

Dis Colon Rectum 2023 年 7 期摘要

预后指标的评价 *Assessments of Markers for Prognosis*

环周切缘对直肠癌根治性手术后的预后价值:多中心倾向性评分匹配分析

Ana Galvez, Sebastiano Biondo, Loris Trenti, Eloy Espin-Basany, Miquel Kraft, Ramón Farres Coll, Antonio Codina-Cazador, Blas Flor - Lorente, Eduardo Garcia - Granero, Jose M. Enriquez - Navascues, Nerea Borda-Arrizabalaga, Esther Kreisler

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,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:近几年的研究发现,环周切缘阳性是进展期疾病的指标,提示患者有发生远处转移而非局部复发的高风险。

目的:分析环周切缘对直肠癌患者局部复发、远处转移和生存率的预后价值。

设计:多中心、倾向性评分匹配分析,环周切缘阴性和阳性患者比例为 2:1。

设置:该研究在西班牙的 5 个大中心进行。

患者:2006—2014 年接受全直肠系膜切除术的中低位直肠癌患者。患者根据临床和组织学特征进行匹配。

主要结局指标:主要结局包括局部复发、远处复发、总生存期和无病生存期。

结果:未匹配的初始队列包括 1 599 例患者;4.9% 的患者环周切缘阳性。匹配后纳入 234 例患者(156 例环周切缘阴性,78 例环周切缘阳性)。中位随访期为 52.5 个月(22.0~69.5)。环周切缘阳性的患者局部复发率显著升高(33.3% vs. 11.5%; HR=3.2; 95% CI: 1.83~5.43; $P<0.001$)。两组远处复发率相似(46.2% vs. 42.3%; HR=1.09; 95% CI: 0.78~1.90; $P=0.651$)。两组 5 年总生存率差异无统计学意义(48.6% vs. 43.6%; HR=1.09; 95% CI: 0.92~1.78; $P=0.14$)。环周切缘阳性患者的无病生存率更低(36.1% vs. 52.3%; HR=1.5; 95% CI: 1.05~2.06; $P=0.026$)。

局限:回顾性设计,倾向性评分中未纳入不同的新辅助治疗方案。

结论:与环周切缘阴性相比,环周切缘阳性的患者可能有较高的局部复发率和较低的无病生存率。但环周切缘阳性并非远处复发和总生存率的预后指标。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B930>。

全直肠系膜切除术的完整性是否仍与局部复发相关?

Zoe Garoufalia, Michael R. Freund, Rachel Gefen, Ryan Meyer, Giovanna DaSilva, Eric G. Weiss, Steven D. Wexner

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:全直肠系膜切除术是直肠癌手术的金标准。一些研究表明,直肠癌患者的预后与直肠系膜标本的完整性密切相关。

目的:宏观评估直肠标本系膜完整性与直肠癌患者长期预后之间的相关性。

设计:IRB 批准的数据库的回顾性分析。

设置:这项研究是在一个单一机构三级转诊中心进行的。

患者:纳入随访时间>2 年且术前无远处转移,且在 2016 年 3 月至 2019 年 10 月期间进行手术的患者。根据直肠系膜标本质量,将患者分为 3 组:完整、接近完整和不完整。

主要结局指标:确定直肠系膜全切除术与直肠癌患者局部和远处复发率之间的关系。

结果:共有 124 例患者(女性占 35.5%)被纳入分析,平均年龄为 58.1 岁(SD=12),平均体质指数为 26.4(SD=4.59)。71% 的患者接受了新辅助放化疗,13.7% 接受了全程新辅助治疗。107 例(86.3%)患者接受了重建手术,17 例(13.7%)患者接受了腹会阴切除术。大多数(87.09%)的直肠系膜切除标本是完整或接近完整的。不完整组的局部复发率为 1/16(6.3%),完整/近完整组的局部复发率为 8/108(7.4%)($P=0.86$)。不完整组有 6 例(37.5%)患者发生异时性远处转移,而完整/接近完整组有 24 例(22.2%)患者发生异时性远处转移($P=0.18$)。因此,标本质量似乎不会影响无病生存率。

局限:对少数病例进行回顾性单中心研究,随访时间相对较短。

结论:在多学科方法和广泛使用新辅助治疗的年代,全直肠系膜切除术的宏观完整性可能不像过去那样有价值。需要更大规模的研究和更长的随访期来证实这些初步发现。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C129>。

