

Dis Colon Rectum 2024 年 10 期摘要

结直肠癌摘要 Colorectal Cancer Abstracts

生理能力和手术应激评估联合 C-反应蛋白-白蛋白比值的综合风险评分评估是预测结直肠癌长期结局的有效预后指标

Yujin Kato, Kohei Shigeta, Yuki Tajima, Junpei Nakadai, Yuki Seo, Hiroto Kikuchi, Ryo Seishima, Koji Okabayashi, Yuko Kitagawa

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:在结直肠癌患者中,C-反应蛋白-白蛋白比值、评估生理能力和手术应激的综合风险评分均能体现预后意义。

目的:评估联合应用C-反应蛋白-白蛋白比值和综合风险评分预测结直肠癌患者预后的临床价值。

设计:多中心回顾性研究。

设定:根据C-反应蛋白-白蛋白比值和综合风险评分(低/中/高)得出的综合评分,将队列分为3组。

患者:本研究纳入了2010—2019年期间在多个机构接受根治性切除术的患者。

主要结局指标:总体生存率、无复发生存率。

结果:本研究共纳入2 207例患者(低队列801例,中队列817例,高队列589例)。多变量分析显示,综合评分是总体生存率和无复发生存率的独立预后因素,与疾病分期无关($P<0.05$)。此外,Harrell的C指数表明,综合评分的预测能力明显优于C-反应蛋白与白蛋白比值或综合风险评分($P<0.001$)。

局限:本研究采用回顾性设计,不包括遗传标记数据。

结论:C-反应蛋白与白蛋白比值和综合风险评分的协同组合有助于对综合评分进行强有力的定义,无论疾病分期如何,综合评分都是一个强有力的预后因素。这一发现有可能为接受根治性切除的结直肠癌患者的诊疗提供新的见解。

应用人工神经网络预测结直肠癌术后早期并发症及再入院

Annamaria Agnes, Sa Nguyen, Tsuyoshi Konishi, Oliver Peacock, Brian K. Bednarski, Nancy You, Craig Messick, Matthew Tillman, John Skibber, George J. Chang, Abhineet Uppal

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心,廖毅俊 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:通过对早期术后并发症的预测可以把接受结直肠癌手

术的患者进行风险分层。然而,传统回归模型在识别大量变量之间复杂非线性关系的能力有限。我们开发了一种人工神经网络模型来优化对结直肠癌手术患者术后主要并发症和再入院风险的预测。

目的:本研究的目的是开发一种人工神经网络模型,使用术后实验室指标预测术后并发症,并将这些模型的准确性与标准回归方法进行比较。

设计:这项回顾性研究包括2016年1月1日至2021年7月31日期间接受择期结直肠癌切除术的患者。我们收集了临床数据、癌症分期和术后第1至3天的实验室数据,并使用多变量logistic回归和单层神经网络构建并发症和再入院风险的模型。

设定:国家癌症研究所指定的综合癌症中心。

患者:成人结直肠癌患者。

主要结局指标:使用ROC曲线下面积预测术后主要并发症、再入院和吻合口漏的准确性。

结果:与回归模型相比,神经网络在预测主要并发症方面的曲线下面积更大(神经网络0.811;回归模型0.724, $P<0.001$)。神经网络在预测吻合口漏($P=0.036$)和术后第1至2天再入院($P=0.014$)方面也有明显优势。

局限:本单中心,局限于癌症手术的回顾性设计。

结论:在这项研究中,我们生成了一组用于早期预测结直肠癌术后并发症的模型。与传统的逻辑回归模型相比,神经网络模型具备更强的判别能力。这些模型可以最早在术后第二天发现早期术后并发症。

良性疾病摘要 Benign Disease Abstract

携带CHEK2胚系突变个体的胃肠道息肉和息肉病

Corey Chang, John E. Lee, Kevin M. Waters, Brent K. Larson

翻译:蒋峰 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:检查点激酶2是DNA损伤检查点系统中的肿瘤抑制基因,数种癌症中可能均发生突变。在常规检查中发现具有检查点激酶2胚系突变的多发性结肠息肉患者,建议至少对患者的10个息肉进行基因检测。

