

Dis Colon Rectum 2024 年 4 期摘要

肛门肿瘤摘要 Anal Neoplasia Abstract

肛门腺癌的全程新辅助治疗和非手术治疗时代

Yael Feferman, Roni Rosen, Selim Gebran, Jonathan B. Yuval, Marion Kerioui, Mithat Gonen, Iris H. Wei, Maria Widmar, Garrett M. Nash, Martin R. Weiser, Philip B. Paty, Carla Hajj, Diana Roth O'Brien, Paul B. Romesser, Christopher Crane, J. Joshua Smith, Julio Garcia Aguilar, Emmanouil P. Pappou

翻译:蒋峰 南京中医药大学附属医院

审校:吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:肛门腺癌具有区别于其他肛门癌的特有治疗策略。

目的:描述全程新辅助治疗后等待观察期肛门腺癌的肿瘤学结果。

设计:回顾性研究。

设定:这项研究在综合性癌症中心进行。

患者:选择 2004—2019 年间接受治疗的肛门腺癌患者。

干预:54 例患者接受新辅助治疗,根据其治疗策略分为全程新辅助治疗组与单模式新辅助治疗组。

结局指标:器官保留、肿瘤再生、局部复发、远处转移率、无复发和总生存率。

结果:这项研究纳入 70 例肛门腺癌患者。54 例(77%)接受了新辅助治疗,其中 30 例(42%)接受了全程新辅助治疗;24 例(34%)接受了单模式新辅助治疗。23 例(33%)患者获得了完全临床缓解,并接受等待观察。与单模式新辅助治疗相比,接受全程新辅助治疗后能接受等待观察策略的患者比例更高(20% 比 60%, $P=0.004$)。全程新辅助治疗组的肿瘤再生率为 22%。新辅助治疗组 5 年总生存率为 70%(95%CI: 59%~83%),其中全程新辅助治疗组为 61%(95%CI: 42%~88%),单模式新辅助治疗组为 65%(95%CI: 48%~88%)。50% 的接受全程新辅助治疗的患者和 83% 的等待观察期患者避免了结肠造口术。全程新辅助治疗组和单模式新辅助治疗模式组的 5 年无复发生存率分别为 55%(95%CI: 39%~79%)和 30%(95%CI: 15%~58%)。

局限:回顾性研究。

结论:本文首次描述肛门腺癌非手术治疗的安全性和可行性。肛门腺癌经全程新辅助治疗和非手术治疗后,其再发率与直肠癌观察的结果相似,肿瘤学结果亦与传统治疗策略相似。

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:行盆腔侧方淋巴结清扫术后的直肠癌患者可能会因手术复杂性而增加出现术后并发症的风险,但目前对于盆腔侧方淋巴结清扫术后的长期并发症知之甚少。

目的:探讨新辅助放化疗联合全直肠系膜切除术加盆腔侧方淋巴结清扫术治疗局部进展期直肠癌的远期并发症。

设计:对一个前瞻性收集的数据库进行回顾性研究。

设定:三级癌症治疗中心。

患者:2011—2019 年间接受新辅助放化疗并实施经腹腔镜或机器人辅助的全直肠系膜切除加盆腔侧方淋巴结清扫术的直肠癌患者。

主要结局指标:长期并发症定义为手术 90 d 后持续存在或新出现的不良事件,且可能与手术相关。

结果:共有 164 例患者接受了新辅助放化疗后全直肠系膜切除术加盆腔侧方淋巴结清扫术,短期和长期并发症发生率为 36.0% 和 36.6%。淋巴漏是常见的长期并发症(占患者的 17.7%),而 11.6% 的患者出现吻合口瘘合并慢性窦道形成。长期并发症的患者中,有 20.7% 的患者需要再次入院治疗。淋巴漏患者中,有 13 例(41.0%)自行吸收,有 11 例(37.9%)需要手术治疗或经皮置管引流或使用抗生素。多因素分析显示,病理盆腔淋巴结转移($P=0.008$)和单侧清扫的盆腔淋巴结数量较多($P=0.001$)与长期并发症显著相关。在最后一次随访时(中位随访时间为 43 个月),有 15.9% 的患者存在未解决的并发症。

