

Dis Colon Rectum 2024 年 12 期摘要

直肠癌器官保留随访期间磁共振发现可疑淋巴结再生应如何处理?

Barbara M. Geubels, Monique Maas, Geerard L. Beets, Brechtje A. Grotenhuis

On behalf of the Dutch Watch-and-Wait Consortium

翻译:夏坤锬 郑州大学第一附属医院,唐彬 湘潭市中心医院

审校:池诏丞 吉林省肿瘤医院

背景:目前对于处于等待观察的直肠癌患者出现淋巴结再生还缺乏标准化的诊断程序和后续治疗方案。

目的:本研究旨在评估器官保留患者出现可疑淋巴结再生的诊断和治疗。

设计:回顾性分析 35 例等待观察期间磁共振发现可疑淋巴结再生的直肠癌患者。

数据来源:患者来自国家和机构的等待观察数据库。

患者:本研究共纳入 35 例患者,其中 27 例接受新辅助放(化)疗后等待观察,8 例早期直肠癌患者在接受局部切除后等待观察。

主要观察指标:诊断程序、治疗和组织病理学结果。

结果:中位随访时间为 34 个月。从放(化)疗结束或局部切除到磁共振首次发现可疑淋巴结再生的中位等待观察时间分别为 9 个月和 10 个月。首次发现可疑淋巴结再生后,35 例患者中有 17 例未经进一步诊断即接受治疗,其中 7 例患者出现肠腔内再生;18 例患者进行了额外的诊断程序,其中有 4 例进行 PET-CT 或直肠腔内超声引导下活检,并根据淋巴结再生的可疑度开始治疗。在这 18 例患者中,14 例在 8~12 周后复查磁共振:可疑淋巴结的生长是治疗的最重要的决定性因素,其中有 8 例患者重复进行磁共振、PET-CT 检查,和/或经直肠超声引导活检:其中半数的检查有助于患者启动治疗。35 例患者中 34 例接受了治疗,9 例接受(再)放疗,33 例进行全直肠系膜切除术。在接受全直肠系膜切除的 33 例患者中,27 例在切除标本中发现病理证实的淋巴结再生;6 例没有淋巴结受累的患者中 5 例经病理证实为肠腔内再生。

局限:研究人群的高度选择性。

结论:进行器官保留的直肠癌患者,在等待观察期间,磁共振在淋巴结再生的诊断中发挥重要作用。隔期重复磁共振检查有利于制定治疗决策,而 PET-CT 和经直肠腔内超声引导下活检的作用似乎有限。

缺乏定期初级保健医生随访与直肠癌幸存者的急诊就诊次数增加相关

Jeongyoon Moon, Ebram Salama, Anna Wang, Mylène Arsenault, Nathalie Leon, Carmen Loiselle, Fatemeh Rajabiyazdi

翻译:黄鉴 昆明医科大学第一附属医院

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:随着直肠癌治疗的进步和预后的改善,有特殊需求的直肠癌幸存者数量持续上升。

目标:假设很大一部分直肠癌幸存者无法定期去看初级保健医生。本研究的目的是调查初级保健医生的随访和与生存相关的急诊就诊之间的关联性。

设计:对已完成所有治疗的直肠癌幸存者进行回顾性队列研究。

患者:2005—2021 年接受直肠切除术并完成治疗的直肠癌患者

地点:加拿大魁北克省的单一的三级护理中心。

主要结果指标:与生存相关的急诊就诊。

结果:总共纳入了 432 例直肠癌幸存者。中位年龄为 72(四分位距 63~82)岁,190 例女性(44.0%),Charlson 合并症指数中位为 5(四分位距 4~6)。有 153 例(35.4%)没有向初级保健医生注册。60 人因与长期生存相关的病情而前往急诊。使用 Cox 比例风险分析,缺乏初级保健医生注册与生存相关急诊就诊的可能性较高有关。

局限性:本研究受到观察设计的限制。

结论:缺乏定期的初级保健医生随访可能导致直肠癌幸存者急诊就诊的增加。需要努力改善获得初级保健医生的随访机会和协调跨学科的照护,以改善对直肠癌幸存者的护理。

肠系膜脂肪源性放射学模型:识别慢性溃疡性结肠炎结肠纤维化及预测生物制剂疗效反应

Feng Zhu, Ting Dong, Chunxiang Tang, Juan Wei, Wenwen Guo, Chao Ding, Luying Gui, Jianfeng Gong

