

Dis Colon Rectum 2023 年 12 期摘要

肛门肿瘤摘要 Anal Neoplasia Abstract

西班牙国家前瞻性 (CoRIS) 队列中 HIV 感染者的肛管癌发病率及相关危险因素

Elena Sendagorta Cudós, César Sotomayor De La Piedra, Mar Masia Canuto, Alfonso Cabello Úbeda, Adrian Curran, Antonio Ocampo Hermida, Marta Rava, Alfonso Muriel, Juan Macías, David Rial - Crestelo, Javier Martínez - Sanz, Lorena Martinez, María De La Villa López-Sánchez, José A. Perez-Molina

翻译: 卢丹 贵州中医药大学第一附属医院

审校: 赖思聪 中山大学附属第六医院

背景: 人类免疫缺陷病毒感染患者患肛管癌的风险增加。

目的: 本研究旨在评估一个全国性 HIV 感染患者队列中肛管癌的发病率和相关危险因素。

设计: 前瞻性多中心队列研究。

设定: 多中心研究包括来自西班牙艾滋病研究网络的患者。

患者: 收集自 2004 年 1 月至 2020 年 11 月期间招募的 16 274 例未接受治疗的 HIV 感染成年患者的数据。

主要结局指标: 本研究的主要结局指标是肛管癌的发生率和患病率。次要结局指标包括基线和时间相关协变量与主要终点之间的关联。

结果: 诊断出 26 例肛管癌, 其中 22 例为偶发病例, 累积发病率为 22.29/10 万人年, 在研究期间保持稳定。在研究结束时, 43 个中心中有 20 个进行了肛门高级别异型增生的筛查项目。肛管癌患者均为男性 [26/26 (100%) 比 13 833/16 248 (85.1%)], 主要是男男性行为者 [(23/26) 88.5% 比 10 017/1 624 (61.6%)], 中位年龄为 43 (IQR: 35~51) 岁, 34.6% (9/26) < 35 岁, 更常被诊断为艾滋病相关疾病 [9/26 (34.6%) 比 2 429/16 248 (15%)], CD4 细胞计数较低 (115 μ L 比 303 μ L)。在多因素分析中, 男男性行为者和既往有艾滋病的患者患肛管癌的风险比分别增加 8.3 倍 (95%CI: 1.9~36.3) 和 2.7 倍 (95%CI: 1.1~6.6)。随访期间 CD4 细胞计数较高的患者每增加 100 个 CD4 细胞/ μ L, 患病风险就会降低 28% (95%CI: 41%~22%)。

局限: 缺乏一些潜在的危险因素变量, 研究期间各中心未统一开展肛门高级别异性增生的筛查和治疗。

结论: 虽然在本研究中总体发病率较低, 但仍有较多 35 岁以下的患者患有肛管癌。除年龄外, 其他因素, 如男男性行为者和患有严重免疫抑制 (目前或过去) 的患者, 应优先考虑肛管癌筛查。

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

基于纵向 MRI 的人工智能系统预测直肠癌新辅助治疗后病理完全缓解: 一项多中心验证研究

Jia Ke, Cheng Jin, Jinghua Tang, Haimei Cao, Songbing He, Peirong Ding, Xiaofeng Jiang, Hengyu Zhao, Wuteng Cao, Xiaochun Meng, Feng Gao, Ping Lan, Ruijiang Li, Xiaojian Wu

翻译: 鲜振宇 中山大学附属第六医院

校对: 何思祺 中山大学附属第五医院

背景: 新辅助放化疗反应的准确预测对局部晚期直肠癌患者的后续治疗决策至关重要。

目的: 开发并验证基于新辅助放化疗前后配对磁共振成像比较的深度学习模型, 以预测病理完全缓解。

设计: 通过捕获 638 例患者在新辅助放化疗前后的磁共振图像变化, 我们训练了一个多任务深度学习模型, 用于新辅助化疗反应预测 (DeepRP-RC), 该模型也允许同时分割。在内部和三个外部验证集中对其性能进行了独立测试, 并对其预后价值进行了评估。

设置: 多中心研究。

患者: 我们回顾性研究了 1 201 例诊断为局部晚期直肠癌并在全直肠系膜切除术前接受新辅助放化疗的患者。他们来自 2013 年 1 月至 2020 年 12 月期间的四家中国医院。