局限:回顾性设计。

结论:接受盆腔侧方淋巴结清扫术的患者出现长期并发症的概率较高,但其中一半的患者为无症状的淋巴漏,其中大部分可自行吸收。然而,应进一步努力减少与盆腔侧方淋巴结清扫术相关的预期并发症。

盆腔侵袭性血管黏液瘤:35 年经验

Francisco J. Cardenas Lara, Justin Bauzon, William R. G. Perry, Scott R. Kelley

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,赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:侵袭性血管黏液瘤是一种罕见的间质性肿瘤,最常见于盆腔和会阴部。虽然许多侵袭性血管黏液瘤的雌激素受体和孕激素受体呈阳性,但其发病机制尚不明确。由于其罕见性,有关本病病理的文献极少。本文介绍了盆腔侵袭性血管黏液瘤的病例系列。

目的:介绍 35 年以来我们治疗盆腔侵袭性血管黏液瘤的经验。

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

局部晚期直肠癌新辅助放化疗后在腹腔镜或机器人辅助下行盆腔侧方淋巴结清扫的长期并发症

Hye Jin Kim, Gyu-Seog Choi, Jun Seok Park, Soo Yeun Park, Seung Ho Song, Sung Min Lee, Min Hye Jeong, Seung Hyun Cho

设计:本研究是一项回顾性单中心分析。

设定:本研究在一所四级转诊学术医疗系统中进行。

患者:所有接受盆腔侵袭性血管黏液瘤治疗的患者。

干预:所有患者都接受了手术和(或)药物治疗。

主要结局指标:主要结局是疾病复发率和死亡率。次要结局包括复发危险因素。

结果:共有 32 例患者确诊,94% 为女性,中位随访时间为 65 个月。其中 30 例(94%)接受了手术切除,2 例仅接受了药物治疗。15 例患者达到 R₀ 切除(显微镜下切缘阴性),其中 4 例患者(27%)肿瘤复发。无死亡病例。未发现疾病复发危险因素。

局限性:包括非随机、回顾性、单中心医疗系统的经验以及较小的患者样本量。

结论:侵袭性血管黏液瘤是一种罕见的、生长缓慢、具有局部浸润性特征的肿瘤,即使切缘阴性仍有较高复发可能。CT 和(或)MRI 等影像手段可应用于辅助诊断和制定手术计划。检查应和术前活检和激素受体状态检测相结合,以提高诊断准确性并指导治疗。密切的治疗后监测对于检测复发至关重要。

结肠癌根治手术后首次发生肺转移:根据 TNM 分期的发生率和危险因素

Seijong Kim, M.D. 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:赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:肺部是结肠癌转移的最常见部位之一。一些研究报告指出,约有 2%~10% 的结肠癌患者发生肺转移。然而,在这些研究中,患者特征差异较大,关于根据 TNM 分期划分的肺转移发生率的信息相对较少。

目的:本研究评估了接受根治手术治疗的无同步转移的结肠癌患者中肺转移的发生率,并根据 TNM 分期确定了肺转移的风险因素。

设定:这项回顾性研究包括了在 2007 年 1 月至 2016 年 12 月期间在三星医学中心接受原发肿瘤根治手术的所有无转移的结肠癌患者。

患者:包括 4 889 例接受 I~III 期结肠癌根治手术的患者。

主要结局指标:包括肺转移的发生率和总生存。

结果:共有 156 例(3.2%)患者被诊断出患有肺转移,从结肠癌根治手术至检测到肺转移的中位时间为 16 个月。按 TNM 分期划分,肺转移的发生率在 I 期为 0.5%,II 期为 1.6%,III 期为 6%。在多变量分析中,肺转移的风险因素包括术前 CEA>5 ng/ml、肿瘤梗阻、N 分期、脉管侵犯、神经周围侵犯以及为原发结肠癌接受辅助化疗。

局限:此为回顾性单中心研究。

结论:术前 CEA>5 ng/ml、癌栓、病理 N 分期、脉管侵犯、神经周围侵犯以及接受原发结肠癌的辅助化疗是结肠癌肺转移的危险因素。因此,具有肺转移危险因素的患者应推荐进行密切随访,以便及时发现肺转移。

盆腔脏器切除术后生活质量的轨迹:潜在类增长分析

Daniel Steffens, Joshua Blake, Michael J. Solomon, Peter Lee, Kirk Austin, Christopher Byrne, Sascha Karunaratne, Cherry Koh

