫氧化细菌的丰度增加。当比较病变部位时, 复杂性憩室炎患者的组织中硫还原微生物显著增加。

局限: 我们分析了手术切除时存在的黏膜相关微生物菌群特点, 其在病理生理学中的作用的研究受到限制。此外, 抗生素的使用和手术前的肠道准备可能会对微生物菌群造成干扰。

结论: 复杂性憩室炎的微生物菌群以硫代谢微生物的局部失衡为特征。大量的硫还原微生物可能会导致硫化氢过量和随后的炎症。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C175>。

肛门疾病摘要 *Anorectal Disease Abstract*

肛门括约肌瘘管切开术治疗肛裂相关瘘的疗效

Evan D. Adams, James M. Mirocha, Phillip R. Fleshner, Karen N. Zaghiyan

翻译: 蒋峰 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, 何思祺 中山大学附属第五医院

背景: 部分慢性肛裂引起局部感染而产生瘘管, 而肛裂相关瘘管的最佳治疗方法尚不清楚。

目的: 尝试描述肛裂相关瘘管切开术的治愈率和效果。

设计: 回顾性研究。

设定: 市区三级转诊中心。

患者: 因慢性肛裂引起的瘘管而接受瘘管切开术的成年人。排除克罗恩病、内括约肌侧切病史和不适合瘘管切开术的瘘管。

干预: 瘘管切开术, 肛裂则采用“升阶梯”方案进行保守治疗。

主要观察指标: 主要指标是治愈, 定义为术后一年内症状缓解以及瘘管和肛裂的愈合。亚组分析对接受皮下瘘管切开术(A组)和累及肛门括约肌的瘘管切开术(B组)进行了比较。

结果: 38 例患者中 24 例(63%)患者达到治愈, 总体随访中位时间为 6.6 个月(4.2~14.1)。总体中位治愈时间为 4.4 个月(2.2~6.0)。没有可以预测治愈的临床或病理因素。在亚组分析中, 皮下瘘管切开术的治愈率(46%, 6/13)低于肛门括约肌瘘管切开术的治愈率(72%, 18/25), 但未达到统计学差异($P=0.16$)。两者愈合时间比较差异无统计学意义($P=0.36$), 皮下瘘管切开术为 6.7 个月(5.2~8.4), 肛门括约肌瘘管切开术为 5.1 个月(2.1~7.0)。

局限: 存在治疗偏倚, 因为对未愈合的患者额外使用化学括约肌松弛剂。不适用于复杂瘘管、克罗恩病或非典型性肛裂。

结论: 伴有皮下瘘、括约肌间瘘或低位括约肌瘘的慢性肛裂可通过瘘管切开术成功进行治疗。皮下瘘患者的治愈率较低, 但差异未达到统计学意义。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C145>。

社会经济学摘要 Socioeconomic Abstract

结直肠黏膜下癌内镜下切除与外科手术治疗成本的比较

Soo Min Noh, Sung Wook Hwang, Sang Hyoung Park, Dong-Hoon Yang, Byong Duk Ye, In Ja Park, Seok-Byung Lim, Jeong-Sik Byeon

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, 芮耀宇 中山大学附属第六医院

背景: 在结直肠黏膜下癌的治疗中, 比较内镜治疗和外科手术费用的研究较少。

目的: 本研究旨在对结直肠黏膜下癌的内镜治疗和外科手术进行详细的成本分析。

设计: 这是一项回顾性观察研究。

设置: 本研究是在三级医疗中心进行的。

患者: 纳入 2003 年 7 月至 2015 年 7 月间行内镜治疗或外科手术切除的 484 例结直肠黏膜下癌患者。

主要结局指标: 在整个队列和倾向性评分匹配的队列中比较两组在入院和随访期间处理的总费用以及临床预后。

结果: 在倾向性评分匹配分析中(每组 $n=155$), 内镜治疗组和外科手术组在手术相关不良事件发生率(6.5% vs. 3.9%, $P=0.304$)和复发率(0.6% vs. 1.3%, $P>0.99$)方面没有显著差异。内镜治疗组再入院更常见(40.6% vs. 11.0%, $P<0.001$), 因为 64 例(41.3%)患者接受了内镜非治愈性切除术后追加了外科手术。内镜治疗组在入院期间的处理费用较低(13 35.6 美元 vs. 6 698.4 美元, $P<0.001$), 而外科手术组在随访期间的费用较低(2 488.7 美元 vs. 5 035.7 美元, $P<0.001$)。内镜治疗组的总累计费用较低(6 371.3 美元 vs. 9 187.1 美元, $P<0.001$)。在倾向性评分匹配前的整个队列中亦观察到相同的趋势。

局限: 回顾性分析本身存在的局限性。

结论: 内镜治疗组的结直肠黏膜下癌治疗和随访的累计总费用较低, 其肿瘤预后与外科手术组相当。内镜治疗是治

疗结直肠黏膜下癌的一种经济有效的初始方案。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B881>。

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): 窦若虚 杜宁超 樊文彬 芮耀宇 何思祺 黄鉴 黄胜辉 蒋峰 赖思聪 李来元 梁逸超 卢丹 梅祖兵 孙伟鹏 佟伟华 吴健雄 吴炯 鲜振宇 徐海霞 许晨 姚一博 张木梓 张荣欣 张正国 竺平 卓长华

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大便失禁诊疗临床实践指南

住院医师角: 肛提肌上脓肿的评估和治疗

每月精选文章: 局部晚期直肠癌短程放疗后巩固化疗安全有效: 多中心倾向评分病例匹配研究的短期比较结果

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.