目的:本研究评估检查点激酶2是否与单发或多发息肉有关,并描述了胃肠道临床病理特征。

设计:回顾性观察研究。

设定:回顾1999—2020年间有携带胚系检查点激酶2突变的患者。

患者:纳入 45 例携带胚系检查点激酶 2 突变的患者接受内镜检查。

结局指标:临床病理特征。

结果:45 例患者中有 25 例患有息肉,3 例仅有上消化道息肉,17 例仅有下胃肠道息肉,5 例同时有上、下消化道息肉。息肉患者中最常见的胚系检查点激酶 2 突变是 p.S428F($n=10$)、p.I157T($n=4$)和 p.T476M($n=2$),其他患者均存在其他位点不同突变。在下消化道息肉患者中,9 例为腺瘤,6 例为锯齿状息肉,1 例为炎性息肉,6 例同时为腺瘤和锯齿状息肉。3 例患者(p.I157T, $n=2$;p.R117G, $n=1$)有>10 个腺瘤,1 例患者(p.G259fs)有 18 个锯齿状息肉。5 例患者(11.1%)发展为结直肠癌,其中 2 例腺瘤>10 个。5 例 p.S428F 突变的患者(50%)仅患有右半结肠腺瘤。

局限:单中心描述性研究。

结论:息肉病患者应考虑胚系检查点激酶 2 突变,p.S428F 突变患者中右半结肠腺瘤的优势表明了右侧结肠镜检查在这些患者中的重要性。

肛门直肠疾病摘要 Anorectal Disease

Abstract

在门诊肛肠手术中实施多模式加速康复方案:一项随机试验

Lucille Y. Yao, Aaron B. Parrish, Phillip R. Fleshner, Karen N. Zaghiyan

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, 孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:很少有研究报道门诊肛肠手术中加速康复方案的结果。我们假设具有多模式镇痛的门诊肛肠手术加速康复路径可以减少术后阿片类药物的使用。

目的:比较接受多模式镇痛和未接受多模式镇痛的门诊肛肠手术患者术后阿片类药物的使用情况。

设计:2018 年 9 月至 2022 年 5 月期间接受择期肛瘘或痔手术患者的前瞻性随机试验。

设定:市区教学医院。

患者:2018 年 9 月至 2022 年 5 月接受择期肛瘘或痔手术的 18 至 70 岁成年人。

干预:多模式加速康复途径包括术前和术后口服对乙酰氨基酚、加巴喷丁和酮洛酸的非阿片类镇痛。

主要结局指标:主要结局指标是术后第一周口服阿片类药物。次要结局指标包括术后前 30 天的最大疼痛和恶心感评分、不良事件和急诊室或住院治疗情况。

结果:在 109 例入选患者中,有 20 例患者失访。其余 89 例患者的中位年龄为 38 岁(范围为 20~67 岁),包括 41 例女性(46%)。加速康复方案组(E 组)和非加速康复方案组(NE

组)在术前和手术特征方面的差异无统计学意义。研究的主要终点,即第一周口服吗啡毫克当量的使用,NE 组患者药物使用量(79 mg;范围,0~600)相较 E 组患者(8 mg;范围,0~390)显著较高($P=0.002$)。在亚组分析中,分配到 NE 组的肛瘘和痔手术患者在第一周的口服吗啡毫克当量显著高于 E 组患者。次要结局指标方面没有显著差异。

局限:患者和药物都没有设盲。我们的发现仅限于痔和肛瘘手术,可能不适用于其他肛门直肠手术。

结论:在择期肛瘘和手术中应使用包括多模式镇痛在内的加速康复方案,以减少术后阿片类药物的使用。试验注册号: ClinicalTrials.gov ID NCT03738904

盆底疾病摘要 Pelvic Floor Disease Abstract

传统针刺对比生物反馈治疗大便失禁:一项随机对照试验

Yvonne Y. Ng, Koon Yaw Tan, Zhao Yun, Isaac Seow-En, Aik Yong Chok, Julia Chuang, Megan S. Loy, Emile K. Tan