淋巴管浸润、血管浸润、周围神经浸润和肿瘤出芽对新辅助放化疗后直肠癌患者接受全直肠系膜切除术后的预后价值

Seijong Kim, Jung Wook Huh, Woo Yong Lee, Seong Hyeon Yun, Hee Cheol Kim, Yong Beom Cho, Yoon Ah Park, Jung Kyong Shin

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:在接受新辅助放化疗的直肠癌患者中,诊断淋巴管浸润、血管浸润、神经周围浸润和肿瘤出芽的意义尚不清楚。

目的:本研究旨在探索淋巴管浸润、血管浸润、神经周围浸润和肿瘤出芽对接受新辅助放化疗的局部晚期直肠癌患者接受肠癌根治性手术后的预后价值。

设计:本研究为回顾性队列研究。

设置:本研究在三级医疗中心进行。根据淋巴管浸润、血管浸润、神经周围浸润和肿瘤出芽状态进行分组:无风险组 0 个因素($n=299$),低风险组任何 1 个因素($n=131$),中

度风险组具有任何 2 个因素($n=75$),以及具有 3 或 4 个风险因素的高风险组($n=32$)。

患者:2010 年 1 月至 2015 年 12 月共纳入 537 例接受新辅助放化疗后局部晚期直肠癌根治性手术的患者。

主要结局指标:无病生存期和总生存期。

结果:中位随访期为 77 个月,Ⅲ期组间的 5 年无病生存率和 5 年总生存率差异显著(均 $P<0.001$)。I 期的 5 年无病生存率在无风险组和中度风险组之间存在差异($P=0.026$)。II 期的无风险组和中度风险组的 5 年无病生存率和 5 年总生存率存在差异($P=0.010, P=0.045$)。在多变量分析中,风险分组是无病生存期($P<0.001$)和总生存期($P<0.001$)的独立预后因素。

局限:本研究的局限性与回顾性单中心研究设计有关。

结论:淋巴管浸润、血管浸润、神经周围浸润和肿瘤出芽是局部晚期直肠癌新辅助放化疗无病生存和总生存的重要预后因素。因此,强烈推荐对淋巴管侵犯、血管侵犯、神经周围侵犯和肿瘤出芽的患者进行辅助化疗。视频摘要见:<http://links.lww.com/DCR/B919>。

多重免疫荧光揭示了黏液性直肠癌肿瘤免疫微环境,以淋巴细胞浸润增加和 PD-1 表达增强的特征

William P. Duggan, Batuhan Kisakol, Emer O'Connell, Anna Matveeva, Tony O'Grady, Elizabeth McDonough, Andreas U. Lindner, Deborah McNamara, Daniel Longley, Fiona Ginty, John P. Burke, Jochen H. M. Prehn

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:与其他直肠腺癌亚型相比,直肠黏液腺癌微卫星不稳定性发生率较高,新辅助放化疗的反应较差。免疫检查点抑制剂是一种新兴的抗癌药物家族,与癌症的高度可变结局相关。虽然黏液性直肠癌的免疫机制尚未完全阐明,但黏液的存在被认为是阻止免疫细胞浸润的屏障。

目的:本研究的目的是确定黏液性直肠癌的免疫特性,并研究该队列中淋巴细胞浸润的程度。

设计:这是一项涉及肿瘤微阵列的多重免疫荧光染色的回顾性队列研究。

设置:样本来源于一所大学的教学医院。

患者:我们的队列包括 15 例黏液性直肠癌和 43 例非黏液性直肠癌。

主要结局指标:对免疫细胞进行分类和定量。比较黏液组和非黏液组的免疫细胞计数。评估肿瘤上皮组织内免疫标志物的表达,以确定淋巴细胞浸润的程度。

结果:与非黏液组相比,黏液组中细胞毒性($P=0.022$)和调节性 T 细胞($P=0.010$)的比例更高。PD-1 在黏液组中的表达也明显更高($P=0.001$)。CD3($P=0.0001$)和 CD8($P=0.054$)在黏液组肿瘤上皮内的表达也更高,这表明尽管存在粘蛋白,但仍有足够的免疫浸润。在我们的分析中,未发现微卫星不稳定状态是免疫标志物表达的预测因素。