主要结局指标: 主要结局是预测病理完全缓解的准确性, 以训练和验证数据集的受试者工作曲线下面积来衡量。

结果: DeepRP-RC 在预测新辅助放化疗后病理完全缓解方面表现出色, 内部验证集和 3 个外部验证集的曲线下面积分别为 0.969 (0.942~0.996)、0.946 (0.915~0.977)、0.943 (0.888~0.998) 和 0.919 (0.840~0.997)。DeepRP-RC 在接受放疗、肿瘤位置、新辅助放化疗前后的 T/N 分期和年龄界定的亚组中表现同样良好。与经验丰富的放射科医生相比, 该模型在病理完全反应预测方面表现出更高的性能。该模型在识别不良反应患者方面也具有很高的准确性。此外, 该模型与独立于临床病理变量的无病生存显著相关。

局限: 本研究受到回顾性设计和缺乏多民族数据的限制。

结论: DeepRP-RC 可作为准确预测直肠癌新辅助放化疗后病理完全缓解的术前工具。

结直肠癌术后患者就业状况: 一项来自日本的多中心前瞻性队列研究

Yusuke Fujita, Koya Hida, Takashi Sakamoto, Daisuke Nishizaki, Shiro Tanaka, Nobuaki Hoshino, M.D., Kae Okoshi, Ryo Matsusue, Takumi Imai, Kazutaka Obama

翻译:张婷婷 上海中医药大学附属龙华医院

审校:姚一博 上海中医药大学附属龙华医院;何思祺 中山大学附属第五医院

背景:由于生存率的提高,结直肠癌患者可能会尝试重返工作岗位。然而,许多国家对他们就业状况的了解存在局限性。**目的:**探讨日本结直肠癌恶性肿瘤术后患者的就业状况及影响其的风险因素。

设计:本研究为前瞻性多中心队列研究,采用自填式问卷调查。纳入 2019 年 6 月至 2020 年 8 月期间接受治疗且术后随访 12 个月的患者。

设定:研究在日本的六家社区医院及一所大学医院进行。

患者:确诊时已就业的临床分期 I~III 期的结直肠癌患者。

干预措施:2019 年 6 月至 2020 年 8 月期间接受手术切除的患者。

主要结局指标:通过自填式调查问卷收集患者术后重返工作岗位所需要的时间以及术后 12 个月重返工作的患者比例。

结果:共计 129 例患者纳入分析。重返工作岗位的中位时间为 1.1 个月,术后 12 个月重返工作的患者比例为 79%。推迟术后重返工作岗位的危险因素有肿瘤分期进展、造口、严重术后并发症、工作年限较短以及患者重返工作岗位的意愿较低。术后 12 个月未重返工作的危险因素有造口、重返工作岗位的意愿较低、非正式员工身份、收入较低、国家医疗保险问题以及缺乏个人医疗保险项目。

局限性:本研究局限性在于随访时间较短以及样本量较小。

结论:本研究提示,临床分期 I~III 期的结直肠癌日本患者在术后 12 个月的就业状况良好。这些结果能够帮助医疗机构工作者更好地了解结直肠癌患者的就业状况,并鼓励他们考虑术后重返工作岗位的可能。

短期结果分析显示高水平的结直肠外科医生是腹腔镜下低位前切除手术中的有利因素—基于日本全国数据库的分析

Shigeki Yamaguchi, Hideki Endo, Hiroyuki Yamamoto, Toshiyuki Mori, Takeyuki Misawa, Masafumi Inomata, Hiroaki Miyata, Yoshihiro Kakeji, Yuko Kitagawa, Masahiko Watanabe, Yoshiharu Sakai

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:关于结直肠专业技术认证外科医生在现实世界中腹腔镜下低位前切除手术良好结果的影响,目前研究较少。

目的:评估结直肠专业技术认证外科医生参与的腹腔镜下低位前切除手术的短期结果。

设计:这是一项利用日本全国数据库的回顾性队列研究。

设置:此研究作为日本内镜外科学会和日本胃肠外科学会的项目进行。

患者:该研究纳入了在国家临床数据库中列出的 41 741 例患者,他们在 2016 年至 2018 年间接受了基于内镜及外科技能资格系统认证、非认证和结直肠专科认证外科医生执行的腹腔镜下低位前切除手术。