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:了解盆腔内晚期癌症手术后生活质量的变化对指导患者决策至关重要,然而目前的证据有限。

目的:确定盆腔脏器切除术后生活质量轨迹类别及其预测因素。

设计:本研究为前瞻性队列研究。

设定:本研究在一所高度专业的四级盆腔脏器切除转诊中心进行。

患者:纳入了于 2008 年 7 月至 2022 年 7 月之间因盆腔内晚期或复发性癌症接受盆腔脏器切除手术的患者。

主要结局指标:生活质量数据包括 Short Form-36 调查(身体和心理组得分)和癌症治疗功能评估-结直肠工具,从基线到术后 5 年,在 11 个不同的时间点收集。预测因素包括患者特征和手术结果。采用潜在类别分析确定更好生活质量类别的可能性,采用 logistic 回归模型确定被识别类别的预测因素。

结果:研究纳入 565 例患者。对于身体组得分,确定了两个不同的生活质量轨迹类别(类别 1:高稳定和类别 2:高下降)。对于心理组得分,确定了三个不同的类别(类别 1:高增加;类别 2:中等稳定;类别 3:中等下降)。对于癌症治疗功能评估-结直肠总分,确定了三个不同的类别(类别 1:高增加;类别 2:高下降;类别 3:低下降)。在这三个生活质量领域中,类别 1 的总体生存率也更高($P<0.0001$)。年龄、重复脏器切除术、新辅助疗法、手术切缘、手术时长和住院时间是生活质量类别的显著预测因素。

局限:该研究是在一家高度专业的四级盆腔脏器切除转诊中心进行的,因此研究结果可能不适用于其他中心。

结论:本研究表明,盆腔脏器切除术后的生活质量呈现出不同的轨迹,大多数患者报告了良好的过程。

肛门直肠疾病摘要 Anorectal Disease

Abstracts

一项评估 RD2-Ver.02(一种自体血凝块)在肛瘻治疗中的安全性和有效性的前瞻性单臂研究

Edward Ram, Yaniv Zager, Dan Carter, Olga Saukhat, Roi Anteby, Ido Nachmany, Nir Horesh

翻译:李文强 徐州市中心医院

审校:张正国 徐州市中心医院,何思祺 中山大学附属第五医院

背景:复杂性肛瘻的手术治疗在技术上存在挑战性,有失败的风险,可能需要多次手术。近年来,为了永久根除肛周瘘管疾病,已经开发出多种生物制剂,并取得了不同的成功。RD2-Ver.02 是一种由患者血液制成的自体全血产品,它能形

成一种临时的基质,已被发现在治疗急性和慢性皮肤创伤方面具有安全性和有效性。

目的:评估 RD2-Ver.02 作为治疗经括约肌肛瘘的有效性及安全性。

设计:一项前瞻性单臂研究。

设定:单一的三级医疗中心。

患者:研究纳入了经磁共振成像确认的单纯或复杂性经括约肌肛瘘患者。其病因可与隐窝腺性或克罗恩病相关(在无活动性肠管疾病的情况下)。

干预:该门诊手术在全身麻醉下进行,包括:(1)物理清创和瘘道清洁;(2)内口缝合关闭;(3)向整个瘘管滴注 RD2-Ver.02。

主要结局指标:术后 6 个月和 12 个月的安全性和有效性。

结果:研究纳入了 53 例患者,77% 为男性,年龄中位数为 42(20~72)岁。3 例患者撤回了同意,1 例患者失访。在进行中期分析时,分别有 49 例和 33 例患者完成了为期 6 个月和 12 个月的随访。34 例(69%)患者在 6 个月时实现了完全愈合,而 33 例患者中有 20 例(60%)在 1 年后实现了愈合。在 6 个月时实现愈合的所有患者在 1 年的时间里仍然保持愈合状态。在克罗恩病患者的亚组分析中,9 例患者中有 7 例完成了 1 年的随访,其中 5 例(71%)患者实现了临床缓解。未观察到明显的副作用或术后并发症,但发生了 2 起不良事件(因疼痛控制和 COVID-19 感染而住院)。

