

Dis Colon Rectum 2024 年 2 期摘要

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

中低位直肠癌术前放化疗后选择性盆腔侧方淋巴结清扫的可行性、手术指征及预后:来自中国的多中心侧方淋巴结研究结果

Sicheng Zhou, Hong Zhang, Jianwei Liang, Wei Fu, Zheng Lou, Bo Feng, Yingchi Yang, Zhongshi Xie, Qian Liu

翻译:复旦大学附属华山医院 周易明,中山大学附属第六医院 秦启元

审校:吉林省肿瘤医院 池诏丞

背景:中低位直肠癌术前放化疗后盆腔侧方淋巴结清扫可以减少盆腔侧壁的局部复发,从而给患者带来生存获益。

目的:调查中低位直肠癌术前放化疗后盆腔侧方淋巴结清扫的安全性,并根据患者的术前特征明确盆腔侧方淋巴结清扫的手术指征和生存获益。

设计:多中心回顾性研究。

数据来源:三家中国医院。

患者:临床证据提示发生盆腔侧方淋巴结转移的 409 例直肠癌患者。

干预措施:根据患者是否接受放化疗将其分为放化疗组($n=139$)和非放化疗组($n=270$)。

主要观察指标:术前放化疗后盆腔侧方淋巴结清扫的安全性、手术指征和生存获益。

结果:术前放化疗显著延长手术时间(291.3 比 265.5 min, $P=0.021$)。多变量分析显示,低分化腺癌/黏液腺癌/印戒细胞腺癌($OR=4.42$, 95%CI: 2.24~11.27, $P=0.031$)和放化疗后盆腔侧方淋巴结短径 ≥ 7 mm($OR=15.2$, 95%CI: 5.89~53.01, $P<0.001$)是盆腔侧方淋巴结转移的独立危险因素。多变量预后分析显示,超出闭孔或髂内范围的肿大盆腔侧方淋巴结以及 ≥ 3 个盆腔侧方淋巴结受累均是预后不良的独立因素。

局限:小样本回顾性研究。

结论:中低位直肠癌术前放化疗联合盆腔侧方淋巴结清扫是一种实用且相对安全的手术。放化疗后盆腔侧方淋巴结短径 ≥ 7 mm 以及病理低分化腺癌/黏液腺癌/印戒细胞腺癌均提示放化疗后较高的盆腔侧方淋巴结转移风险。然而,在患者存在超出闭孔或髂内范围或者累及 ≥ 3 个肿大盆腔侧方淋巴结时,应谨慎考虑是否进行盆腔侧方淋巴结清扫。

验证基于分子和临床变量预测术后结肠癌无复发的临床计算器

Asama Khan, Hannah Thompson, Meier Hsu, Maria Widmar, Iris H. Wei, Emmanouil Pappou, J. Joshua Smith, Garrett M. Nash, Philip B. Paty, Julio Garcia-Aguilar, Jinru Shia, Mithat Gonen, Martin R. Weiser

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:Memorial Sloan Kettering 的临床计算器是在接受了微卫星不稳定性检测的患者人群中根据患者年龄、家族史和组织学特征进行临床和分子变量评估结肠癌无复发的可能性。如果没有进行微卫星不稳定性检测,则假定患者基因为微卫星稳定型。

目的:本研究的目的是验证该计算器在所有接受微卫星不稳定性检测的患者队列中的适用性。

设计:本研究为回顾性队列研究。

设置:本研究在综合性癌症中心进行。

患者:2017 年至 2019 年间接受 I、II 或 III 期结肠癌根治性切除的连续结肠癌患者。

主要结局指标:使用一致性指数和在手术后 3 年预测与实际复发自由情况的校准图,评估了该计算器预测准确性。为进行次级敏感性分析,将肿瘤沉积物(N1c 疾病类别)的存在视为一个阳性淋巴结(类别 N1a)的等同物。

结果:在幸存者中,随访的中位数为 32 个月,该队列中 745 例患者的一致性指数为 0.748(95%CI: 0.693~0.801),预测与观察到的复发情况的图表接近 45° 对角线,表明有良好的区分度和校准度。在对肿瘤沉积物进行的次级敏感性分析中,一致性指数为 0.755(95%CI: 0.700~0.806)。