翻译:陈文平 西安大兴医院

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:有证据表明溃疡性结肠炎的病变延伸到黏膜以外。放射组学在溃疡性结肠炎纤维化中的应用尚不清楚。

目的:本研究旨在利用从肠壁和肠系膜脂肪组织中提取的放射组学特征,描述慢性溃疡性结肠炎的结肠纤维化及对生物制剂的治疗反应。

设计:前瞻性数据库的回顾性分析。

设定:本研究在一家三级中心进行。

患者:共纳入 72 例接受直肠结肠切除术的患者和 47 名接受生物制剂诱导的患者。

干预:收集计算机断层扫描图像,提取放射性特征,使用逻辑回归建立放射组学模型。

主要结局指标:主要结局是结肠纤维化,根据组织学评分分为轻度纤维化和重度纤维化。

结果:在训练队列和测试队列中,肠壁模型预测严重纤维化

的曲线下面积分别为 0.931 ($P < 0.001$) 和 0.869 ($P < 0.001$)。对于肠系膜脂肪组织模型,曲线下面积分别为 0.947 ($P < 0.001$) 和 0.837 ($P < 0.001$)。在预测慢性溃疡性结肠炎患者对生物制剂的反应方面,肠系膜脂肪组织模型优于肠壁模型(曲线下面积分别为 0.809, $P < 0.001$ 和 0.722, $P = 0.006$)。

局限: 回顾性单中心研究。

结论: 基于肠壁和肠系膜脂肪组织特征的两种放射模型很容易预测慢性溃疡性结肠炎的结肠纤维化和对生物制剂的治疗反应。肠系膜含有关键信息,参与了结肠纤维化。

径向发射二极管激光闭合经括约肌肛瘘

Scott R. Kelley, Robert A. Vierkant, Jennifer M. Russell, Kayleigh M. Cummings, Shannon R. Berndt

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, 吴耀宇 中山大学附属第六医院

背景: 肛瘘的治疗已经转向注重在根除疾病的同时保持肛门控便功能。自 2011 年以来,多项异质性研究已经报道了利用径向发射二极管激光导管消融肛瘘管,成功率从 20% 到 89% 不等。

目的: 介绍我们使用径向发射二极管激光治疗腺源性孤立性经括约肌肛瘘的经验。

设计: 前瞻性非随机单中心试验,随访 12 个月。

设定: 四级转诊学术保健中心。

患者: 46 例成人经括约肌肛瘘。

干预: 所有患者均接受了径向发射二极管激光肛瘘闭合术。

主要结局指标: 临床愈合和瘘管复发。

结果: 46 例中位年龄为 48 (26~85) 岁的患者接受了二极管激光闭合术。大多数患者为男性 (28 例, 60%)。24 例 (52%) 有既往瘘管修复术史,每例患者的中位修复次数为 1.5 (1~7) 次。所有患者均接受了 12 个月的随访。43% 的患者在一次激光治疗后成功闭合。26 例失败中有 13 例 (50%) 的瘘管在经过激光消融后发生解剖学改变、与内括约肌分离,进而可以接受二次瘘管切开术且愈合。没有患者出现新发或加重的 (先前存在) 大便失禁。2 例 (8%) 继续接受脓肿/分支瘘管治疗。1 例 (3%) 瘘管从左阴唇底部延伸到阴道口, 1 例瘘管复发和加重,随后累及尾骨 (既往有肛管后深间隙脓肿)。

局限: 局限性包括其非随机前瞻性性质、单中心、外科医生经验少以及患者样本量小。

结论: 径向发射二极管激光闭合术可以作为治疗经括约肌肛瘘时维持肛门节制功能的一种选择。当手术失败时,它不会导致很糟糕的结果 (开放性伤口、皮瓣回缩、失禁等), 并且可以重复手术。并发症可能包括脓肿形成和瘘管延申到邻近的解剖位置 (阴道)。即使不成功,治疗后瘘管也可以在解剖学上向远端迁移,变得更加浅表,从而为进行之后的瘘管切开术提供机会。