局限:非比较性单臂先导研究。

结论:在肛周瘘管疾病的治疗中,使用 RD2-Ver.02 被发现是可行且安全的,对于隐窝腺性和克罗恩病相关的肛瘘均有可接受的愈合率。需要进一步进行比较评估以确定其在肛瘘治疗范式中的潜在作用。

盲法术中定量吲哚菁绿指标与结直肠手术中可接受切缘相关

Evan D. Adams, Jean F. Salem, Miguel A. Burch, Phillip R. Fleshner, Karen N. Zaghiyan

翻译:牟廷裕 南方医科大学南方医院,唐彬 湘潭中心医院
审校:周易明 复旦大学附属华山医院

背景:吲哚菁绿是结直肠手术中的有用工具,定量数值可以增强和标准化其应用。

目的:确定定量吲哚菁绿指标与标准主观吲哚菁绿灌注在评估吻合缘血供的可接受度方面是否存在相关性。

设计:前瞻性单臂、单中心队列研究。外科医生查看主观吲哚菁绿图像,但对定量吲哚菁绿指标是盲目的。

设定:三级学术中心。

患者:接受择期肠切除术的成年人。

主要观察指标:通过主观判断吲哚菁绿和肉眼观察是否缺血来定义肠切缘灌注的可接受与否。主要研究终点是比较可接受与不可接受灌注之间的吲哚菁绿定量值、荧光峰值以及达到荧光峰值所需的时间。而次要目标则是研究吻合口漏的荧光峰值和达到该荧光峰值的时间。

结果:在 89 次灌注评估中,共涉及 156 个肠段。使用目视检查和主观吲哚菁绿评估方法,发现 9 个肠段存在灌注不良。

与不可接受灌注组比较,最大荧光(%强度)在可接受的灌注组中表现出更高的强度[161%(82%~351%)比 63%(10%~76%), $P=0.03$]。可接受灌注组与不可接受灌注组相比,达到最大荧光时间(s)更短[10(1~40) s 比 120(90~120) s, $P<0.01$]。体质指数的增加与最大荧光强度正相关。吻合口漏与最大荧光强度或达到最大荧光的时间无关。

局限:小型队列研究,效能不足以评估定量吲哚菁绿指标与吻合口漏之间的关联。

结论:我们证明了盲法定量值与主观吲哚菁绿灌注评估是可靠相关的。达到最大荧光强度的时间是灌注评估中的重要指标。定量吲哚菁绿指标可以强化术中肠道灌注的评估。未来的研究可以尝试将定量吲哚菁绿值与吻合口漏相关联。

微创结肠切除和造口还纳术后当天出院成功的预测因素

Tiffany Paradis, Stephan Robitaille, Anna Y. Wang, Camille Gervais, A. Sender Liberman, Patrick Charlebois, Barry L. Stein, Julio F. Fiore, Jr, Liane S. Feldman, Lawrence Lee

翻译:李悠然 南京中医药大学附属医院

审校:吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:微创结直肠手术后当天出院对特定患者来说是一种安全、有效的做法,可以提高加速康复途径的效率。

目的:确定与当天出院成功或失败相关的预测因素。

设计:2020 年 1 月至 2023 年 3 月的前瞻性队列研究。

设定:三级结直肠病中心。

患者:符合当日出院条件并能配合出院后远程随访的成年患者,包括合并症轻、住在医院附近、有足够的家庭支持和拥有移动设备的患者。

干预:患者在手术当天出院时符合特定标准,包括充分的疼痛控制、经口摄入耐受性、独立活动能力、排尿能力和无手术并发症。当天成功出院定义为手术当天出院,前 72 h 内无计划外就诊。

主要结局指标:微创结直肠手术后当天出院成功或失败的相关因素。

结果:共有 175 例(85.3%)患者在手术当天出院,其中 14 例(8%)患者在 72 h 内进行了计划外就诊。161 例(78.5%)患者被归类为当天出院成功,44 例(21.5%)患者被分类为当天出院失败。当天出院失败组的 Charlson 合并症指数更高(2.8 比 3.7, $P=0.03$),平均住院时间更长(0.8 d 比 3.0 d, $P=0.00$),术后 30 d 并发症更多(10% 比 48%, $P=0.00$)。回归分析显示,当天出院失败与较高的合并症(OR:0.79, 95%CI:0.66~0.95)和延长的麻醉后护理病房时间(OR:0.99, 95%CI:0.99, 0.99)有关。接受区域神经阻滞的个体(OR:4.1, 95%CI:1.2~14)和未服用术后阿片类药物的个体(OR:4.6, 95%CI:1~21)更有可能在当天成功出院。