局限:相对较小的群体。

结论:黏液性直肠癌与免疫活跃的肿瘤微环境有关,而与

微卫星不稳定状态无关。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C65>。

吻合口漏对直肠癌重建性手术后长期肿瘤学结局的影响:一项回顾性队列研究

Rebekah M. Engel, Karen Oliva, Suellen Centauri, Wei Wang, Paul J McMurrick, Raymond Yap

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,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:直肠癌重建性手术后的吻合口漏是一种主要并发症,可能导致更差的长期肿瘤学结局和生存结局。

目的:本研究的目的是确定与吻合口漏相关的危险因素,并评估吻合口漏对直肠癌患者队列的围手术期和长期肿瘤学影响。

设计:对从前瞻性维护的卡布里尼莫纳什结直肠癌数据库获得的数据进行回顾性分析。本研究纳入了在 2009 年 11 月至 2020 年 5 月期间接受直肠癌切除并吻合术的患者。评估患者和肿瘤特征、技术危险因素、短期和围手术期以及长期肿瘤学和生存结局。

设置:该研究在 3 家三级医院进行。

患者:共有 693 例患者符合本研究的纳入标准。

主要结局指标:进行单因素分析以评估吻合口漏与患者和技术危险因素之间的关系,以及围手术期和远期结局。计算总生存期和无病生存期的单变量和多变量模型比例风险比。Kaplan-Meier 生存分析评估无病生存期和总生存期。

结果:吻合口漏发生率为 3.75%。男性、高血压和缺血性心脏病患者发生吻合口漏的风险增加。吻合口漏的患者更有可能需要再次手术和再次入院,并且更有可能出现住院死亡。吻合口漏也对无病生存期和总生存期产生负面影响。

局限:这是对来自三个中心数据的回顾性分析,只存在一般的局限性。然而,前瞻性数据收集的高质量和完整性,已将这些影响降至最低。

结论:手术后吻合口漏会对直肠癌患者的长期肿瘤学和生存结局产生负面影响。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C81>。

新辅助放化疗的选择性应用 *Selective Use of Neoadjuvant Radiation and Chemoradiation*

局部进展期直肠癌的新辅助 mFOLFOXIRI 化疗联合选择性放疗:二期研究的长期结果和与放化疗的倾向评分匹配比较

Jianwei Zhang, Jianxia Li, Meijin Huang, Xiaoyu Xie, Yue Cai, Huabin Hu, Jiayu Ling, Zehua Wu, Yanhong Deng

翻译:鲜振宇 中山大学附属第六医院

审校:陈文平 西安大兴医院,何思祺 中山大学附属第五医院

背景:新辅助改良 FOLFOXIRI(亚叶酸、5-氟尿嘧啶、奥沙利铂和伊立替康)化疗联合选择性放疗对局部进展期直肠癌的病理完全缓解和肿瘤分期降低没有影响。

目的:该研究旨在分析 mFOLFOXIRI(改良 FOLFOXIRI)新辅助化疗的无病生存和局部复发。

设计:这是一项前瞻性单臂二期研究。采用倾向评分调整方法将结果与放疗的历史对照进行比较。

设置:这项研究是在单个机构进行的。

患者:106 例 II 期和 III 期直肠癌患者单中心研究。

干预:所有患者在全直肠系膜切除术前均接受新辅助 mFOLFOXIRI 化疗。经 MRI 重新评估的直肠系膜筋膜阳性或 ycT4a/b 患者在术前接受放疗。否则,应立即行全直肠系膜切除术。

主要结局指标:主要研究终点是肿瘤降期(y_p分期 0~1)率;无病生存率和局部复发率是本研究的主要结局。

结果:中位随访 43.3 个月后,2 年和 3 年无病生存率分别为 85.6% 和 78.9%。术后局部复发率为 7.8%。倾向评分匹配后,每组 73 例患者可供比较。mFOLFOXIRI 组与放疗组的病理完全缓解率分别为 23.3% 和 13.7%($P=0.14$),y_p0~1 期比例分别为 45.2% 和 39.7%($P=0.5$),3 年无病生存率分别为 87.6% 和 75.8%(HR=0.46,95%CI:0.22~0.95, $P=0.037$),局部复发率分别为 5.5% 和 4.1%($P=0.70$)。mFOLFOXIRI 组吻合口漏发生率低于放疗组(5.5% vs. 17.8%, $P=0.02$)。