主要结局指标:主要研究结果是手术病死率和吻合口漏率。

结果:总体 30 d 病死率和手术病死率分别为 0.2% 和 0.3%,在所有认证和非认证外科医生组之间没有显著差异。总体吻合口漏率为 9.3%,在两组之间存在显著差异。结直肠和胃专业认证组的 30 d 病死率和手术病死率低于胆道专业认证和非认证组。吻合口漏发生率在结直肠专业认证组中最低。根据使用风险调整模型进行的 logistic 回归分析,胆道专业认证组的手术病死率显著高于结直肠专业认证组。此外,与胃专业认证组和非认证组相比,结直肠专业认证组的吻合口漏率显著较低。

局限:此研究是一项回顾性研究,由于使用全国数据库,存在吻合口漏的不同定义的可能性。

结论:结直肠专业视频认证外科医生的参与可能降低腹腔镜下低位前切除手术的手术病死率和吻合口漏的风险。

术前骨质疏松在结直肠癌患者中的预后影响

Hirochika Kato, Ryo Seishima, Shodai Mizuno, Shimpei Matsui, Kohei Shigeta, Koji Okabayashi, Yuko Kitagawa

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:骨质疏松是一种骨密度低于正常水平的状况,是导致健康寿命缩短的已知风险因素。

目的:本研究旨在调查结直肠癌患者术前骨质疏松对预后的影响。

设计:本研究为回顾性队列研究。

设置:本研究在一所大学医院进行。

患者:共有 1 086 例接受根治性切除的 I~III 期结直肠癌患者。

主要结局指标:使用计算机断层扫描成像评估骨质疏松。总生存率、疾病特异性生存率和无复发生存率为主要终点。

结果:300 例患者 (27.6%) 被诊断为骨质疏松。与非骨质疏松组相比,骨质疏松组的 5 年总生存率 (74.0% 比 93.4%, $P<0.001$)、疾病特异性生存率 (81.6% 比 97.2%, $P<0.001$) 和无复发生存率 (57.1% 比 88.3%, $P<0.001$) 显著较低。多变量分析显示,术前骨质疏松与较差的总生存率 (风险比: 4.135; 95%CI: 2.963~5.770; $P<0.001$)、疾病特异性生存率 (风险比: 7.673; 95%CI: 4.646~12.675; $P<0.001$) 和无复发生存率 (风险比: 5.039; 95%CI: 3.811~6.662; $P<0.001$) 显著相关。骨质疏松组在每个分期的预后均较差: 5 年总生存率 (I 期: 89.4% 比 96.9%, $P<0.05$; II 期: 76.5% 比 91.9%, $P<0.001$; III 期: 56.4% 比 90.8%, $P<0.001$) 和 5 年无复发生存率 (I 期:

85.4% 比 96.6%, $P<0.05$; II 期: 62.0% 比 86.5%, $P<0.001$; III 期: 26.4% 比 80.0%, $P<0.001$ 。

局限: 包括回顾性单中心特征和研究人群的种族差异。

结论: 术前骨质疏松可能是结直肠癌患者长期预后的强有力预测标志, 不受分期影响。

M2 巨噬细胞衍生的含有微小 RNA-501-3p 的细胞外小泡通过 SETD7/DNMT1/SOCS3 轴促进结肠癌的进展

Yuanyi Ding, Huijin Zhao, Wenbo Niu, Juan Zhang, Xiaochuan Zheng, Youqiang Liu, Jianfeng Zhang, Chenhui Li, Bin Yu

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: 巨噬细胞衍生的含有微小 RNA 的细胞外小泡可引起和促进结肠癌的发展。

目的: 我们研究了 M2 巨噬细胞衍生的细胞外小泡和结肠癌。

设计: 一项针对结肠癌 M2 巨噬细胞衍生细胞外小泡的前瞻性和实验研究。

设定: 本研究在河北医科大学第四医院完成。

患者: 接受过手术切除的结肠癌患者。

主要结局指标: 在结肠癌癌症样品中测量细胞因子信号传导抑制因子 3 (SOCS3)、miR-501-3p、SET 结构域 7 (SETD7) 和 DNA 甲基转移酶 1 (DNMT1)。多项实验确定了 SOCS3、miR-501-3p、SETD7 和 DNMT1 的结合亲和力。M2 巨噬细胞由从健康供体 PBMC 分离的 M0 巨噬细胞培养, 并极化以产生细胞外小泡。使用结肠癌细胞和 M2 巨噬细胞衍生的细胞外小泡 (M2-EVs) 进行的功能增强或丧失测试揭示了细胞生物学过程。最后, 建立了动物模型来测试来自 M2 细胞外小泡的 miR-501-3p 如何通过 SETD7/DNMT1/SOCS3 轴影响肿瘤生长。