翻译:王泉杰 福建医科大学附属协和医院,周易明 复旦大学附属华山医院

审校:池绍丞 吉林省肿瘤医院

背景:大便失禁严重影响生活质量,并带来巨大的社会经济负担。生物反馈治疗是最佳的医学疗法之一,可改善轻度症状,但对中重度症状的效果甚微。大便失禁的外科治疗伴随着一定的并发症发生率,导致其接受率较低,应用较少。在新加坡,针刺疗法广泛应用于治疗多种疾病,但其在大便失禁中的应用相对较少。同时,在我们的本地环境中,针刺治疗具有可及性、经济性,并具有广泛的接受性。

目的:比较传统中医针刺疗法与生物反馈疗法在大便失禁治疗中的效果,调查两种疗法治疗后患者生活质量的差异。

设计:随机对照试验。

设定:单中心前瞻性研究。

患者:招募每周出现≥2 次大便失禁或圣马克失禁评分≥5 分的患者。患者被随机分配到生物反馈治疗组(10 周内进行 3 次治疗)或针刺治疗组(10 周内进行 30 次治疗)。

主要结局指标:出现失禁次数,圣马克评分和大便失禁生活质量量表。

结果:共有 85 例患者被随机分配到生物反馈治疗组($n=46$)或针刺治疗组($n=39$)。两组的患者人口统计学和基线临床特征的差异无统计学意义($P>0.05$)。总体中位失禁次数在两组中均有所减少,针刺治疗组在第 15 周时失禁显著减少($P<0.001$)。针刺治疗同时改善了生活质量,包括在第 15 周时的生活方式、应对能力、抑郁和尴尬情绪($P<0.05$)。虽然第 15 周时两组圣马克评分均显著降低($P<0.001$),但针刺治疗组的评分降低较显著($P=0.002$)。

局限性:需要更长时间的随访。

结论:针刺治疗对大便失禁患者临床有效,并改善其生活质量。临床试验注册: Clinicaltrials.gov (NCT04276350)。

结局摘要 Outcomes Abstracts

结肠癌术后肠道功能障碍:一项前瞻、纵向、多中心研究

Sofia J. Sandberg, Jennifer Park, Viktor Tasselius, Eva Angenete

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:结肠切除术后功能评价的纵向研究较少。

目的:使用低位前切除综合征评分以及特定的验证项目研究结肠切除术后1年和3年的肠道功能障碍和及相关不适。

设计:本研究是一项针对新诊断结肠癌患者的观察性、前瞻性多中心研究,呈现了基于结肠癌患者生活质量的肠道功能障碍和相关不适的长期结果。

设定:该研究于2015年至2019年期间在21家瑞典和丹麦的外科中心进行。

患者:所有接受左半或右半结肠切除的患者均符合条件。排除标准为年龄18岁以下、认知障碍或无法理解瑞典语和丹麦语的患者。患者在诊断时以及诊断后1年和3年完成大量问卷调查。临床数据由国家质量登记处补充。

主要结局指标:评估低位前切除综合征评分、特定肠道症状群以及患者自述的不适。

结果:在1221例患者(有效率83%)中,17%的患者在任意一类切除术后1年内均报告了严重的低位前切除综合征,在3年后结果一致(右半17%,左半16%)。长期来看,两种切除方式的唯一显著差异是右半切除后稀便发生率较高。总体来看,低于1/5的患者经历了不适,女性报告的症状更为频繁且不适程度更高。特别是失禁和稀便与不适密切相关。

局限:缺乏术前肠道功能数据。

结论:我们的研究表明,结肠切除术后肠道功能基本保持完整,只有少数患者报告了显著的不适。女性患者出现不良结果更为常见。右半切除术后出现稀便,以及失禁、稀便与不适之间的联系突出表明,在评估结肠癌患者时,除了LARS评分外,还需要进行术后评估和更全面的评估。

