

Dis Colon Rectum 2023 年 6 期摘要

肛门肿瘤摘要 Anal Neoplasia Abstract

前瞻性、双中心试验证实肛门高级别鳞状上皮病变环周射频消融长期疗效优于靶向消融

Stephen E. Goldstone, Joseph Terlizzi, Rebecca Levine, Erin Moshier, Barbara Pereira Vera

翻译:樊文彬 重庆医科大学中医药学院

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:肛管高度不典型增生在接受靶向消融术后,随时间推移复发率会升高。环周射频消融术可减少复发。

目的:探讨环周射频消融术治疗肛管高度不典型增生的安全性和有效性。

设计:一项双中心、前瞻性的环周射频消融试验,随访周期 1 年,长期随访数据源自患者的随访医疗监测记录。为了增加长期分析所需的样本量,本试验同时纳入 10 例来自同一机构先行环周射频消融术的患者。

患者:该研究纳入 51 例因肛管高度不典型增生而接受环周射频消融术的患者。

设置:2 家临床试验机构的 3 名外科医生。

干预:肛管高度不典型增生的环周射频消融术和复发的靶向射频消融术。

主要结局指标:主要测量指标为环周射频消融术的有效性和相关并发症。

结果:51 例受试者接受了环周射频消融术,48 例受试者接受了至少 1 次术后高清肛门镜检查以评估病情。受试者的平均年龄为 43 岁,大部分为男性(94%),33% 为 HIV 感染者,58% 患者因高度不典型增生接受过 3 次以上的治疗。60% 的患者无复发,而 19%、15% 和 6% 的患者分别会发生 1、2 或 3 次复发。大部分复发(66%)发生在 6 个月之内。使用合并两个指标的 Kaplan-Meier 算法来分析复发率,结果显示 3 个月时复发率为 19%,6 个月时为 30%,6 个月后至 30 个月内约为 40%。最常见的并发症为疼痛(85.4%),中位持续时间为 21 天(范围 4~91 天);出血(91%),中位持续时间为 21 天(范围 5~87 天)。疼痛和出血的患者中,分别有 65% 和 85% 的患者将其描述为轻度。所有患者均未出现瘘管、狭窄或失禁。未发生与环周射频消融术相关的严重不良事件。既往 9 个月内有过复发是再次复发唯一重要的预测因素(HR=28.53)。

局限:招募受试者过早结束,合并试点研究的 10 例受试者以增加样本量。回顾性收集长期随访数据。

结论:与靶向消融相比,环形射频消融的疗效有所改善,但疼痛和出血增加。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B973>。

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

梗阻性左半结肠癌急诊腹腔镜切除术对近期和远期预后的影响:一项全国性倾向性评分匹配分析

Emma S. Zwanenburg, Joyce V. Veld, Femke J. Amelung, Wernard A. A. Borstlap, Jan Willem T. Dekker, Roel Hompes, Jurriaan B. Tuynman, Marinke Westerterp, Henderik L. van Westreenen, Willem A. Bemelman, Esther C. J. Consten, Pieter J. Tanis, Dutch Snapshot Research Group*

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:腹腔镜在梗阻性左半结肠癌急诊切除手术中的作用尚不清楚,尤其是对患者生存率的影响。

目的:确定梗阻性左半结肠癌急诊行腹腔镜切除手术与急诊开腹切除手术后的短期和长期预后。

设计:这项观察性队列研究通过 1:3 的倾向性评分匹配,比较了 2009 年至 2016 年间接受急诊腹腔镜切除手术和急诊开腹手术切除的患者。匹配变量包括性别、年龄、BMI、ASA 评分、既往腹部手术、肿瘤位置、cT4、cM1、多脏器切除术、CT 上的小肠扩张和结肠次全切除术。

设置:一项基于人群的全全国性研究。

患者:在符合条件的梗阻性左半结肠癌患者中,158 例腹腔镜急诊切除患者与 474 例急诊开腹切除患者相匹配。

干预:急诊腹腔镜切除手术与急诊开腹切除手术相比较。

主要结局指标:主要结局指标是 90 天病死率、90 天并发症发生率、永久性造口率、疾病复发率、总生存率和无病生存率。

结果:与急诊开腹切除手术比较,急诊腹腔镜切除手术组 90 天并发症发生率显著降低(26.6% vs. 38.4%, cOR=0.59, 95%CI:0.39~0.87),两组 90 天病死率相近。急诊腹腔镜手术可获得更好的 3 年总生存率(81.0% vs. 69.4%, HR=0.54, 95%CI:0.37~0.79)和无病生存率(68.3% vs. 52.3%, HR=0.64, 95%CI:0.47~0.87)。