结果: 结肠癌上调了 miR-501-3p 和 DNMT1, 并下调了 SOCS3 和 SETD7。miR-151-3p 下调了 SETD7, 上调了 DNMT1。DNMT1 启动子甲基化程度的增加降低了 SOCS3 的表达。具有 miR-501-3p 的 M2-EVs 调节 SETD7/DNMT1/SOCS3 轴, 以诱导正常细胞凋亡和结肠癌细胞生长、侵袭和迁移。M2-EVs 递送的 miR-501-3p 还调节 SETD7/DNMT1/SOCS3 轴的 SET 结构域, 以促进动物肿瘤生长。

局限: 含有 miR-501-3p 的 M2-EVs 作为结肠癌的生物标志物的临床应用需要进一步的研究。

结论: 具有 miR-501-3p 的 M2-EVs 调节 SETD7/DNMT1/SOCS3 轴的 SET 结构域, 以促进结肠癌的进展。

一项针对进展期直肠癌侧方淋巴结转移的人工智能诊断工具的研制

Kosuke Ozaki, Yusuke Kurose, Kazushige Kawai, Hirotoishi

Kobayashi, Michio Itabashi, Yojiro Hashiguchi, Takuya Miura, Akio Shiomi, Tatsuya Harada, Yoichi Ajioka

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: 转移性侧方淋巴结切除术可以改善直肠癌患者的生存率, 无论患者是否接受化疗和放疗。然而, 侧方淋巴结转移的最佳影像诊断标准仍然不确定。

目的: 基于接受了直肠癌根治术和侧方淋巴结清扫术的患者, 我们旨在开发一种基于深度学习、可以诊断直肠癌侧方淋巴结转移的人工智能工具。

设计: 回顾性研究。

设置: 多中心研究。

患者: 共有 209 例直肠癌患者被纳入研究, 被分配至训练组 ($n=139$)、测试组 ($n=17$) 或验证组 ($n=53$)。他们在 15 家参与研究的医院进行了直肠癌根治术手术和侧方淋巴结清扫术。

主要结局指标: 在新辅助治疗组中, 新辅助治疗前的图像被划分为基线图像, 新辅助治疗后的图像被划分为术前图像。在无新辅助治疗组中, 手术前的图像被划分为基线图像和术前图像。我们将基线图像和术前图像输入到 ResNet-18 中构建了两种类型的人工智能模型。我们评估了这两种人工智能模型的诊断准确性。

结果: 总的来说, 124 例患者未接收新辅助治疗, 52 例接受了新辅助化疗, 33 例接受了新辅助放化疗。训练、测试和验证队列中清扫的侧方淋巴结数量分别为 2 418 个、279 个和 850 个, 转移率分别为 2.8%、0.7% 和 3.7%。在验证队列中, 基线图像和术前图像的精确召回曲线下面积分别为 0.870 和 0.963。尽管基线和术前图像对侧方淋巴结转移的诊断都较为准确, 但术前图像的准确性优于基线图像。

局限: 小样本量。

结论: 人工智能工具是一种具有前景的高精度用于诊断侧方淋巴结转移的工具。

良性疾病摘要 Benign Disease Abstracts

家族性腺瘤性息肉病患者回肠储袋腺瘤的累积发病率 and 进展

Chun Hin Angus Lee, Matthew F. Kalady, Carol A. Burke, Mohammad Abbass, Xue Jia, James Church

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, 吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景: 接受恢复性结直肠切除术的家族性腺瘤性息肉病患者可在储袋中发生腺瘤。