局限:主要局限性为回顾性单中心研究。

结论:这些结果基于实际微卫星稳定性状态和肿瘤沉积物的存在,而不是推断性的数据,确认了该计算器的预测准确性和可靠性。

炎症肠病摘要 Inflammatory Bowel Disease Abstracts

炎症性肠病手术结局的性别差异

Margaret H. Sundel, John J. Newland, Kyle W. Blackburn, Roumen M. Vesselinov, Samuel Eisenstein, Andrea C. Bafford

翻译:张正国 徐州市中心医院

审校:何思祺 中山大学附属第五医院

背景:尽管炎症性肠病的发生和进展存在生物学性别差异,但对于因该疾病接受手术的男性和女性,我们对两者之间的术后结局差异知之甚少。

目的:比较因炎症性肠病接受手术的男性和女性之间吻合口漏、伤口并发症和严重不良事件的发生率。

设计:这是一项回顾性队列研究。

设定:数据来自美国外科医师学会全国外科质量改进计划的炎症性肠病协作数据库,该数据库包括 15 个大容量的炎症性肠病手术中心。

患者:纳入所有因炎症性肠病接受手术治疗的成人患者。排除了暴露或结局变量数据缺失的受试者。

主要结局指标:比较了女性和男性之间吻合口漏、伤口并发症和严重不良事件的发生率。

结果:共纳入 3 143 例患者。性别与体重指数、炎症性肠病类型和术前用药之间有显著相关性。与男性相比,女性发生严重不良事件的几率降低($OR=0.73$, 95%CI: 0.55~0.96),但性别与吻合口漏或伤口并发症之间无显著相关性。炎症性肠病类型被发现是性别和严重不良事件之间关系的效应测量修正因子。在溃疡性结肠炎患者中,女性发生严重不良事件的概率比男性降低了 54%,而男性和女性克罗恩病患者之间无显著差异。

局限:本研究的局限性在于仅获取了术后 30 天的结果。

结论:与男性相比,接受溃疡性结肠炎手术的女性发生严重不良事件的几率降低。了解基于性别的结局差异有助于临

床医生在炎症肠病患者的手术规划和围手术期管理方面以患者为中心做出决策。

良性疾病摘要 Benign Disease Abstracts

开发多基因风险评估模型预测憩室炎

H. David Schaeffer, Diane T. Smelser, H. Shanker Rao, Jeremy S. Haley, Kevin C. Long, Sasha H. Slipak, David J. Carey, Rebecca L. Hoffman

翻译: 卢丹 贵州中医药大学第一附属医院
审校: 卢丹 贵州中医药大学第一附属医院, 昝耀宇 中山大学附属第六医院

背景: 尽管憩室病的患病率和并发症率较高, 我们预测患者疾病进展的能力仍然有限。虽然已经确定了几个临床和遗传风险因素, 但这些因素之间的关系仍不清楚。

目的: 确定多基因风险评估模型对憩室炎和复发性憩室炎风险预测能力是否优于仅使用临床因素的模型。

设计: 一项观察性研究。

设定: 该研究探讨了使用先前的全基因组关联研究开发的多基因风险评估, 并利用 MyCode 生物库对该模型对憩室炎的预测能力进行验证。

患者: 就诊于 Geisinger 医院, 并参加 MyCode 社区健康生物库计划的欧洲血统患者。

主要结局指标: 多基因风险评估对憩室病、憩室炎和复发性憩室炎的预测能力。

结果: 共纳入 60 861 例患者, 其中 9 912 例 (16.3%) 患有憩室病或憩室炎 (5 015 例患有憩室病, 4 897 例患有憩室炎)。当按十分位数分组时, 我们的多基因风险评估根据患者憩室病和憩室炎的风险分层, 憩室炎评分最高和最低十分位数之间患者的疾病风险相差 2 倍, 复发性复杂性憩室炎相差 4.8 倍。与临床因素模型相比, 我们的多基因风险评估模型能够提高复发性憩室炎的风险预测。

局限: 我们的人群主要位于一个地理区域, 并且是通过国际疾病分类代码对疾病状态进行分类的。

结论: 这个预测模型根据憩室病的遗传风险对患者进行分层。高危患者发生复发性疾病的比例增加, 这表明多基因风险评估在结合其他因素的情况下可能有助于指导关于手术干预的讨论。