局限:这是一项单臂、非随机的二期研究。

结论:新辅助 mFOLFOXIRI 联合选择性放疗是可行和安全的,与接受放疗的倾向评分匹配的历史对照组相比,3 年无病生存率得到改善。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B989>。

试验登记:NCT02217020

成本-效益分析:局部进展期直肠癌中选择性使用新辅助放疗的研究

Andrew Mueller, Zachary Torgersen, Maniamparampil Shashidharan, Charles Ternent

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:局部进展期直肠癌采用“三明治”治疗方案的治愈率高。在选定的患者中省略新辅助放疗的研究显示了类似的结果。

目的:确定在该人群中选择性使用新辅助放疗的成本-效益关系。

设计:一个比较了局部进展期直肠癌的选择性和全覆盖放疗的成本-效益分析模型。

设置:模型数据来源于文献综述、专家共识和前瞻性数据库。医疗保健使用成本基于医疗保险中心和医疗补助服务中心的数据进行计算。

患者:选择 II 期和 III 期成年直肠癌患者。

主要结局指标:主要结果是成本、质量校准无病生存期的有效性、净货币收益、美元/质量校准无病生存期的增量成本效益比。两种策略的基本病例 5 年无病生存率均为 65%。单向敏感性分析提示选择性放疗组的患者 5 年

无病生存率为 40%~65%。概率敏感性分析评估了二阶变异性。

结果:基础病例的 5 年无病生存率表明,选择性放疗具有更低的成本和更高的质量校准无病生存期。选择性和全覆盖使用放疗的成本、有效性、净货币效益分别为(153 176 美元;2.71 QALY;-17 564 美元)和(176 362 美元;2.64 QALY;-44 217 美元)。单向敏感性分析表明,选择性放疗在无病生存率大于 61.25% 时占主导地位,而在无病生存率大于 53.7% 时被优先采用。概率敏感性分析证明,对于这 10 000 例患者,选择性放疗使用在 88% 的迭代中是最佳的。

局限:模型基于文献、前瞻性数据库和专家共识来源的数据。

结论:在基础病例无病生存率为 65% 的局部晚期直肠癌患者中,只要该组无病生存率保持在 53% 以上,选择性使用新辅助放疗治疗局部晚期直肠癌是最佳策略。视频摘要见 <https://links.lww.com/DCR/C199>。

新辅助治疗后反应的预测因素及再分期 *Predictors of Response After Neoadjuvant Therapy/Restaging*

直肠癌新辅助治疗临床缓解患者再分期的局限性

Simona Deidda, Gaya Spolverato, Giulia Capelli, Riccardo Quoc Bao, Lorenzo Bettoni, Filippo Crimi, Luigi Zorcolo, Salvatore Pucciarelli, Angelo Restivo

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,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:选择对于新辅助放疗应答好,而且可能从器官保留治疗策略中获益的局部进展期直肠癌患者,需要对其进行准确的临床再分期。

目的:回顾我们对直肠癌新辅助治疗后临床再分期的经验,评估其在主要病理缓解和病理完全缓解方面的准确性。

设计:回顾性队列研究。

设置:本研究在意大利两个大型结肠直肠外科中心进行。

患者:在 2012 年 1 月至 2020 年 7 月期间,我们纳入接受新辅助治疗和手术治疗的所有局部进展期直肠癌患者。临床缓解的标准定义为内镜下无明显肿块、浅表溃疡 <2 cm(主要病理缓解)或无黏膜异常(病理完全缓解),磁共振检查无转移性淋巴结。

结局指标:探讨临床再分期在新辅助治疗后达到病理完全缓解(y_pT0)或主要病理缓解(y_pT0~1)中的敏感性、特异性、阳性预测值和阴性预测值。

结果:总共纳入 333 例患者;其中 81 例(24.3%)达到病理完全缓解,115 例(34.5%)达到主要病理缓解。临床完全缓解和临床主要缓解的准确率分别为 80.8% 和 72.9%。对于 y_pT0 的临床完全缓解(37.5%)和 y_pT0~1 的主要临床缓

解(59.3%)的敏感性均较低。ypT0 和 ypT0~1 的阳性预测值分别为 68.2% 和 60.4%。

局限: 主要受回顾性研究性质的局限。

结论: 定义病理完全缓解或主要病理缓解的实际临床标准的准确性较差。临床主要受限因素之一是其未能达到良好的灵敏度和准确性。需要进一步改进临床评估方法决策新辅助放化疗后是否保留直肠。视频摘要见: <http://links.lww.com/DCR/C63>。

肌少症能否预测局部晚期直肠癌放化疗后的局部反应率?