局限:为回顾性研究,不能完全排除选择偏倚。

结论:这项基于人群的研究和倾向性匹配分析表明,与急诊开放切除手术相比,选择急诊腹腔镜切除手术可能改善梗阻性左半结肠癌患者的短期和长期预后,值得在未来的研究中予以证实。在急诊情况下是否进行急诊腹腔镜切除手术,需要在专家指导下做出正确的选择,也可以考虑其他替代治疗方案来避免急诊开放切除手术(即造口减压)。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B972>。

通过盆腔侧方淋巴结大小和肿瘤距肛缘的距离预测直肠癌患者侧方淋巴结阳性:一项多机构回顾性队列研究

Jung Hoon Bae, Jumyung Song, Ji Hoon Kim, Bong-Hyeon Kye, In Kyu Lee, Hyeon-Min Cho, Yoon Suk Lee

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:侧方淋巴结清扫手术可改善疑似盆腔侧方淋巴结转移的直肠癌患者的肿瘤预后。然而,此类手术的适应证仍不明确。

目的:我们旨在确定侧方淋巴结转移的预测因素和侧方淋巴结清扫术的适应证。

设计:一项多机构回顾性研究。

设置:这项研究在 3 所大学医院进行。

患者:本研究涉及 105 例局部晚期的中/低位直肠癌和临床怀疑侧方淋巴结转移的患者,这些患者在 2015—2020 年期间接受了全直肠系膜切除和侧方淋巴结清扫术。

主要结局指标:术前与侧方淋巴结转移相关的因素。

结果:在 105 例患者中,36 例(34.3%)经病理证实有侧方淋巴结转移,77 例(73.3%)接受了术前放疗。肿瘤位置距肛缘 5 cm 以内($P=0.02$)和初始淋巴结大小($P=0.001$)是侧方淋巴结转移的重要预测因素。初始淋巴结大小节点为 6 mm 时,预测灵敏度为 100%(36/36);初始淋巴结大小节点设定为 8 mm 时,预测灵敏度为 94.4%(34/36)。当肿瘤位置距离肛缘>5 cm 时,且初始淋巴结 8 mm 及以上,或者当肿瘤位置距离肛缘≤5 cm,且初始淋巴结 6 mm 及以上时,预测侧方淋巴结转移的灵敏度为 100%。

局限:本研究为回顾性设计且样本量较小。

结论:初始淋巴结大小和肿瘤位置与肛缘的距离是盆腔侧方淋巴结转移的重要预测因素。本研究提出,初始淋巴结大小≥8 mm 且肿瘤距离肛门边缘>5 cm,初始淋巴结≥6 mm 且肿瘤离肛门边缘≤5 cm,是侧方淋巴结清扫的最佳适应证。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C101>。

肿瘤定制循环肿瘤 DNA 检测在转移性结直肠癌并手术患者中的临床有效性

Lisa S.M. Hofste, Maartje J. Geerlings, Eveline J. Kamping, Nadine D.H. Kouwenhoven, Daniel von Rhein, Erik A.M. Jansen, Linda M. Garms, Iris D. Nagtegaal, Rachel S. van der Post, Johannes H. W. de Wilt, Bastiaan R. Klarenbeek, Marjolijn J.L. Ligtenberg

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:芮耀宇 中山大学附属第六医院

背景:对于转移性结直肠癌并且接受手术治疗的患者而言,能够准确评估肿瘤负荷和治疗反应的生物标记物可以优化治疗方案。

目的:本研究探讨了使用超深度测序进行的肿瘤定制循环肿瘤 DNA 检测在临床有效性。

设计:对 53 例结直肠癌患者的切除标本进行 15 个基因突变分析。本研究使用混合捕获测序技术评估术前收集的血浆样本中的特异性基因突变,来判断是否存在循环肿瘤 DNA。16 例患者在手术后一周进行了额外的术后检测。