憩室炎择期治疗的挑战和机遇: 结直肠外科医生全国样本的观点

Andrea J. H. Williamson, Brian T. Cain, Trevor J. Hoggan, Madison W. Larsen, Elisabeth R. Kimball, Kennedy Bloomquist, Patrick Galyean, Susan Zickmund, Jessica N. Cohan

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: 憩室炎是一种复杂且表现多样的疾病, 影响了不同人群的患者。在这种疾病的择期治疗中, 治疗指南已经转向以患者为中心的个体化决策。目前还不知道外科医生在实践中处理这些微妙的治疗决策时会面临什么样的挑战。

目的: 寻找有利条件支持结直肠外科医生进行憩室炎择期治疗。

设计: 这是一项采用标准化、半结构化访谈的定性研究, 旨

在探讨采用有目的抽样技术招募的 29 例结直肠外科医生的观点。使用“开放编码”方法分析数据。

设定: 使用在线视频平台, 从单个中心对全国结直肠外科医生样本进行采访。

主要结局指标: 访谈探讨了外科医生在择期治疗憩室炎方面的经验, 重点关注提供以患者为中心的护理所面临的挑战以及改善治疗决策的机会。

结果: 我们的定性分析确定了外科医生在憩室炎择期治疗中的一个首要挑战: 难以确保患者充分理解各种治疗的风险和益处。这被认为是由于 1) 患者对治疗的预期和 2) 缺乏关于长期治疗结果的数据。外科医生发现了应对这些挑战的两个潜在机会: 1) 耐心的患者教育和 2) 关于治疗结果的额外研究, 具有开发憩室炎特异性决策支持工具的潜力。

局限: 这些结果基于结直肠外科医生的全国样本, 但获取的定性数据并非旨在提供概括性的发现。

结论: 随着外科医生致力于为憩室炎患者提供个体化治疗, 他们发现很难就患者特异性的各种治疗风险向患者提供充分的建议。本研究的结果确定了这个问题的具体因素以及干预的潜在目标, 这可以指导未来的努力方向, 以支持外科医生提供以病人为中心的诊疗。

家族性腺瘤性息肉病患者粘连严重程度与硬纤维瘤病的相关性: 一项前瞻性队列研究

Eleanor Faul, Xhileta Xhaja, James Church

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: 临床经验表明, 家族性腺瘤性息肉病患者的腹膜内粘连比无家族性腺瘤性息肉病的患者更严重。这种印象可能来自于家族性腺瘤性息肉病与硬纤维瘤病的常见关联。

目的: 确定患有家族性腺瘤性息肉病和硬纤维瘤病的患者是否比没有硬纤维瘤病的患者出现更严重的粘连。

设计: 前瞻性数据收集研究。

设置: 遗传性结直肠癌诊疗中心, 三级转诊医院。

患者: 接受二次手术的家族性腺瘤性息肉病患者; 对照组为接受首次手术的家族性腺瘤性息肉病患者。

干预: 外科手术和粘连松解术。

主要结局指标: 硬纤维瘤病的存在和类型; 非硬纤维瘤腹膜内粘连的存在及其严重程度。当患者接受多次手术时, 仅选择第一次再次手术。硬纤维瘤病被记录为反应 (片状) 或肿块。粘连分为无粘连、轻度粘连 (分离时间 < 10 min)、中度粘连 (10~30 min) 和重度粘连 (> 30 min 或明显的肠损伤)。因家族性腺瘤性息肉病首次接受腹部手术的患者作为对照组。

结果: 221 例患者之前没有接受过手术; 5% 有硬纤维瘤, 1% 有粘连。137 例患者接受了再次手术; 39% 患有硬纤维瘤病 (与未接受过手术相比, $P < 0.05$), 最高比例发生在回肠储袋肛管吻合术后的患者中 (57%), 45% 患有严重粘连 (与未接受过手术相比, $P < 0.01$), 最差的是 Koch 储袋术后 (89%) 和全大肠切除术加回肠造口术 (82%)。36% 的无硬纤维瘤病患者有严重粘连。47% 的病例中硬纤维反应与严重粘连相关, 66% 的病例中硬纤维瘤与严重粘连相关。

