

Dis Colon Rectum 2024 年 7 期摘要

坐骨直肠肿瘤摘要 *Ischiorectal Neoplasms*

Abstract

坐骨直肠窝肿瘤:三十年单中心经验总结

Thomas Peponis, William R.G. Perry, Scott R. Kelley

翻译:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院

审校:吴耀宇 中山大学附属第六医院

背景:坐骨直肠窝原发性肿瘤较为罕见,涵盖多种病理类型,恶性潜能各异。由于发病率低,文献中相关数据稀缺。本文通过病例系列报道形式,展示坐骨直肠窝肿瘤的治疗经验。

目的:总结三十年来坐骨直肠窝肿瘤的治疗经验。

设计:回顾性单中心分析。

设定:四级转诊学术医疗中心。

参与者:所有接受坐骨直肠窝肿瘤治疗的患者。

干预措施:所有患者均接受了手术治疗。

主要结局指标:疾病复发率及总生存率。

结果:本研究总共确诊 34 例患者(53% 为女性),平均随访时间为 23 个月。其中,21 例(62%)被诊断为良性肿瘤,13 例(38%)为恶性肿瘤。所有患者均实施了手术切除,肿瘤中位大小为 8.4 cm。28 例患者实现了 R₀ 切除。12 例(35%)患者出现复发(其中 9 例在 R₀ 切除后),中位复发时间为 6.5 个月。无手术相关死亡病例。

局限:研究的局限性包括回顾性设计、单中心设计以及样本量较小。

结论:坐骨直肠窝肿瘤多为良性,但即便在 R₀ 切除的情况下,复发率仍然较高。治疗应采取多学科合作的方式,并优先在有治疗此类肿瘤经验的中心进行。术后密切随访至关重要。

结直肠癌摘要 *Colorectal Cancer Abstracts*

结直肠癌患者的一级直系亲属的结直肠癌筛查率:我们辜负他们了吗?

Anyelin Almanzar, Sophia L Dahmani, Sami Shoucair, Said Alnajjar, Christina Zheng, Vinay Gupta, David Lisle

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:指南建议早发性结直肠癌患者的亲属在 40 岁或比其亲属确诊年龄小 10 岁时进行筛查。目前,没有文献报道这些人的筛查率,也没有制定识别并针对该人群进行筛查的相关方案。

目的:评估早发性结直肠癌患者的一级直系亲属对现行筛查指南的依从性。

设计:回顾性和定性研究,包括电话调查,询问患者一级直系亲属的筛查情况和未能完成筛查的障碍。

设置:2018 年 1 月至 2021 年 12 月期间,于两家社区机构进行。

患者:在本中心进行过手术的早期结直肠癌患者。

主要结局指标:早发性结直肠癌的患者的一级直系亲属的筛查率。其他测量因素包括人口统计学特征、临床病理特征和未能完成筛查的障碍。

结果:共确定了 36 例患者。问卷回收率为 66.6%(n=24)。共有 88 名符合筛查标准的一级直系亲属,其中 67.1%(n=59)已知筛查状况。在已知的 59 名筛查状况中,据报道,只有 44%(n=26)进行过筛查。非洲裔美国人、III/IV 期疾病患者、接受 Medicare 或 Medicaid、以及居住在巴尔的摩市内的患者更可能有家庭成员不知道或者未接受筛查。缺乏保险是最常见的障碍,占 12.5%(n=3);而 54.1%(n=13)报告称筛查没有障碍。

局限:回顾性研究。

结论:大多数早发性结直肠癌患者的一级直系亲属并没有接受结直肠癌筛查。这可能是相关指南的缺乏使得该类个体无法了解他们面临的高风险,以及不同的筛查选择。此外,我们的研究还发现,应该接受筛查的高危患者之间存在种族和社会经济差异。

局部切除与根治性切除治疗 G2 级直肠神经内分泌肿瘤的多中心倾向评分匹配分析

Xinyu Zeng, Rui Zhang, Weizhong Jiang, Chengguo Li, Minhao Yu, Weizhen Liu, Maojun Di, Hongxue Wu, Yueming Sun, Zhiguo Xiong, Congqing Jiang, Bin Yu, Shengning Zhou, Yong Li, Xiaofeng Liao, Lijian Xia, Wei Zhang, Guole Lin, Kaixiong Tao