设置:这项研究在拉德布大学医学中心进行。

患者:共有 53 例接受手术治疗的转移性结直肠癌患者纳入研究。

主要结局指标:检测循环肿瘤 DNA。

结果:在所有肿瘤样本中至少检测到一种肿瘤特异性突变。在术前血浆样本中,88%(37/42)未接受系统治疗患者和 55%(6/11)术前化疗患者检测到循环肿瘤 DNA。更具体地说,根据术后病理,0%(0/3)的患者出现次全或部分病理缓解,75%(6/8)的患者出现完全病理缓解($P=0.06$)。在术后血浆样本中,80%(4/5)的不完全切除患者和 0%(0/11)的完全切除患者中检测到循环肿瘤 DNA($P=0.003$)。

局限:该研究受到队列异质性和术后血浆样本的限制。

结论:这些数据表明,转移性结直肠癌患者接受手术治疗后的血浆中进行肿瘤定制循环肿瘤 DNA 检测是可行的,在反应监测和预测病灶残留方面具有临床价值。但是仍然需要前瞻性研究来确定肿瘤定制循环肿瘤 DNA 的临床实用性,以指导这些患者的治疗决策。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B990>。

基于 Delphi 法的结肠脾曲癌定义和外科手术标准化的国际专家共识:是否存在改进的空间?

Cigdem Benlice, Amjad Parvaiz, Bilgi Baca, Werner Hohenberger, Danilo Miskovic, Luca Stocchi, Scott Steele, Seon-Hahn Kim, Torbjörn Holm, Antonino Spinelli, Ismail Gogenur, Yves Panis, Hiroto Hasegawa, Alexey Karachun, Juan C Patron Uriburu, Masaki Ito, Roland Croner, Hermann Kessler, Mehmet Ayhan Kuzu, Splenic Flexure Cancer Delphi Consensus Study Group

翻译:马志明 吉林大学第二医院,黄胜辉 福建医科大学附属协和医院

审校:池诏丞 吉林省肿瘤医院

背景:脾曲癌的手术治疗仍存在争议。

目的:建立关于脾曲癌治疗的国际专家共识。

设计:在 2020 年 9 月至 2021 年 4 月之间进行了一项 3 轮的在线 Delphi 研究。

设置:第 1 轮调查中纳入 12 个不同国家的 18 位专家。在第 2 轮和第 3 轮调查中,要求参加第 1 轮调查的专家从他们所在地区再邀请 2 例结直肠外科医生加入(47 例)。在 47 位受邀专家中,89%(42 例)的专家参与了第 2 轮和第 3 轮的共识研究。

干预:通过在线问卷工具创建并发送 35 个问题。

主要观察指标:基于投票一致性的推荐等级如下:超过 75% 的一致性定义为强推荐,50%~75% 之间为中度推荐,低于 50% 为弱推荐。

结果:对脾曲的定义形成中等共识(55%),即横结肠远端至降结肠近端转折处两侧各 10 cm 的肠管。此外,专家建议采用腹盆腔 CT 以及术中探查(中度共识,72%)进行肿瘤定位和脾曲记录。节段性结肠切除术是治疗结肠脾曲癌的首选技术(中度共识,72%)。脾曲癌的全结肠系膜切除和中央血管结扎原则达成中度共识(74%)。只有在手术入路方面选择微创手术达成了强共识(88%)。

局限性:本研究是基于专家个人临床经验的主观决策,而非

循证医学证据。

结论:本研究是国际上第一个关于脾曲癌的 Delphi 共识。虽然我们在脾曲癌的术前诊断方式和手术处理上达成了中度共识,但对脾曲的定义仍然模棱两可。为了更有效地比较不同癌症登记中心的肿瘤学结果,需要制定指南以对各个领域进行标准化,避免随意的定义。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C143>。

炎性肠病摘要 *Inflammatory Bowel Disease Abstract*

儿童克罗恩病肛瘘的长期结局

Joceline V. Vu, Jacob A. Kurowski, Jean - Paul Achkar, Tracy L. Hull, Jeremy Lipman, Stefan D. Holubar, Scott R. Steele, Amy L. Lightner