局限:单中心研究。

结论:我们的研究结果表明,合并症和麻醉后护理病房停留时间延长与当天出院失败有关,而区域神经阻滞和减少术后阿片类药物使用与成功有关。这些因素可能为未来旨在加强结直肠手术恢复方案的研究提供信息。

加速康复计划对社会脆弱性、种族和结直肠手术结果的影响

Burkely P. Smith, Meghna Katta, B.S.1 • Robert H. Hollis, Connie Shao, Bayley Jones, M.D.1 • Marshall C. McLeod, Tze-Woei Tan, Daniel I. Chu

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:近年来,由社会脆弱性指数来衡量的社会脆弱性增加与患者手术结果较差相关。然而,我们对于社会脆弱性和加速康复计划后结直肠手术患者的影响知之甚少。

目的:我们假设在实施加速康复计划之前,社会脆弱性的增加与较差的手术结果相关,实施康复治疗后,结果上的差异将会减少。

设计:回顾性队列研究,采用多变量逻辑回归,以确定社会脆弱性和加强康复计划的关联。

设定:美国外科医师学会-国家外科质量改进计划数据库。

患者:在 2010—2020 年接受择期结直肠手术的患者和 2015 年实施加速康复计划的患者中选取坚持进行≥70% 的加速康复计划的患者定义为加速康复组,其他则为非加速康复组。

主要结局指标:住院时间、并发症和再入院情况。

结果:1 523 例患者中,589 例(38.7%)纳入加速康复组,其中 732 例患者(40.3%)处于社会脆弱性指数最低的三分之一,498 例(27.4%)处于最高的三分之一,加速康复组的社会脆弱性指数分布没有差异。在多变量建模中,社会脆弱性在两组中与住院时间、并发症或再入院时间的增加无关。在非加速康复组(OR: 1.2, 95%CI: 1.1~1.3)和加速康复组(OR: 1.2, 95%CI: 1.1~1.4)中,黑人与住院时间延长相关。加速康复依从性与并发症和种族差异的减少相关,因为黑人与非加速康复组并发症发生概率增加相关(OR: 1.9, 95%CI: 1.2~3.0),但与加速康复组无关(OR: 0.8, 95%CI: 0.4~1.6)。

局限:尚未评估影响加速康复计划依从性潜在因素的详细信息,这是该团队目前工作的主题。

结论:在加速康复组和非加速康复组的结直肠患者中,高社会脆弱性与较差的手术结果无关。加速康复计划的依从性与并发症发生率和种族差异的减少有关。然而,住院时间的差异仍然存在,需要努力了解造成这些差异的根本机制。

结直肠手术患者不安全饮食与手术结局的关联

Lovette Azap, Selamawit Woldesenbet, Chinaemelum C. Akpunonu, Laura Alaimo, Yutaka Endo, Henrique Araujo Lima, Jason Yang, Muhammad Musaab Munir, Zorays Moazzam, Emily Huang, Matthew Kalady, Timothy M. Pawlik

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:不安全饮食会使个人处于亚健康状态,导致慢性疾病和不良后果。

目的:我们试图评估县一级的不安全饮食对结直肠手术结局

的影响。

设计:回顾性队列研究。

设置:将 SEER-Medicare 数据库与来自美国食品供应组织(Feeding America)的县一级不安全饮食的数据合并,绘制饮食差距报告,采用多变量 Logistic 回归和 Cox 回归调整患者水平的协变量以评估手术结局。

患者:在 2010—2015 年间确诊结直肠癌的医疗保险受益人。

主要结局指标:外科住院类型(非紧急和紧急住院),任何类型的并发症,住院时间延长,出院情形(出院回家和非出院回家),90 d 再入院,90 d 死亡率,以及教科书结局(教科书结局定义为无住院时间延长、术后并发症、90 d 再入院或死亡)。