目的:我们回顾了自身在储袋监测方面的经验,并建立了一个息肉病严重程度的分类系统。

设计:在一个机构内对接受回肠储袋-肛门吻合术的患者进行回顾性研究和随访。

设定:一个四级转诊中心内的遗传性结直肠癌中心。

患者:所有患者都接受了回肠储袋-肛门吻合术,并在手术后接受了内镜检查。

干预:根据需要每年进行肠镜检查 and 息肉治疗。

主要结局指标:储袋肿瘤的发病率和严重程度及其随时间的变化。

方法:克利夫兰诊所对家族性腺瘤性息肉病患者进行恢复性结直肠切除术的一项回顾性研究。息肉病的严重程度根据大小、数量和组织学进行分类。

结果:共纳入 165 例患者。接受回肠储袋-肛门吻合术的患者平均年龄是 31 岁,52% 是男性。中位随访时间为 10.1 年;每位患者的中位内窥镜检查次数为 4 次。内窥镜检查的中位间隔时间为 21.9 个月。储袋腺瘤的总发病率为 28.5% (47/165)。从储袋到首次储袋腺瘤诊断的中位时间为 10.3 年。回肠储袋-肛门吻合术后 5 年、10 年、15 年、20 年和 30 年的预计累积发病率分别为 5.9%、21.7%、40%、54.8% 和 69.9%。首次诊断时,25 例为 1 期,10 例为 2 期,8 例为 3 期,4 例为 4 期。20/47 的患者发展到更高的阶段,没有患者发展成癌症。

限制:并非所有患者都有基因型信息。

结论:恢复性结直肠切除术后,储袋肿瘤的发生率不断增加,在第 25 年时达到平台期。息肉病通常是轻微的,但有时会加重。

Turnbull-Cutait 拖出式手术是复杂盆腔痿患者永久性造口术的替代方案

Olga A. Lavryk, Carla F. Justiniano, Bethany Bandi I, Crinuta Floruta, Scott R. Steele, Tracy L. Hull

翻译:竺李贝 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:由于复杂或复发性直肠阴道痿的重建手术失败率较高,通常建议采用永久性造口。Turnbull-Cutait 拖出式手术是一种挽救手术,适用于积极希望避免永久性粪便转流的患者。

目的:基于病因,分析复杂性直肠阴道痿患者行 Turnbull-Cutait 拖出式手术的治愈率。

设计:经过机构审查委员会批准,对接受直肠阴道痿手术的女性患者(1993—2018 年)进行了回顾性研究,对患者的人口学特征、病因和术后结局进行分析。

设定:美国一家三级医疗中心的结直肠外科。

患者:因直肠阴道痿接受结肠拖出式手术的成年女性患者。

主要结局:结肠拖出式手术的复发率。

结果:共有 81 例行结肠拖出式手术的患者,其中有 26 例直肠阴道痿患者,患者的中位年龄为 51 (43~57) 岁,平均体质指数为 $(28 \pm 3.2) \text{ kg/m}^2$ 。共有 4 例 (15%) 患者复发,85% 的患者痊愈。手术吻合口漏患者的愈合率为 93%,CD 相关瘘管的治愈率为 75%。Kaplan-Meier 分析显示,术后 6 个月的累积复发率为 8% (95%CI: 0~18%),术后 12 个月的累积复发率 12%。

局限:回顾性研究。

结论:Turnbull-Cutait 拖出式手术治疗直肠阴道痿的成功率为 85%,可能是保留肠道连续性的最后选择。

结直肠大手术后对比早期进普食与清流食的前瞻性随机试验

Lucille Y. Yao, Aimee E. Gough, Karen N. Zaghiyan, Phillip R. Fleshner

翻译:周易明 复旦大学附属华山医院,唐彬 湘潭市中心医院

审校:池诏丞 吉林省肿瘤医院

背景:加速康复已成为结直肠大手术后的标准实践方案。越来越多的证据鼓励术后早期进食,然而术后立刻进清流食还是固体饮食尚无定论。

目标:评估结直肠大手术后当日进普食是否优于清流食。

设计:优效性试验设计。

地点:城市三级医疗中心。

患者:2017 年 9 月至 2018 年 6 月间接受经腹结直肠手术的连续患者。

干预措施:符合条件的患者分为两组:(1)术后当日进清流食,术后第 1 天逐渐升级为普食;(2)术后当日进普食,并在康复期间维持普食。

主要结果指标:主要终点是饮食耐受性,定义为术后第 2 天无呕吐。

结果:共 105 例患者进行了随机分组,其中 53 例为清流食组,52 例为普食组。所有患者均纳入分析。两组患者术后第 2 日的饮食耐受性相似。两组间的术后肠梗阻发生率、止吐药使用率、镇痛药使用率,肠功能恢复时间及疼痛/恶心/腹胀评分也相似。清流食组的患者 (91%) 在术后当日饮食耐受比例显著高于普食组 (71%) ($P=0.01$)。