翻译:徐海霞 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,何思祺 中山大学附属第五医院

背景:成人克罗恩病肛瘘通过常规药物和手术干预后的愈合率大约为 30%,但儿童患者的愈合率尚不清楚。

目的:确定儿童克罗恩病肛瘘的愈合率,以及愈合相关的影响因素。

设计:回顾性病例研究。

设置:四级转诊中心。

患者:于 1991 年 1 月 1 日至 2021 年 8 月 1 日就诊且年龄 < 18 岁的克罗恩病肛瘘患者。

干预:通过多因素回归分析确定与肛瘘愈合相关的独立影响因素。

主要结局指标:克罗恩病肛瘘的愈合定义为在最后一次临床就诊时记录为瘘管愈合或肛周检查正常。

结果:共纳入 91 例年龄 < 18 岁的克罗恩病肛瘘患者 (59% 为女性, 76% 为白人)。克罗恩病诊断时的年龄为 (12±4) 岁。确诊克罗恩病后的随访时间为 (10±7) 年。总体而言, 89% 的患者合并有肛瘘、2% 有阴道瘘、10% 有回肠储袋瘘。患者接受手术的中位次数 (Q1~Q3) 为 2 (1~5) 次。60% 患者放置了泄液线、47% 进行脓肿引流术、44% 接受了瘘管切开术或瘘管切除术。71% 患者的瘘管在中位时间 1.3 (0.4~2.5) 年内愈合。7 例患者 (7%) 接受了直肠切除术, 3 例患者 (3%) 接受了回肠储袋切除术。调整多因素混杂变量后结果显示, 诊断肛瘘时年龄越小, 瘘管愈合可能性越大 (OR=0.56, 95%CI:0.34~0.92)。

局限:回顾性的单中心研究。

结论:超过 2/3 的克罗恩病肛瘘患儿可通过常规手术和药物干预后愈合。瘘管确诊时年龄越小, 瘘管愈合的可能性越大。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C185>。

良性疾病摘要 *Benign Disease Abstract*

造口术后造口旁疝率和体力活动

Jemin Park, Samantha J. Rivard, Lillias Maguire, Christopher

Varlamos, Ashley Duby, Samantha Hendren

翻译:李悠然 南京中医药大学附属医院

审校:张正国 徐州市中心医院, 吴耀宇 中山大学附属第六医院

背景:造口旁疝是造口术后的常见并发症,会影响患者的生活质量。我们假设患者的体力活动(或缺乏体力活动)可能与造口旁疝的存在有关。如果是这样,这可能是一个可操作性的预防目标。

目的:明确接受永久性造口术的患者造口旁疝的发生率和危险因素。

设计:这是一项回顾性队列和调查研究。信访调查包括有关造口旁疝症状、生活方式的问题以及采用相关设备评估生活质量和体力活动情况。对临床合并症进行了病案信息提取。

设置:这项研究是在一个大型学术医疗中心进行的。

患者:该研究包含了 2014 年至 2018 年期间接受包括永久性尿路造口术、结肠造口术以及回肠造口术在内的手术患者。

主要结局指标:我们的主要结局指标是造口旁疝(自我报告)和体力活动。体力活动以总活动代谢等效的分钟/周来衡量。此外,我们对患者生活质量进行了评估。

结果:724 例患者中,共有 443 例回复了调查(回复率为 61.2%)。212 例(47.9%)行尿路造口术,160 例(36.1%)行结肠造口术,99 例(22.3%)行回肠造口术。128 例(29.7%)发生造口旁疝,尿路造口术的发生率为 27.1%,结肠造口术为 40.0%,回肠造口术为 23.7%。运动较少与较高的造口旁疝发病率之间存在显著的统计学关联(中位数,造口旁疝患者为 579 代谢当量-分钟/周,而没有造口旁疝的患者为 1689 代谢当量-分钟/周;P=0.001)。

局限:造口旁疝与体力活动的关系可能与肥胖有关,也可能与患者因困气而减少体力活动有关,这可能导致混杂偏倚。

结论:在现代外科实践中,造口旁疝的发病率仍然很高,疝与较差的生活质量有关。这项研究表明,患者的体力活动与造口旁疝的存在之间存在关联,运动较少患者的造口旁疝发生率更高。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B910>。

盆底疾病摘要 *Pelvic Floor Abstract*

直肠内套叠是否影响骶神经刺激治疗大便失禁的临床结果和生活质量改善情况?