翻译:张木梓 吉林市肿瘤医院,梁逸超 中国医科大学附属盛京医院

审校:池诏丞 吉林省肿瘤医院

背景:针对 G2 级直肠神经内分泌肿瘤的研究有限,该类肿瘤的最佳治疗方法尚未确定。

目的:比较局部切除与根治性切除治疗 G2 级直肠神经内分泌肿瘤的肿瘤学结局。

设计:回顾性多中心倾向评分匹配研究,使组间异质性最小化,并关注手术策略之间的差异。

设置:17 家中国大型医疗中心参与本研究。

患者:回顾性分析 144 例经病理证实的 G2 级直肠神经内分泌肿瘤患者。

主要观察指标:通过评估癌症特异性生存和无复发生存对手术策略进行比较。

结果:本研究共纳入 144 例 G2 级直肠神经内分泌肿瘤患者。27 例患者接受了内镜下切除,55 例接受了经肛门切除,50 例接受了根治性切除,12 例接受了姑息性手术或远处转移活组织检查。在接受根治性切除的 50 例患者中,根据组织病理学结果,30 例(60.0%)患者淋巴结呈阳性。预测癌症特异

性生存的肿瘤大小的最佳截断值为 1.5 cm。G2 级直肠神经内分泌肿瘤 ≤ 1.5 cm 的患者,局部切除组和根治性切除组的癌症特异性生存率和无复发生存率无显著差异($P>0.05$)。在 G2 级直肠神经内分泌肿瘤 >1.5 cm 的患者中,局部切除组的无复发生存率显著低于根治性切除组($P=0.04$)。

局限:回顾性分析的性质和相对较短的随访期。

结论:G2 级直肠神经内分泌肿瘤有不容忽视的淋巴结转移率。对于肿瘤 ≤ 1.5 cm 且无转移的患者,局部切除是可行的选择,而对于肿瘤 >1.5 cm 的患者,根治性切除更加有利。

直肠癌新辅助治疗后残留原位癌和病理完全缓解:生存率的比较

Nathan M. Kohrman, Jordan R. Wlodarczyk, Li Ding, Nicholas P. McAndrew, Sandra D. Algaze, Kyle G. Cologne, Sang W. Lee, Sarah E. Koller

翻译:贺亚博 江苏省中医院

审校:竺平 江苏省中医院,赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:直肠癌新辅助放化疗后的病理完全缓解与生存率的提高有关。目前尚不清楚残留原位癌是否预示着类似的结果。**目的:**接受新辅助治疗的局部进展期直肠癌患者中,对获得病理原位癌与病理完全缓解的生存率进行比较。

设计:回顾性队列研究。

设定:国家公共数据库。

患者:纳入 2006—2016 年国家癌症数据库中的 4 594 例局部进展期直肠癌患者,这些患者接受了新辅助治疗和手术,最终病理结果为淋巴结阴性、ypTis 或 ypT0。最终病理为 ypT0 者 4 321 例(94.1%),ypTis 者 273 例(5.9%)。

主要结局指标:总生存率。

结果:中位年龄为 60 岁。女性患者 1 822 例(39.7%)。初始分期 54.5%(2 503 例)为 II 期病变,45.5%(2 091 例)为 III 期病变。与 ypT0 组相比,ypTis 组的总生存率降低(HR: 1.42, 95%CI: 1.04~1.95, $P=0.028$)。与总生存率下降相关的其他因素包括:确诊时年龄较大、Charlson-Deyo 评分增加,以及肿瘤分化程度低。与生存率提高相关的变量包括女性、私营保险以及同时接受了新辅助放化疗和辅助化疗。就整个队列而言,临床 II 期和 III 期患者之间的生存率没有差异。

局限:无法对标准治疗和全程新辅助治疗的差异进行数据提取分析。总生存期被定义为从手术到因任何原因死亡或最后一次联系的时间,引入了一些错误的死亡分类。

结论:对于接受新辅助放化疗后手术的局部进展期直肠癌患者,ypTis 的总生存率差于 ypT0。在这组患者中,临床分期并不是生存的重要预测因素。需要前瞻性试验来比较这些病理结果的生存率。

使用基于计算机断层扫描的骨盆测量和内脏肥胖指标,预测接受直肠癌手术患者的全直肠系膜切除质量

Vladimir Bolshinsky, David Sweet, Dominic Vitello, Xue Jia, Stefan Holubar, James Church, Brian R. Herts, Scott R. Steele