Sergei Bedrikovetski, Luke Traeger, Ryash Vather, Tarik Sammour, M.B.Ch.B., James W. Moore

翻译: 卢丹 贵州中医药大学第一附属医院

审校: 许晨 天津市人民医院, 芮耀宇 中山大学附属第六医院

背景: 肌少症对新辅助放化疗肿瘤反应的预测价值尚不清楚。

目的: 本研究旨在探讨局部晚期直肠癌患者新辅助放化疗后肌少症与病理肿瘤退缩分级的关系。

设计: 这是一项基于数据库中前瞻性记录的回顾性队列研究。采用单因素 logistic 回归来评估肌少症与肿瘤反应之间的关系。

设置: 本研究是在两所三级医疗中心进行。

患者: 2007 年至 2018 年间接受新辅助放化疗的局部晚期直肠癌(T3/4, N0/+)患者。

干预措施: 肌少症是通过不同性别的肌肉含量进行定义的。放疗前进行计算机断层扫描进行分期, 通过第 3 腰椎腰大肌的横截面积估算肌肉含量, 并根据患者身高进行标准化。

主要结局指标: 主要衡量指标是肿瘤病理退缩分级, 定义为良好(肿瘤退缩等级 0/1)和差(肿瘤退缩等级 2/3)。

结果: 该研究共纳入了 167 例局部晚期直肠癌患者, 中位年龄为 60(20~91)岁, 其中 132 例为非肌少症组, 35 例为肌少症组。89% 是三期肿瘤。6 例患者(5.4%)有持续的完全临床反应, 1 例患者对治疗无效并选择保守治疗, 其余 157 例(94.0%)继续手术治疗。病理资料显示, 肌少症组与非肌少症组肿瘤退缩等级良好的患者之间无显著差异。单因素分析显示体质指数 $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ 是肿瘤退缩等级良好的相关因素($P=0.002$)。

局限: 本研究受到回顾性研究的限制, 且样本量少。

结论: 肌少症并不是局部晚期直肠癌患者新辅助放化疗反应的预测因子。体质指数增加与良好的肿瘤消退等级相关。未来的多中心研究将证实这一发现。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C78>。

环周切缘作为直肠癌非手术治疗中非临床完全缓解的预测因子

Re-I Chin, Joshua P. Schiff, Anup S. Shetty, Katrina S. Pedersen, Olivia Aranha, Yi Huang, Steven R. Hunt, Sean C. Glasgow,

Benjamin R. Tan, Paul E. Wise, Matthew L. Silveira, Radhika K. Smith, Rama Suresh, Kathleen Byrnes, Pamela P. Samson, Shahed N. Badiyan, Lauren E. Henke, Matthew G. Mutch, Hyun Kim

翻译: 樊文彬 重庆医科大学中医药学院

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: 短程放疗和巩固化疗已成为直肠癌患者的一种新的非手术治疗模式, 但目前缺乏有关临床完全缓解预测因素的数据。

目的: 评估临床完全缓解和生存率的预测因素。

设计: 回顾性队列研究。

地点: NCI 指定的癌症中心。

患者: 2018 年 1 月至 2019 年 5 月期间治疗的 I~III 期直肠癌患者($n=86$)。

干预措施: 短程放疗后进行巩固化疗。

主要观察指标: 进行 logistic 回归分析以评估临床完全缓解的预测因素。终点包括局部无再生生存、区域控制、无远处转移生存和总生存。

结果: 在对癌胚抗原水平和原发肿瘤大小进行校正后, 诊断时磁共振成像的阳性环切缘是非临床完全缓解的重要预测因素(优势比=4.1, $P=0.009$)。与阴性环周切缘患者相比, 阳性环周切缘患者的 2 年局部无再生生存率(29% vs. 87%, $P<0.001$)、区域控制率(57% vs. 94%, $P<0.001$)、无远处转移生存率(43% vs. 95%, $P<0.001$)和总生存率率(86% vs. 95%, $P<0.001$)较低。但对于通过短期放疗和巩固化疗实现临床完全缓解的患者, 不论初始环周切缘状态如何, 在磁共振成像下的环周切缘阳性和阴性亚组在区域控制, 远处转移无生存和总生存方面均表现相似, 均在 2 年内均高于 90%。