结果:在 72 354 例结直肠癌患者中,有 46 296 例接受了手术。在手术队列中,9 091 例(19.3%)属于低度不安全饮食,27 716 例(59.9%)属于中度不安全饮食,9 489 例(20.5%)属于高度不安全饮食。高度不安全饮食的患者进行非计划手术、90 天内再次入院、住院时间延长和并发症的发生率更高(OR: 1.17, 95%CI: 1.09~1.26, $P<0.001$; OR: 1.11, 95%CI: 1.04~1.19, $P=0.002$; OR: 1.32, 95%CI: 1.21~1.44, $P<0.001$; OR: 1.11, 95%CI: 1.03~1.19, $P=0.002$)。高度不安全饮食的患者出院后选择回家(OR: 0.85, 95%CI: 0.79~0.91, $P<0.001$)和获得教科书结局(OR: 0.81, 95%CI: 0.75~0.87, $P<0.001$)的可能性也较低。与低度不安全饮食的白人患者相比,高度不安全饮食的少数民族患者发生并发症(OR: 1.59, 95%CI: 1.43~1.78)和住院时间延长(OR: 1.89, 95%CI: 1.69~2.12)的可能性增加(两者均 $P<0.001$)。值得注意的是,与低度不安全饮食的白人患者相比,高度不安全饮食的少数民族患者获得教科书结局的可能性降低了 31%(OR: 0.69, 95%CI: 0.62~0.76, $P<0.001$)。

局限:研究范围仅限于年龄≥65 岁的医疗保险受益人,因此可能不适用于年轻人或无保险或有私人保险的人群。

结论:县一级不安全饮食与结直肠手术结局不佳有关联,这表明减轻这些不平等现象的干预措施非常重要。

社会经济学摘要 Socioeconomic Abstract

三思而行:取消结直肠手术后实验室检测

Sunil V. Patel, Gary Ko, Michael J. Raphael, Christopher M. Booth, Susan B Brogly, Maria Kalyvas, Wenbin Li, Timothy Hanna

翻译:卢丹 贵州中医药大学第一附属医院

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:临床上不必要的实验室检测导致了低价值的治疗。大多数结直肠术后第一天的实验室检测结果是正常的。然而,目前尚无已发表的干预性研究表明减少术后总体实验室检测是安全的。

目的:本研究旨在探讨减少结直肠术后实验室检测对患者的影响。

设计:这是一项质量改进研究。

设定:该研究在一家拥有术后快速康复计划的学术医疗机构进行,该计划包括在出院前进行 5 次每日实验室检测。

患者:所有接受结直肠或小肠手术的成年患者根据选择参与研究的外科医生组成干预和非干预队列。实施前(2019 年 11 月至 2021 年 10 月)有 545 例干预患者和 577 例非干预患者。实施后(2021 年 11 月至 2023 年 3 月),有 448 例干预患者和 437 例非干预患者。

干预:干预措施包括术后第一天的 3 项实验室检测和随后的临床指征实验室检测。

主要结局指标:结果指标包括实验室检测和无实验室检测的天数。

结果:干预后,干预组患者每次住院期间的实验室检测减少了 33%,每天实验室检测减少了 26%,无实验室检测的天数增加了 49%。住院时间(4 d 比 4 d, $P=0.79$)和再入院率(14.9% 比 12.9%, $P=0.39$)差异无统计学意义。非干预组患者的实验室检测和无实验室检测天数没有显著变化,住院时间(4 d 比 4 d, $P=0.49$)和再入院率(11.1% 比 11.0%, $P=0.96$)差异也没有统计学意义。

局限:未报告人口统计学特征和并发症率。

结论:结直肠术后针对复查实验室检测的干预措施可安全、显著、持续地减少术后实验室检测工作,并节省大量成本。这些发现促使将实验室检测顺序设置更改为选择退出模式,并且在其他外科科室也实施了减少实验室工作量的方法。继续延续和推广这些措施对于优先考虑高价值外科治疗至关重要。

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):樊文彬 吕耀宇 何思祺 蒋峰 赖思聪 李文强 李悠然 卢丹 牟廷裕 孙伟鹏 唐彬 鲜振宇 徐贤绸 姚一博 俞旻皓 张荣欣 张婷婷 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:肛门尖锐湿疣和人乳头瘤病毒:识别,治疗和预防

每月精选文章:盲法术中定量吲哚菁绿指标与结直肠手术中可接受切缘相关

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.