Aaron J. Dawes, Juan Mariscal, Peter White, Emily F. Midura, Anne E. Sirany, Ann C. Lowry, Christine C. Jensen, Amy J. Thorsen

翻译:蒋峰 南京中医药大学附属医院

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:骶神经刺激是难治性严重大便失禁的一种治疗方法,但在解剖学异常患者中的应用仍存在争议。

目的:确定伴有或不伴有直肠内套叠的患者植入装置后是

否能获得相似益处。

设计:前瞻性、维护数据库的回顾性审查。收集每位患者的人口统计和临床数据资料,包括术前盆底功能检查;盲法重新分析;术前根据牛津系统确定直肠内肠套叠(Ⅲ~Ⅳ级 vs. 无;Ⅴ级除外)。

设置:学院附属盆底健康中心。

患者:2011 年 7 月至 2019 年 7 月期间因大便失禁而接受骶神经刺激的所有患者。

主要结局指标:1 年后佛罗里达克利夫兰大便失禁评分/Wexner 评分、大便失禁严重性指数、大便失禁生活质量量表。

结果:研究期间,169 例患者因大便失禁接受骶神经刺激。平均年龄为 60.3 岁,91% 为女性。46 例(27.2%)伴有直肠内套叠[38 例(22.5%)为Ⅲ级,8 例(4.7%)为Ⅳ级]。术前患者平均每周发生 10.8 次失禁症状,Wexner 评分为 15.7,伴有和不伴有直肠内套叠的患者之间无差异($P=0.22$ 和 $P=0.95$)。术后 1 年,Wexner 评分为 9.5。在伴有和不伴有直肠内套叠患者的术后 Wexner 评分(10.4 vs. 9.2, $P=0.23$)或随时间推移而改善(-6.7 vs. -5.7, $P=0.40$)方面均无差异。同样,在生活质量和液体或固体粪便失禁频率方面亦无差异。

局限:受单中心、中等样本量、问卷应答不完整的限制。

结论:直肠内套叠似乎不会影响骶神经刺激治疗大便失禁的临床结果或生活质量。大便失禁伴随直肠内套叠的患者可适当考虑进行骶神经刺激。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/Bxxx>。

结局摘要 Outcomes Abstract

结直肠术后出院带药减少阿片类药物剂量并不增加再次处方率

Philip S. Bauer, Aneel Damle, Jonathan S. Abelson, Eburn E. Otegbeye, Radhika K. Smith, Sean C. Glasgow, Paul E. Wise, Steven R. Hunt, Matthew G. Mutch, Matthew L. Silveira

翻译:姚一博 上海中医药大学附属龙华医院

审阅:陈文平 西安大兴医院,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:高达 10% 的患者在手术后有持续使用阿片类药物的情况。旨在评估我们的处方策略和结直肠手术后患者的阿片类药物使用情况。

目的:制定阿片类药物处方方案,尽量降低术后阿片类药物使用的数量,以减少社区流通及患者的持续使用。

设计:基于 2019—2020 年术后患者问卷调查的单中心、前瞻性研究,以确定阿片类药物处方和使用方式。基于这些初步结果,实施了一项研究方案,根据患者出院前 24 h 内的阿片类药物使用情况,出院时给予 5 或 15 片 5 mg 当量的羟考酮。方案实施后对患者进行调查。

设置:本机构是一所大型外科治疗结直肠疾病的转诊中心。

患者:住院接受腹部结直肠外科治疗的成年患者。

主要结局指标:研究终点包括阿片类药物的处方开具剂量,服用阿片类药物的剂量和再次处方率,研究采用非参数检验。

结果:在 77 例符合条件的患者中,61 例为初始服用阿片类药物的患者。研究方案前,初始服用阿片类药物患者(29 例)的处方药物中位数为 30 片(Q1~Q3:30~45 片),但服用剂量仅 10 片(Q1~Q3:0~10, $P<0.000 1$)。83% 的患者服用剂量 ≤ 20 片。研究方案实施后,初始服用阿片类药物患者(32 例)的处方药物剂量更少(中位数:15 片, Q1~Q3:7~15 片, $P<0.000 1$),但服用剂量与干预前相似[中位数:10 片, Q1~Q3:0~10 片, $P=0.21$]。药物再次处方率保持相似(13.8% 比 18.8%, $P=0.60$)方案依从性为 90.6%。