局限:饮食耐受性仅在住院期间进行监测。术后肠梗阻的发生率很难精准统计,因为其临床定义涵盖了广泛的症状表现。

结论:经腹结直肠手术后患者立刻进普食,其术后第 2 日的饮食耐受性方面并不优于进清流食。而且,与进清流食相比,术后当日进普食也未发现任何临床结果上的获益。

肛门直肠疾病摘要 Anorectal Disease

Abstracts

痔切除术对比痔动脉结扎联合黏膜固定术治疗Ⅲ度痔病:EMODART3多中心研究

Antonio Giuliani, Lucia Romano, Stefano Necozione, Vincenza Cofini, Giada Di Donato, Mario Schietroma, Francesco Carlei

翻译:许晨 天津市人民医院

审校:吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:在过去的几十年中,已经出现多种治疗痔病的手术方式。

目的:这项多中心研究旨在比较经肛门痔动脉结扎术和传统的痔切除术治疗Ⅲ度痔的疗效。

设计:多中心回顾性研究。

设定:意大利结直肠外科学会下任何一家每年开展30例以上痔疮手术的中心,均可参加这项研究。

患者:经过24个月的随访,回顾性分析了接受痔切除术或痔动脉结扎术的GoligherⅢ度痔疮患者的临床资料。

主要结局指标:主要目的是评估采用2种不同的手术方法后,在24个月的随访中比较它们在症状、术后不良事件和复发方面的差异。

结果:对1 681例患者资料进行分析。通过多元回归分析和配对病例对照分析,两组患者的术后临床评分具有可比性。接受痔切除术的患者术后并发症的风险明显升高(校正比值比:1.58; $P=0.006$)。二次分析强调,使用新器械的痔手术和痔动脉结扎与利用传统单极电凝进行的痔切除术相比,并发症的风险显著降低。在24个月的随访评估中,痔动脉结扎组的复发率明显较高(校正比值比:0.50; $P=0.001$)。针对不同的器械类型,二次分析并没有发现复发风险相关差异。

局限:采用回顾性设计,且来自不同中心的数据具有主观性质。

结论:痔动脉结扎术是治疗Ⅲ度痔病的有效方法,但其复发风险较高。使用新型器械进行的痔切除术在术后并发症方面具有竞争力。

肛门内括约肌切开对女性患者排便控制障碍的影响

Stihela M. Murad - Regadas, Francisco Sergio P. Regadas, Ricardo E. Dias Mont'Alverne, Graziela O. da Silva Fernandes, Milena M. de Souza, Nayane de A. Frota, David G. Ferreira

翻译:王万里 成都市第五人民医院

审校:樊文彬 重庆中医药学院;何思祺 中山大学附属第五医院

背景:少有研究使用三维直肠腔内超声和肛门测压来测量术前和术后的肛管解剖结构和功能,并将括约肌的离断与

排便失禁、严重程度和功能进行相关性研究。

目的:评估内括约肌切开治疗肛裂或括约肌间肛痿的患者中大便失禁的发生率,并将症状的严重程度与括约肌离断比例、解剖测量和肛门压力相关联。

设计:前瞻性队列研究。

设定:结直肠外科,三级转诊中心。

患者:患者接受了克利夫兰佛罗里达排便失禁评分以确定症状严重程度,以及肛门测压和超声等临床评估。

主要结局指标:超声测量离断的肛门内括约肌长度、百分比及径向角,以及前肛门外括约肌、后肛门外括约肌及耻骨直肠肌的长度及间隙长度。

结果:共有63例女性(平均年龄44岁)被分为2组:30例括约肌间肛痿(48%)接受了切除术(切开术),33例高静息压慢性肛裂(52%)患者接受了括约肌侧向切开术。46%的患者在肛门内括约肌切开后出现了一定程度的大便失禁。两组间大便失禁发生率、症状严重程度、肛门内括约肌分离角度相似。在括约肌间肛痿的患者中,内括约肌离断的长度和百分比显著较高。两组中外括约肌和外括约肌加耻骨直肠肌的长度相似。而在肛管静息压高的慢性肛裂患者中,间隙长度明显较长。