局限: 可能的局限包括硬纤维粘连和非硬纤维粘连之间的潜在重复以及定义粘连松解时间可能不准确。

结论: FAP 与二次手术后的重度术后粘连有关, 尤其是在发展为硬纤维瘤病的患者中。

结直肠肛门疾病摘要 *Anorectal Disease*

Abstracts

肛门猴痘疾病:65 例病例报告

Benjamin Le Vasseur, Sihem Bendaoud, Sarah Taieb, Beate Heym, Saliha Ysmael Dahlouk, Eloise Leclerc, Antonin Metaye, Bernard Bessanguem, Josée Bourguignon, Milad Taouk, Anne Gabarre, Stéphane Marot, Sarah Tepper, Olivier Lidove, Isabelle Etienney

翻译:樊文彬 重庆中医药学院
审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:猴痘是来自非洲的一种人畜共患病,由三个正痘病毒分支引起。尽管医学界对该疾病的了解有限,但 2022 年 4 月公布了全球疫情,里面涉及了猴痘的新传播途径。

目的:本研究旨在描述巴黎急诊肛肠科就诊的感染猴痘患者的肛门症状和结果。

设计:一项观察性研究。

设定:我们报告了 2022 年 6 月 16 日至 2022 年 7 月 26 日在单个肛门直肠病中心发生的所有猴痘肛门感染患者的肛门症状。还记录了与性传播感染(sexually transmitted infections, STI)的关系和结果。

患者:65 例确诊猴痘肛门感染的男性,平均年龄 39.6(19.9~64.6)岁。

主要结局指标:对肛门症状及其严重程度进行临床评估。良好结局为临床表现完全消退。

结果:51 例(78.4%)患者报告性传播,其中 63 例(97%)为男男性行为者。28 例(43%)为艾滋病毒感染者,24 例(36.9%)正在服用替诺福韦/恩曲他滨进行艾滋病毒暴露前预防。以肛门症状为首发症状者 36 例(55.4%),皮疹或其他全身症状者 22 例(33.8%)。潜伏期为 6.9(1~26) d。症状包括肛周疼痛($n=42$ 例, 64.6%),肛门($n=28$ 例, 43%)和直肠($n=25$ 例, 38.4%)溃疡和肛周水疱($n=24$, 36.9%)。49 例(75.4%)患者观察到直肠炎,轻度 20 例(40.8%),中度 29 例(59.2%),重度 4 例(8.2%)。重度直肠炎症状与高位括约肌间脓肿非常相似。15 例(23.1%)患者并发 STI, 3 例住院,症状在 12 天内完全缓解。

局限:本研究为短期单中心研究。

结论:在这次猴痘病暴发中,肛门直肠症状很常见,可能与传播途径有关。我们应认识到直肠溃疡与高位括约肌间化脓症状非常相似,以避免不必要的手术。

盆底疾病摘要 *Pelvic Floor Disease*

Abstracts

机器人辅助下腹侧直肠补片固定术和骶骨阴道固定术联合治疗多盆腔脏器脱垂

Liam Devane, Stacy Ranson, Leonardo Alfonso Bustamante-Lopez, Martin Uwah, Bela Kudish Natha Kow John Hoff, John R. T. Monson, Teresa deBeche-Adams

翻译:李悠然 南京中医药大学附属医院
审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:多学科治疗应该是治疗盆底功能障碍的首选方法,因为通常有多个盆腔脏器脱垂。