局限: 回顾性设计、样本量小、随访时间较短和治疗方法的异质性。

结论: 诊断时磁共振成像显示的环周切缘受累是非临床完全缓解的强预测指标。然而, 无论初始环周切缘状态如何, 经过短程放疗和非手术巩固化疗后达到临床完全缓解的患者, 都具有良好的临床预后。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C190>。

病理完全缓解的局部晚期直肠癌患者辅助治疗后生存率提高

Samuel H. Lai, Jon D. Vogel, Sudheer Vemuru, Wells Messersmith, Christopher Lieu, Martin McCarter, Elisa Birnbaum, Brandon C. Chapman

翻译: 卢丹 贵州中医药大学第一附属医院

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: 在接受新辅助放化疗后联合全肠系膜切除后达到病理完全缓解的直肠癌患者中, 辅助治疗的益处尚不清楚。

目的: 评估辅助化疗对新辅助放化疗后病理完全缓解的

直肠癌患者生存的益处。

设计:回顾性队列研究。

设置:国家癌症数据库(2004—2017)。

患者:接受新辅助放化疗(50~50.4 Gy, 25~28次)联合全肠系膜切除治疗二期或三期直肠腺癌达到病理完全缓解的患者。

干预措施:辅助化疗。

主要结局指标:总生存率。

结果:共有 20 518 例患者, 2 221 例(11%)在接受新辅助放化疗后达到病理学完全缓解。在这 2 221 例患者中, 1 441 例(65%)未接受辅助治疗, 780 例(35%)接受了辅助治疗。接受辅助治疗的患者年龄更小(中位数 58 岁 vs. 62 岁)、更多购买有私人保险(61% vs. 49%)和淋巴结阳性(57% vs. 48%)($P < 0.05$)。两组患者在性别、种族、Charlson-Deyo 评分、临床 T 分期、肿瘤大小和分化程度、淋巴结清扫数目(≥ 12 枚)和是否保留括约肌方面差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。辅助治疗组患者的 5 年、10 年和 14 年总生存率(分别为 93%、85% 和 83%)显著高于未接受辅助治疗的患者(分别为 87%、67% 和 51%)($P < 0.01$)。在一组亚组分析中, 辅助治疗与临床二期和三期直肠癌患者的总生存率改善相关($P < 0.01$)。在调整患者和肿瘤特征的变量后, 未接受辅助化疗与较低的总生存率相关($HR = 1.53$, 95%CI: 1.08~2.16)。

局限:选择偏倚; 未知的围手术期并发症、化疗方案、复发状况和其他未知因素限制了生存分析。

结论:在临床二期或三期直肠癌患者中, 辅助化疗与新辅助放化疗后达到病理完全缓解的患者的总生存率提高相关。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C139>。

手术技巧、术中治疗疗效和术后生活质量 *Technical Aspects of Surgery, Effects of Treatment in Surgery, and Quality of Life*

大网膜成形术在局部进展期及局部复发直肠癌患者长程放化疗后腹会阴切除术中的应用: 一项单中心比较队列研究

Ilia van Campenhout, Jan M. van Rees, Wim Ceelen, Pieter J. Tanis, Joost Rothbarth, Cornelis Verhoef

翻译: 佟伟华 吉林大学第一医院普通外科中心, 梁逸超 中国医科大学盛京医院

审校: 池诏丞 吉林省肿瘤医院

背景:大网膜成形术是直肠癌腹会阴切除术中常用的一种术式, 但其降低盆腔会阴并发症的有效性尚不明确。

目的:评估局部晚期和局部复发癌症患者长程(化疗)放疗及腹会阴切除术后, 大网膜成形术对短期盆腔并发症和术后结果的影响。

设计:回顾性队列研究。

数据来源:单中心。

患者:回顾性分析 2008 年至 2020 年间在三级转诊中心接

受新辅助(化)放疗后行腹会阴切除术的所有局部进展期及局部复发的直肠癌患者。

主要观察指标:采用多变量 logistic 分析和线性回归分析来检验大网膜成形术与盆腔会阴并发症(如会阴切口问题和盆腔脓肿)、鼻胃管引流时间和住院时间之间的关系。