局限:单一机构研究,排除男性。

结论:在接受内括约肌切开的患者中,有一半出现了大便失禁的症状。虽然侧向切开后患者其内括约肌离断的长度和比例更大,但两组患者大便失禁的发生率和严重程度相似。三维肛内超声显示括约肌侧向切开术组的间隙长度更大,这在离断较短的肛门内括约肌后可能具有功能上的意义,但对两组大便失禁的影响相似。

孕产妇肛门失禁鉴别工具的开发和验证

Julie Tucker, Karolina Juszczuk, Elizabeth Mary Anne Murphy

翻译:陈文平 西安大兴医院

校对:吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:妊娠、分娩引起的盆底神经肌肉和机械性损伤可导致肛门失禁。专门治疗孕产妇的临床医师很少,对这些女性进行肛门失禁筛查的也很少,而且目前尚未开发出可常规用于这些女性的筛查工具。

目的:开发并验证一种可用于日常临床实践中的孕产妇护理工具。

数据来源:因数据来源不同,本研究包括两个测试阶段。第一阶段,在卫生专业人员和孕妇或近期分娩的女性中,对肠道筛查问卷进行测试和重测试($n=45$)。第二阶段为一项试验,将该工具与目前现行的两种评分系统进行比较($n=358$)。

设定:南澳大利亚的大型三级医院。

患者:第二阶段:前瞻性招募358名首次产前预约的孕产妇。

主要结局指标:评价量表的可信度和有效性。

结果:在第一阶段中,6个项目中的每一项对测试-重测试的一致性都非常好,每个kappa统计值都在0.83~1.0之间。在第二阶段,新工具和现有工具在检测肛门失禁症状方面的一致性相当好(kappa值在0.41~0.71之间)。使用新工具的女性中有191人(53%)检测到肛门失禁,而使用Vaizey评分($n=118$)和Wexner评分($n=129$)报告的患病率较低。新工具的完成率为99%,高于Vaizey评分(33%)和Wexner评分(36%)。

局限:样本量限制了研究结果的泛化性。

结论:该问卷具有良好的可信度和有效性,报告了较高的大便失禁发生率,可以识别急便感和肛门漏气为主要症状的功能恶化的前兆。

盆腔脓肿挽救手术后臀筋膜皮瓣重建

Saskia I. Kreisel, Sebastian Sparenberg, Sarah Sharabiany, Roel Hompes, Oren Lapid, Chantal M.A.M. van der Horst, Gijsbert D. Musters, Pieter J. Tanis

翻译:徐海霞 南京中医药大学附属医院

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:慢性盆腔脓肿主要起源于复杂的盆腔手术和失败的治疗。这种情况经常需要大范围的挽救手术,包括彻底的清创控源、用血供良好的组织填充死腔如自体组织皮瓣,因此非常具有挑战性。术者大多选择腹壁(腹直肌皮瓣)或腿部(股薄肌皮瓣)作为以上适应证的供区,而臀部皮瓣可能是个不错的备选方案。

目的:阐述臀筋膜皮瓣治疗继发性盆腔脓肿的结局。

设计:回顾性单中心队列研究。

设定:三级转诊中心。

患者:2012—2020年应用挽救手术(臀部皮瓣)治疗继发性盆腔脓肿的患者。

主要结局指标:切口完全愈合的百分比。

结果:共纳入27例患者,其中22例因恶性肿瘤接受直肠切除手术,21例接受放化疗。在挽救手术前62个月内(中位,IQR:20~124)进行了3次手术(中位,IQR:1~5)和1次放疗(中位,IQR:1~4)。挽救手术包括20例骶骨部分切除术。臀部皮瓣包括16例V-Y皮瓣、8例臀上动脉穿支皮瓣和3例臀部旋转皮瓣。中位住院时间为9(IQR:6~8)d。中位随访时间为18(IQR:6~34)个月,期间有41%的患者出现切口并发症,再手术率为30%。切口愈合的中位时间为69(IQR:33~154)d,随访结束时完全愈合率为89%。

局限:回顾性设计和异质性患者群体。

结论:由于成功率高、风险有限、技术相对简单,臀筋膜皮瓣在接受挽救手术的慢性盆腔脓肿患者中是一种前景广阔的治疗方法。

结局摘要 Outcomes Abstracts

基于切口定位的腹直肌鞘多点阻滞麻醉在腹腔镜辅助结直肠手术中的疗效:一项随机临床试验

Rui Yang, Jing Wang, De-wen Shi, Yong Niu, Xiao-dan Zhou, Yang Liu, Guang-hong Xu