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:完整的全直肠系膜切除是根治性直肠癌手术的金标准。在狭窄的骨盆中确保质量是具有挑战性的,而肥胖会加剧技术困难。骨盆测量是对骨盆尺寸进行测量,但其在术前评估直肠切除手术困难程度方面的作用尚未得到充分探讨。**目的:**确定与根治性直肠切除术后全直肠系膜切除不完全相关的骨盆结构因素,并建立一个预测模型来评估全直肠系膜切除质量。

设计:回顾性队列研究。

设置:直肠癌患者的四级转诊中心数据库(2009—2017年)。

患者:根治性直肠癌手术。

干预措施:所有放射学测量数据均来自经过验证的成像处理软件工具处理的术前 CT 图像。全直肠系膜切除的完整性来自组织学报告。

主要结局指标:放射学骨盆测量和肥胖指标对预测直肠全系膜切除质量的能力。

结果:符合纳入标准的 410 例患者中,362 例完成了完整的全直肠系膜切除(88%)。多变量回归分析确定了更深的骶骨曲线(每 100 mm², OR=1.14, 95%CI: 1.06~1.23, $P<0.001$)和更大的骨盆出口横向距离(每 10 mm, OR=1.41, 95%CI: 1.08~1.84, $P=0.012$)与全直肠系膜的不完全切除独立相关。骨盆入口面积的增加(每 10 cm², OR=0.85, 95%CI: 0.75~0.97, $P=0.02$)与更高的全直肠系膜完整切除率相关。在体质指数(<30 kg/m² vs. 30 kg/m²)或性别之间未发现腹部肥胖比例(>0.4 vs. <0.4)的差异。我们建立了一个预测系膜切除质量模型,使用的变量有:骶骨曲线深度、骨盆入口面积和骨盆出口横向距离。

局限:回顾性分析未控制外科手术方法的选择。

结论:骨盆测量可以预测直肠癌术中全直肠系膜切除的质量,并可以在术前提醒外科医生注意特别困难的病例。这一预测模型可能有助于治疗策略,并有助于比较传统和新型全直肠系膜切除技术的结果。

补体因子 D 和 BCL2 可联合抑制早发性结直肠癌

Shahrose Rahman, Arthur Affleck IV, Rebecca Ruhl, Ranish K. Patel, Lina Gao, Brian Brinkerhoff, V. Liana Tsikitis, Sudarshan Anand

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:早发性和晚发性结直肠癌的肿瘤免疫微环境不同,这有利于肿瘤的进展。我们之前确定了包括补体因子 D 在内的几个基因在早发性结直肠癌患者中表达增加。

目的:本研究旨在评估和验证免疫基因在早发性和晚发性结直肠癌中的差异表达。我们还旨在临床前小鼠模型中测试靶向早发性结直肠癌中增加基因的已知药物。

设计:采用回顾性队列研究,并使用肿瘤 RNA(来自福尔马

林固定石蜡包埋组织、细胞培养物和免疫组织化学)来验证基因表达和基因功能。在体内进行肿瘤预临床研究,以评估药物的疗效。

设置:查询俄勒冈州结直肠癌登记处,寻找结直肠癌患者。

受试者:研究包括 67 例早发性和 54 例晚发性结直肠癌患者。

干预:采用 HCT-116 结肠癌细胞系的动物模型进行预处理,使用补体因子 D 抑制剂 danicopan 和 BCL2 抑制剂 venetoclax,或使用载体对照。

主要结局指标:回顾性队列研究的主要结局指标是使用 NanoString 数据的 RNA 升高标志物。当在小鼠临床前模型中抑制这些标志物时,主要结局指标是肿瘤体积和重量。

结果:根据先前公布的数据更新样本量后,本研究发现补体因子 D 和 BCL2 这两种已知功能的基因和小分子抑制剂在早发性结直肠癌患者中表达水平升高。在一种小鼠模型中,使用 danicopan、venetoclax 这两种药物抑制这些标记物时,本研究发现上述药物组合可减轻肿瘤负担,但也存在毒性作用。

局限:小样本量,皮下造瘤。

结论:在一种小鼠临床前模型中,早期发病相关基因补体因子 D 和 BCL2 的组合抑制减缓了早发性结直肠癌的生长速度。

炎症肠病摘要 *Inflammatory Bowel Disease*

Abstracts

炎症性肠病术后持续使用阿片类药物的危险因素: 一项观察性队列研究

Viviane A. Lin, Rune P. Hasselager, Tina Fransaard, Ismail Gögenur

翻译:陈文平 西安大兴医院

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:炎症性肠病(IBD)患者持续使用阿片类药物的风险增加,其中手术起着重要作用。