目的:评估在我们中心使用机器人腹侧直肠补片固定术联合子宫或阴道固定术治疗多个盆腔脏器脱垂的安全性。

设计:回顾性分析。

设定:三级转诊医疗中心。

患者:所有接受机器人入路和联合手术的患者病例都在每两周一次的盆底多学科团队会议上进行了讨论。

主要结局指标:手术时间、术中出血和并发症。术后盆腔脏器脱垂量化评分、住院时间、30 天内并发症和再次入院。

结果:从 2018 年到 2021 年,共有 321 例多盆腔脏器脱垂患者接受了手术。平均年龄 63.4 岁。最常见的盆底功能障碍是直肠脱垂,170 例(60%)。146 例患者的盆腔脏器脱垂定量评分为 II 度(53%),121 例患者为 III 度(44%),9 例患者为 IV 度(3%);323 例中 315 例都包含了机器人腹侧直肠补片固定术(98%)。281 例患者(89%)接受了骶骨阴道固定术或骶骨子宫固定术。其他手术包括 175 例子宫切除术(54%)、104 例卵巢切除术(32%)、151 例悬吊术(47%)、149 例后侧修补术(46%)和 138 例膀胱膨出修补术(43%)。腹侧直肠补片固定术的手术时间为 211 min,联合盆底重建的手术时间为 266 min。平均住院时间为 1.6 天。8 例患者在 30 天内再次入院,1 例患者出现严重头痛,7 例患者出现术后并发症(2.5%):盆腔积液和直肠周围积液均需要影像学介导下引流。4 例并发症需要再次手术:硬膜外脓肿,小肠梗阻,术中遗漏的肠穿孔需要切除,和需要重新悬吊的尿潴留。没有死亡病例。

局限:回顾性单中心研究。

结论:机器人联合手术治疗多盆腔脏器脱垂是一种安全可行的手术,并发症率相对较低,无死亡率。这是目前文献报道中例数最多的机器人联合盆底重建手术,并发症发生率低,住院时间短。

结局摘要 *Outcomes Abstracts*

暂时造口对直肠癌手术后的长期功能结果的影响

Sanne J. Verkuijl, Jara E. Jonker, Edgar J. B. Furnée, Wendy Kelder, Christiaan Hoff, Daniel A. Hess, Fennie Wit, Ronald J. Zijlstra, Monika Trzpis, Paul M.A. Broens

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:直肠癌手术切除可能会行或不行暂时造口手术。

目的:本研究主要旨在比较直肠癌手术患者接受或不接受暂时造口的长期功能结果。次要目的是调查暂时造口回纳时间对功能的影响。

设计:本研究为多中心、横断面研究。

设置:本研究在七所荷兰医院进行。

患者:纳入了接受直肠癌手术的患者(2009—2015 年)。排除了已故患者、永久造口或智力障碍患者。

主要结局指标:功能结果采用罗马 IV 标准评估便秘和排便失禁,以及低位前切除综合征(LARS)评分。

结果:656 例患者中,32% 接受了临时回肠造口,20% 接受了临时结肠造口(应答率为 86%)。随访时间为 56.0 个月(中位数 38.5~79.0 个月)。临时回肠造口患者比无造口患者更少出现便秘,更多表现为排便失禁和重度低位前切除综合征。接受临时结肠造口的患者比未接受临时造口的患者更多出现重度低位前切除综合征。临时回肠造口或结肠造口与便秘或排便失禁无关(对吻合口高度、吻合口漏、放疗等混杂因素进行校正)。暂时造口回纳时间与便秘、排便失禁

或重度低位前切除综合症无关。

局限:当前研究受横断面设计限制。

结论:虽然临时回肠造口或结肠造口患者长期功能结果较差,但这似乎与决定进行造口的原因有关,而非造口本身导致。临时造口回纳时间不影响功能结果。

手术时间延长对结直肠微创手术的影响:一项来自外科诊疗结果评估项目的报告

Kenley R. Unruh, Amir L. Bastavrou, Shalini Kanneganti, Jennifer A. Kaplan, Ravi Moonka, Laila Rashidi, Arthur Sillah, Vlad V. Simianu

翻译:蒋峰 南京中医药大学附属医院

审校:何思祺 中山大学附属第五医院

背景:结直肠手术时间的延长与手术预后差有关。尽管腹腔镜和机器人手术对预后有所改善,但手术时间更长。然而,对手术时间“延长”的定义并不一致。

目的:首先是确定多种结直肠手术和手术入路所导致的手术延长时间;其次是描述手术时间延长对住院时间和短期结果的影响。

设计:回顾性队列研究。

设定:2011—2019 年 42 家医院参加外科诊疗结果评估项目。

患者:共有 23 098 例成年患者(年龄 18 岁及以上)接受了 6 种常见的结直肠手术:右半结肠切除术、左半/乙状结肠切除术、全结肠切除术、低位前切除术,回肠储袋肛管吻合术或腹会阴联合切除术。