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:腹腔镜辅助结直肠手术是治疗结直肠癌的有效术式。在腹腔镜辅助结直肠手术中,手术过程中需要进行中线切口和多次套管针插入。

目的:我们研究的目的是观察基于手术切口和套管针位置的直肌鞘阻滞是否能显著降低术后第一天的疼痛评分。

设计:本研究为安徽医科大学附属第一医院伦理委员会批准的前瞻性双盲随机对照试验(注册号:ChiCTR2100004684)。

设置:所有患者均来自一家医院。

患者:成功招募了46例年龄在18~75岁之间接受选择性腹腔镜辅助结直肠手术的患者,44例患者完成了试验。

干预:实验组患者使用40~50 ml的0.4%罗哌卡因进行腹直肌鞘多点阻滞麻醉,而对照组则使用等量的生理盐水进行注射。

主要结局指标:主要结局指标是术后第1天的疼痛评分。次要结局指标包括术后24、48 h患者自控镇痛药物的使用以及术后6、12和48 h的疼痛评分。

结果:试验组在术后6、12、24和48 h休息和活动时的疼痛评分以及术后第1天患者自控镇痛药物使用均显著低于对照组(均 $P<0.05$)。

局限:没有将疼痛分为内脏疼痛和躯体疼痛,因为患者通常难以区分疼痛的来源。

结论:本研究表明,在多模式镇痛的情况下,根据中线切口和套管针的位置进行腹直肌鞘阻滞麻醉可以降低腹腔镜辅助结直肠手术患者术后第1天的疼痛评分和镇痛药物的使用。

降低回肠造口术后再入院率:运用实施科学评估质量改进计划的采纳情况

C. Ann Vitous, Samantha J. Rivard, Jennifer N. Ervin, Ashley Duby, Samantha Hendren, Pasithorn A. Suwanabol

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:将实证证据转化为临床实践仍然具有挑战性。新建立的回肠造口术后的并发症预防可能是个典型的案例。虽然有足够的证据表明,对新设回肠造口患者实施口服补液方案能有效改善患者电解质平衡、肾功能,以及降低其再次入院

的概率,但该方案并未在对应患者群体中得到广泛采用。导致采用率低的原因尚不明确,可能的原因是多方面的。

目的:我们采取“触及-效能-采纳-实施-维护”这一实施科学框架,以确定阻碍以及推进新设回肠造口患者采用口服补液方案以减少脱水引发的急诊就诊和再次住院风险的质量改良计划的各个因素。

设计:根据“触及-效能-采纳-实施-维护”实施科学框架的相关领域,我们对各利益相关者进行了定性访谈。

设置:位于密歇根州的 12 家参与的社区和学术医院。

参与者:通过便利抽样招募了 25 名关键利益相关者,包括伤口、造口、失禁护士,注册护士,护士执业人士,护士经理,直肠外科医生,外科实习医生,医生助理和数据提取者(每个地点 1~4 名参与者)。

主要结局指标:通过定性内容分析并结合“触及,效能,采纳,实施和维护”框架,我们找出、分析并识别了其中的模式。

结果:我们找出以下四个因素可以提升对质量改进倡议的接受度:(1)选择和指导表现良好的倡导者;(2)扩大多学科团队的规模;(3)实施系统化的患者随访计划;(4)面对成本和平等问题,在维持长期治疗效果方面予以解决。

局限:此研究在从事大量回肠造口手术的医院中抽样,然而在实施前后并未能对每个医院进行现场访问,研究也未兼顾影响质量改进计划广泛推行的医院和患者层面的因素。

结论:将实施科学框架融入质量改进倡议的严密研究中,可能揭示出基于证据的实践广泛接纳的主要决定因素。

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 弼耀宇 何思祺 金磊 赖思聪 卢丹 梅祖兵 孙伟鹏 孙艳武 唐彬 王万里 吴炯 鲜振宇 徐海霞 徐贤绸 许晨 姚一博 张荣欣 张婷婷 张昭 周易明 竺李贝 竺平

查看其他全文翻译请登录杂志官网 www.china-gisj.com 或微信公众号

住院医师角:围术期营养不良

每月精选文章:结直肠大手术后对比早期进普食与清流食的前瞻性随机试验

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.