目的:确定患有 IBD 且进行胃肠道手术的患者术后持续使用阿片类药物的危险因素,并描述术后住院期间阿片类药物治疗。

设计:这是一项回顾性观察队列研究。术后持续使用阿片类药物的比值比(OR)通过术前和住院期间指标进行计算,住院期间阿片类药物的使用通过口服吗啡等效物进行描述。

设定:本研究在一所大学医院进行,该医院设有一间专门的 IBD 外科病房。

患者:纳入 2017—2022 年期间因炎症性肠病(IBD)而接受手术治疗的患者。

主要结局指标:我们的主要结局指标是术后持续使用阿片类药物(术后 3~9 个月至少开具 1 次阿片类药物处方)。

结果:我们纳入了 384 例患者,其中 36 例(9.4%)术后持续使用阿片类药物,但其中只有 11 例(2.9%)的患者术前未使用过阿片类药物。我们通过多元回归分析确定了以下因素作为术后持续使用阿片类药物的危险因素:WHO 体

能状态 >1 (OR=8.21, 95%CI: 1.19~48.68)、术前每日使用阿片类药物(OR=12.84, 95%CI: 4.78~35.36)、合并精神类疾病(OR=3.89, 95%CI: 1.29~11.43)以及住院期间平均每日阿片类药物用量(每增加 10 个口服吗啡当量)(OR=1.22, 95%CI: 1.12~1.34)。

局限:由于我们是单中心的观察性研究,且样本量有限,因此得到的置信区间较宽。

结论:我们确定了 IBD 接受手术的患者术后持续使用阿片类药物的风险因素。结果表明,需要在 IBD 患者手术前后优化疼痛治疗方案。这些患者可能在减少阿片类药物使用的措施中受益。

Darvadstrocel (同种异体干细胞疗法)治疗克罗恩病肛瘘的临床应用:间充质干细胞治疗克罗恩病肛瘘的国家项目(PRIME 研究)

Maria Dolores Herreros, Jose - Manuel Ramirez, Ana M. Otero - Piñeiro, Marc Martí-Gallostra, Izaskun Badiola, Jose M. Enríquez-Navascues, Monica Millan, Erica Barreiro, Fernando de la Portilla de Juan, Javier Suárez Alecha, Damian Garcia-Olmo

翻译:徐海霞 上海交通大学医学院附属第六人民医院

审校:芮耀宇 中山大学附属第六医院

背景:15%~50% 克罗恩病患者合并肛瘘。克罗恩肛瘘治疗复杂,往往需要多学科诊治。darvadstrocel (从脂肪提取物中获得的同种异体间充质细胞)于 2018 年被欧洲和西班牙医疗药品机构批准用于治疗克罗恩肛瘘。近期的欧洲克罗恩病和结肠炎组织以及西班牙克罗恩病和溃疡性结肠炎工作组指南指出 darvadstrocel 有效且安全性良好,证据级别高(2 级)。

目的:提供西班牙人群现实世界中 darvadstrocel 的有效数据。

设计:基于前瞻性收集数据的回顾性队列研究。

设定:14 个机构。

患者:纳入 2019 年 11 月至 2022 年 4 月于 14 个机构中接受 darvadstrocel 治疗的 73 例患者,纳入标准包括:(1)克罗恩病合并复杂性肛瘘;(2)常规和抗肿瘤坏死因子治疗失败;(3)手术前盆腔 MRI 证实没有 >2 cm 的积液。

干预措施:darvadstrocel 治疗。

主要结局指标:治疗 6 个月后评估,结局包括临床应答(≥ 50% 外口闭合)、完全临床闭合(100% 外口)和影像学愈合(无积液 > 2 cm、水肿或炎症)。

结果:63 例(86.3%)患者为临床应答,50 例(68.5%)为完全临床闭合,45 例(69.2%)达到影像学愈合。41 例(63.1%)中观察到临床和影像学应答。并非所有临床愈合的患者均达到影像学愈合,反之亦然。没有严重不良事件。

局限:回顾性研究。

结论:研究结果与之前临床试验、INSPIRE 研究(评估欧洲、以色列、瑞士、英国和日本 darvadstrocel 疗效)中的真实世界疗效结果以及先前发表的文献结果一致。临床实践中应用 darvadstrocel 治疗克罗恩病肛瘘是有效的,并且安全性良好。