评估指甲油在造口底盘中的应用效果:与市场上常见造口膏的对比分析

Fatemeh Chinisaz, Seyed Amir Miratashi Yazdi, Hadi Ahmadi Amoli, Leyla Sahebi

翻译:王玲 重庆医科大学

审校:樊文彬 重庆中医药学院,吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:造口患者中普遍存在造口周围皮肤并发症,显著影响他

们的生活质量。造口护理对于造口患者至关重要,因为它维持了造口的粘附性,保护并减少造口周围皮肤并发症的发生。

目的:评估指甲油作为一种新型皮肤屏障的有效性,并将其效果与市场上常见的造口膏进行比较。

设计:I期随机对照试验。

设定:单一创伤和手术中心。

主要结局指标:测试了指甲油在造口底盘护理中的使用效果,并与常见的造口膏进行比较。在6个月期间,研究招募了40例需要回肠造口术的患者,并对他们进行了8周的随访。术后评估使用了造口患者生活质量问卷和SF-36问卷,以及手术后1天、4周和8周的体检。

结果:研究共包括40例患者。在所有3个时间点,SF-36评分、造口护理所花费的时间和成本均存在显著差异。干预组在第一个和第二个时间点经历了较少的造口周围皮肤并发症(如皮肤瘙痒、发红、炎症和灼热)以及皮肤过敏($P<0.05$)。此外,无论是干预组还是对照组,均未出现如毛囊炎、念珠菌病、接触性皮炎或坏疽性脓皮病等罕见并发症。

局限:单机构研究。

结论:使用指甲油作为底盘可以减少皮肤过敏、造口周围皮肤并发症以及造口护理所需的时间和经济花销。此外,使用指甲油在患者的生活质量方面显示出良好的结果。因此,在研究参与者中,指甲油作为首选得到了广泛认可。

应用人工神经网络预测结直肠癌术后早期并发症及再入院

Annamaria Agnes, Sa Nguyen, Tsuyoshi Konishi, Oliver Peacock, Brian K. Bednarski, Nancy You, Craig Messick, Matthew Tillman, John Skibber, George J. Chang, Abhineet Uppal

翻译:张荣欣 廖毅俊 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:通过对早期术后并发症的预测可以把接受结直肠癌手术的患者进行风险分层。然而,传统回归模型在识别大量变量之间复杂非线性关系的能力有限。我们开发了一种人工神经网络模型来优化对结直肠癌手术患者术后主要并发症和再入院风险的预测。

目的:本研究的目的是开发一种人工神经网络模型,使用术后实验室指标预测术后并发症,并将这些模型的准确性与标准回归方法进行比较。

设计:这项回顾性研究包括2016年1月1日至2021年7月31日期间接受择期结直肠癌切除术的患者。我们收集了临床数据、癌症分期和术后第1至3天的实验室数据,并使用多变量logistic回归和单层神经网络构建并发症和再入院风险的模型。

设定:国家癌症研究所指定的综合癌症中心。

患者:成人结直肠癌患者。

主要结局指标:使用ROC曲线下面积预测术后主要并发症、

再入院和吻合口漏的准确性。

结果:与回归模型相比,神经网络在预测主要并发症方面的曲线下面积更大(神经网络 0.811;回归模型 0.724, $P<0.001$)。神经网络在预测吻合口漏($P=0.036$)和术后第 1 至 2 天再入院($P=0.014$)方面也有明显优势。

局限:本单中心,局限于癌症手术的回顾性设计。

结论:在这项研究中,我们生成了一组用于早期预测结直肠术后并发症的模型。与传统的逻辑回归模型相比,神经网络模型具备更强的判别能力。这些模型可以最早在术后第二天发现早期术后并发症。

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):池诏丞 窦若虚 樊文彬 吕耀宇 何思祺 蒋峰 金磊 赖思聪 李悠然 廖毅俊 卢丹 马志明 孙伟鹏 王玲 王泉杰 吴炯 鲜振宇 姚一博 张木梓 张荣欣 张昭 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

临床实践指南:美国结直肠外科医师学会慢性便秘诊疗临床实践指南

住院医师角:结直肠癌手术的术前预康复

每月精选文章:传统针刺对比生物反馈治疗大便失禁:一项随机对照试验

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.

中华医学会