结果:共分析 305 例患者, 其中 245 例患者行大网膜成形术(80%)。共发生盆腔会阴并发症 151 例(50%), 行或未行大网膜成形术的患者分别为 125 例(51%)和 26 例(43%)。在多变量分析中, 盆腔会阴并发症的独立预测因子为吸烟($OR = 2.68$, 95%CI: 1.46~4.94)和高体质指数($OR = 1.68$, 95%CI: 1.00~2.83), 但不包括大网膜成形术($OR = 1.36$, 95%CI: 0.77~2.40)。在多变量分析中, 大网膜成形术后鼻胃管引流的平均持续时间更长(6 天 vs. 4 天), 且具有显著相关性($\beta = 1.97$, 95%CI: 0.35~3.59)。行大网膜成形术的患者住院时间明显延长(14 天 vs. 10 天), 校正混杂因素后, 大网膜成形术仍与住院时间延长相关($\beta = 3.05$, 95%CI: 0.05~5.74)。

局限:回顾性设计。

结论:在接受长程(化疗)放疗的患者中, 大网膜成形术与腹部会阴切除术后短期盆腔会阴并发症发生的风险降低无关。此外, 在行大网膜成形术的患者中, 观察到鼻胃管引流和住院时间延长。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C124>。

近 10 年荷兰直肠癌手术后转流性造口的使用下降: 我们走在正确的轨道上吗?

Erik W. Ingwersen, Paulien J. K. van der Beek, Jan Willem T. Dekker, Susan van Dieren, Freek Daams

翻译: 李悠然 南京中医药大学附属医院

审校: 吴炯 上海中医院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:转流性造口对降低直肠癌手术后吻合口漏发生率的有益作用仍有争议。

目的:从造口重建和吻合口漏方面反思十年来直肠癌手术。

设计:回顾性观察性研究。

设置:这项研究使用了 2011 年—2020 年荷兰结直肠癌审核的数据。

患者:接受直肠癌手术并一期吻合的患者。

主要结局指标:主要结局是吻合口漏。次要结局是轻微并发症、转入重症监护、住院时间、再入院和患者死亡。

结果:本研究共纳入 13 263 例患者。在 7106 例(53.6%)患者接受了转流性造口。转流性造口的患者发生吻合口漏的可能性较小(7.9% vs. 13.0%), 如果发生吻合口漏, 需要手术再次干预的患者较少(37.7% vs. 81.1%)。转流性造口手术逐年减少(2011 年为 69.8%, 2015 年为 51.8%, 2020 年为 29.7%), 吻合口漏增加 5%(2011 年为 9.1%, 2020 年为 14.1%)。转流性造口与轻微并发症的发生率较高、重症监护病房的入院时间、更长的住院时间和 90 天内的再入院率更高有关。

局限:回顾性研究因适应证而对混杂因素敏感,并且可能存在吻合口漏和造口使用的危险因素,但未被考虑。

结论:转流性造口的减少与吻合口漏的增加同时发生。然而,转流性造口患者也表现出更多的轻微并发症、更长的住院时间、更多的重症监护入院和再入院率。我们认为,选择性造口的风险和收益应根据具体情况考虑。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C137>。

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 陈致奋 池诏丞 樊文彬
芮耀宇 何思祺 黄鉴 蒋峰 赖思聪 李悠然 梁逸超
卢丹 梅祖兵 孙伟鹏 佟伟华 吴炯 鲜振宇 徐海霞
许晨 姚一博 詹淑惠 张荣欣 张正国 竺平

查看其他全文翻译请登陆杂志官网 www.chinagisj.com或微信公众号

住院医师角:缺血性结肠炎的诊断和治疗

每月精选文章:大网膜成形术在局部进展期及局部复发直肠癌患者长程化疗后腹会阴切除术中的应用:一项单中心比较队列研究

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