主要结局指标:手术时间延长被定义为每种术式和入路的第 75 个百分位数的手术时间。结果包括住院时间、出院回家和并发症。使用参数调整模型来解释可能影响开放和微创手术相关的手术时间和结果的因素。

结果:手术时间延长与中位住院时间延长有关(开放 7 天比 5 天,腹腔镜 5 天比 4 天,机器人 4 天比 3 天),并发症更常见(开放 42% 比 28%,腹腔镜 24% 比 17%,机器人 27% 比 13%),但出院回家比例相似(开放 86% 比 87%,腹腔镜 94% 比 94%,机器人 93% 比 96%)。参数调整后,在中位手术时间基础上每增加一个小时,开放手术住院时间延长的相对风险升高为 1.08(1.06, 1.09),微创手术住院时间延长的相对风险为 1.07(1.06, 0.99)。

局限:回顾性研究的限制,导致选择偏倚、手术时间延长的潜在混杂因素以及缺乏亚组分析的统计能力。

结论:手术时间在不同的手术入路中有重叠。手术时间延长与住院时间的延长和并发症发生率的增加有关,但微创手术可以减少这种负面影响。

术后口服补液疗法和定期随访降低了回肠造口患者的再入院率

Kristen M. Westfall, Samantha J. Rivard, Pasithorn A. Suwanabol, Jeremy Albright, Carole Ramm, Robert K. Cleary

翻译:徐海霞 南京中医药大学附属医院

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:回肠造口术后再入院患者占结直肠手术患者的 15%~43%,通常是由脱水和急性肾损伤所致。既往医疗机构的干预降低了再入院率,但不包括新回肠造口患者。

目的:评估新回肠造口患者接受术后口服补液疗法和标准化门诊随访的再入院情况。

设计:前瞻性数据的回顾性分析。

设定:结直肠术后加速康复。

患者:干预前后的新回肠造口患者。

干预:术后口服补液疗法和出院后门诊随访,随访内容包括入量/出量、抗动力药物和造口袋的需求量,出院后 4~7 天、术后 30 天、此后每 1~2 周接受护理培训。

主要结局指标:脱水/急性肾损伤(原发性)导致的再入院率、其他病因导致急诊就诊的总体再入院率。应用单变量加权分析。

结果:共纳入 312 例患者(199 例为未干预组,113 例为干预组),平均年龄为 59.0 岁。患者主要为白种人(94.9%),男女比例均匀。最常见的诊断是憩室炎(43.3%)。最常见的手术方式是高位前切除术(38.8%),其次是低位前切除术(16.35%)。两组患者和手术特征匹配良好。多变量分析表明干预组因脱水/急性肾损伤引起的再入院率显著低于未干预组(16.5% 比 45.7%, $P=0.039$),因脱水/急性肾损伤而急诊就诊的人数(1.7% 比 12.0%, $P<0.001$)和其他病因导致再次入院的人数也显著减少(10.6% 比 24.33%, $P=0.005$)。其他并发症在组间无显著差异。干预组出院前(625 mL 比 779 mL, $P=0.005$)和出院后(890 mL 比 993 mL, $P=0.025$)的 24 小时平均造口输出量显著低于未干预组。

局限:回顾性单中心研究。

结论:术后口服补液疗法、出院后门诊定期规范地接受护理培训降低了新回肠造口术患者的再入院和急诊就诊。

专区编辑(Section Editor):汪建平 傅传刚

执行编辑(Executive Editor):汪挺 窦若虚

统筹编辑(Translation Coordinator):窦若虚 竺平 张荣欣

本期翻译和审校小组(Translation and Review Group)(按姓氏拼音首字母排序):池诏丞 樊文彬 吕耀宇 何思祺

蒋峰 金磊 赖思聪 李来元 李悠然 梁逸超 卢丹

秦启元 孙伟鹏 唐彬 吴炯 徐海霞 张荣欣 张正国

周易明

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:结直肠癌肝转移的肝动脉灌注泵化疗:结直肠外科医生需要知道什么?

每月精选文章:中低位直肠癌术前放疗后选择性盆腔侧方淋巴结清扫的可行性、手术指征及预后:来自中国的多中心侧方淋巴结研究结果

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.