局限:这项研究受限于样本量、队列异质性和普适性。

结论:患者服用阿片类药物明显少于处方开具剂量。我们的研究方案限制了过度处方,使社区范围内阿片类药物减少,而没有增加再次处方等机会成本。需要长期研究来评估手术后持续使用阿片类药物的影响。视频摘要见: <http://links.lww.com/DCR/C93>。

社会经济学摘要 Socioeconomics Abstract

在结直肠外科住院医师推荐信中存在隐性性别歧视

Ali Al Jabri, Hina Bhat, Jonathan S. Abelson, Elizabeth M. Breen, Angela H. Kuhnen, Sharon L. Stein, Emily Steinhagen, Julia T. Saraidaridis

翻译:鲜振宇 中山大学附属第六医院

审校:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院,何思祺 中山大学附属第五医院

背景:结直肠外科住院医师的录用与否,取决于推荐信对候选人的优势和劣势的主观评估。目前尚不清楚这一过程是否存在隐性的性别歧视。

目的:评估结直肠外科住院医师推荐信中存在的性别歧视。

设计:采用混合方法评估 2019 年度个人申请住院医师的匿名推荐信中的描述特征。

设置:学术医疗中心。

研究对象:2019 年度结直肠外科住院医师资格的匿名推荐信。

干预:使用定性和定量方法确定匿名推荐信的特征。

主要结局指标:推荐信中性别与出现的描述语的关联性。

结果:总共有 111 名申请者,409 名写信人,658 封信件被纳入分析。43% 的申请者是女性。女性和男性申请人的正面(5.4 vs. 5.8; $P=0.10$)和负面(0.5 vs. 0.4; $P=0.07$)评价的均数相等。女性申请人更易被描述为学术技能差(6.0 vs. 3.4%, $P=0.04$)和领导能力不佳(5.2% vs. 1.4%; $P<0.01$)。男性申请人更易被描述为人善良(36.6% vs. 28.3%; $P=0.03$),有好奇心(16.4% vs. 9.2%; $P=0.01$),拥有较好的学术能力(33.7% vs. 20.0%; $P<0.01$)和教学技能(23.5% vs. 17.0%; $P=0.04$)。

局限: 此项研究只分析了某一学术中心一年的申请情况, 因此结论可能不具有普适性。

结论: 在结直肠外科住院医师的申请推荐信中, 对女性和男性申请人的品质描述存在差异。女性申请者通常被描述为具有负面的学术特质和领导素质。男性更有可能被描述为人善良、有好奇心、令人印象深刻的学术才能以及拥有良好的教学技能。该领域可能通过教育措施减少推荐信中存在的隐性性别歧视。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/Bxxx>。

专区编辑 (Section Editor): 汪建平 傅传刚

执行编辑 (Executive Editor): 汪挺 窦若虚

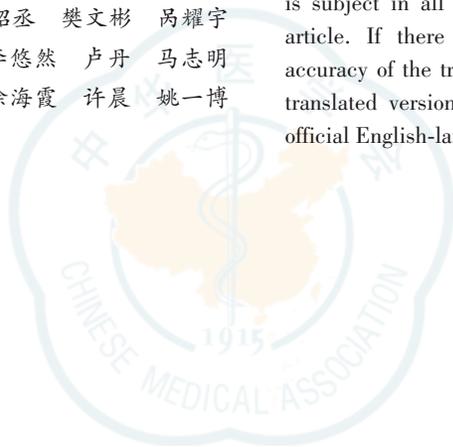
本期翻译和审校小组 (Translation and Review Group) (按姓氏拼音首字母排序): 陈文平 池诏丞 樊文彬 冯耀宇 何思祺 黄胜辉 蒋峰 赖思聪 李悠然 卢丹 马志明 梅祖兵 孙伟鹏 吴炯 鲜振宇 徐海霞 许晨 姚一博 张荣欣 张正国

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: 植入式骶神经调控术治疗肛门失禁

每月精选文章: 基于 Delphi 法的结肠脾曲癌定义和外科手术标准化的国际专家共识: 是否存在改进的空间?

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.



中华医学会