盆底疾病摘要 *Pelvic Floor Disease Abstract*

对复发性直肠脱垂修补的持久治疗可能需要避开首次手术方式

Liliana Bordeianou, James W. Ogilvie Jr, Julia T. Saraidaridis, Kinga S. Olortegui, Carlo Ratto, Alex J. Ky, Lucia Oliveira, Sarah A. Vogler, Brooke H. Gurland

翻译:许晨 天津市人民医院

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:复发性直肠脱垂的手术治疗与特有的技术挑战相关,部分取决于所需开展的首次手术。成功率各不相同,并且缺乏确定复发性直肠脱垂患者最佳治疗方法的数据。

目的:评估既往行直肠脱垂修补患者现有手术方式,并比较初次手术和再次手术的短期结果,包括直肠脱垂的复发。

设计:前瞻性数据库的回顾性分析。

设定:多中心盆底疾病联合会前瞻性质量改进数据库。超过 25 个中心(81% 为高容量中心)的匿名外科医生自我报告了患者人口统计学数据、既往修补情况、尿失禁和排便障碍症状以及手术细节,包括了既往脱垂修补史及同时修补史。

干预措施:记录既往直肠脱垂手术的修补发生率与类型、初次及再次手术的主要结果和次要结果。比较再次直肠脱垂修补患者和初次直肠脱垂修补患者情况,对初次和再次手术中直肠脱垂复发的发生率进行量化。

主要结局指标:初次手术和再次手术中直肠脱垂复发的主要转归。

结果:461 例患者中,有 89 例(19.3%)再次接受直肠脱垂修补术。在短期随访中,再次手术患者的直肠脱垂复发率与进行初次修补手术患者的复发率相似。然而,接受再次手术的患者很少进行与初次手术相同的手术。

局限:医生自我报告,数据未经识别证实。

结论:我们的研究表明:复发直肠脱垂手术是可行的,其可以在短期内提供足够的直肠脱垂持久性。在临床可行情况下,可能需要改变重做手术的方式。

结局摘要 *Outcomes Abstract*

先天性巨结肠的过渡性医疗:那些被遗漏的人

David S. Thompson, Joseph R. Davidson, Kathryn Ford, Stavros Loukogeorgakis, Simon Eaton, Simon Blackburn, Joseph Curry

翻译:竺平 江苏省中医院

审校:何思祺 中山大学附属第五医院

背景:先天性巨结肠(Hirschsprung disease)的临床长期影响多变,进一步了解患者成年后可能面临的挑战有助于为过渡性医疗提供依据。

目的:探讨成年先天性巨结肠患者的治疗效果和过渡性医疗经验。

设计:队列研究。

设定:单中心。

患者:1977—2001 年接受治疗的所有先天性巨结肠患者(2018—2019 年 7 月接受调查时年龄>18 岁)。向符合条件的患者发送经过验证的多维度调查问卷以及有关其过渡性医疗的定性问题。

主要结局指标:过渡性医疗状况、排便功能和生活质量评估。对过渡性医疗经验进行定性分析。

结果:在 139 例患者中,有 20 例接受了过渡性医疗(10 例至少有过 1 次就诊,但已经出院,10 例正在接受持续的随访)。这些患者在随访时排便功能和生活质量评分均较低。23 例(17%)在出院时有遗粪问题,7 人接受了过渡性医疗。其中,39%(9/23)患者的排便功能评分正常(≥ 17 分),5/23(22%)患者的评分较差(< 12 分),1 例患者后来接受了造口。有 18 例(13%)的排便功能存在中-重度问题,只有 5 例患者接受过过渡性医疗,其中 2 例患者仍在接受过渡性医疗。重要的是,当这些中位年龄为 14(IQR:12~16)岁的患者从我们的儿科中心出院时,10/17 的患者没有明显的排便问题,这表明患者在出院后功能恶化。

局限:回顾性设计,以及依靠临床记录和患者回忆来收集出院状态和相关事件信息。

结论:先天性巨结肠患者中排便功能仍然存在或成为重要负担,其所占比例虽小但影响显著。以上结果表明,有必要对需要过渡性医疗的患者进行更好的分层,并确保在患者出院后病情发生变化时有明确的治疗途径。

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 池绍丞 芮耀宇 何思祺 贺亚博 赖思聪 梁逸超 梅祖兵 孙伟鹏 唐彬 徐海霞 徐贤纲 许晨 张木梓 张荣欣 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:肛门 Kaposi 肉瘤:结直肠外科医生需要了解些什么?

每月精选文章:局部切除与根治性切除治疗 G2 级直肠神经内分泌肿瘤的多中心倾向评分匹配分析

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.