局部施用间充质干细胞源性外泌体治疗克罗恩病难治性肛瘘: 一项 II 期临床试验

Alireza Hadizadeh, Reza Akbari - asbagh, Asieh Heirani - tabasi, Masoud Soleimani, Parastou gorovanchi, Nasser Ebrahimi Daryani, Amir Vahedi, Hengameh Nazari, Seyedeh - Parnian Banikarimi, Mahnoosh Abbaszade - Dibavar, Behnam Behboudi, Mohammad Sadegh Fazeli, Mohammad Reza Keramati, Amir Keshvari, Alireza Kazemeini, Haleh Pak, Amir - Reza Fazeli, Foroogh Alborzi, Seyed-Mohsen Ahmadi-Tafti

翻译:李佳齐 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: 克罗恩病肛瘘常对常规的抗肿瘤坏死因子- α 治疗应答不佳。间充质干细胞 (MSC) 源性外泌体是一种具有强大抗炎作用的细胞外囊泡,本研究的前期阶段已经证明了其在治疗难治性肛瘘中的安全性。

目的: 评估间充质干细胞源性外泌体治疗难治性肛瘘的疗效。

设计: 非随机、非盲法、单中心 II 期临床试验。

地点: 三级大学医院。

患者: 共招募了 23 例患者,其中 20 例完成了研究。难治性肛瘘被定义为至少对一次抗肿瘤坏死因子- α 治疗无应答。

干预措施: 在完成临床评估和磁共振检查后,对患者进行全身麻醉,并将 5 ml 外泌体溶液直接注入瘘管。每间隔两个月重复注射 3 次,最后一次注射后每月随访患者一次,共计随访 6 个月。在每次注射前取瘘管组织样本,并进行免疫组织病理学分析。分别在最后一次注射前以及治疗 6 个月收集 MRI 数据。

主要结局指标: 本研究的主要结局指标是临床检查和磁共振成像显示的瘘管闭合。次要结局指标是瘘管分泌物的改善。

结果: 12 例 (60%) 患者的瘘管完全闭合。4 例患者表现出临床症状的改善,部分瘘管仍然开放,4 例患者对治疗完全无反应。在试验期间共治疗了 43 个瘘管,其中 30 个 (69.7%) 显示完全闭合。组织病理学分析显示 (瘘管组织) 局部炎症显著减少,组织再生迹象增强。CD68、20 和 31 的免疫组化分析结果证实了这些发现。

结论: MSC 源性外泌体对治疗克罗恩病难治性肛瘘安全有效。

保护性造口对肾功能的影响

Takuki Yagyu, Madoka Hamada, Masahiko Hatta, Toshinori Kobayashi, M Yuki Matsumi, Ryo Inada, Tomoko Matsumoto, Masaharu Oishi

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: 尽管祥式回肠造口作为保护性造口被认为会造成肾功能障碍,但很少有报告将祥式回肠造口与结肠造口在肾功能方面的影响进行比较。在当前肾功能较差的患者接受

手术机会增多的情况下,这一问题尤为重要。

目的:本研究旨在揭示与结肠造口相比,回肠造口在保留括约肌的直肠手术后对肾功能不全的影响。

设置:本研究为回顾性分析,比较了术前和术后的血尿素氮、血清肌酐和估算的肾小球滤过率(eGFR)值。

设计:该研究在日本大阪的一所学术机构进行。

患者:从2013年10月至2021年11月,135例连续接受直肠手术并行保护性造口的患者被纳入研究。

主要结局指标:术前慢性肾病患者手术前后肾功能值的差异与不同造口部位的关系,以及造口术后新发肾病患者风险因素。

结果:在术前慢性肾病(+)患者中,血尿素氮($P=0.047$)和血清肌酐($P=0.028$)值的术前术后差异高于术前慢性肾病(-)患者。在术前慢性肾病(+)患者中,与结肠造口相比,回肠造口显著与血清肌酐值的升高($P=0.025$)和估算的肾小球滤过率的降低($P=0.041$)相关。在多变量分析中,回肠造口($OR=7.443, P=0.011$)和高血压($OR=4.226, P=0.008$)是术后新发肾病的独立风险因素。

局限:本研究的局限性包括其回顾性研究性质及造口部位由每位外科医生决定可能导致的偏倚。

结论:在选择保护性造口时,尤其是对于有肾功能障碍风险的患者,应谨慎决策。

首次使用新型经内镜设备进行完全内镜端对端结肠吻合术:猪模型可行性研究

Nan Ge, Yue Hu, Kai Zhang, Nan Liu, Ji-tong Jiang, Jianyu Wei, Siyu Sun

翻译:孙颖 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, 吴耀宇 中山大学附属第六医院

背景:柔性胃肠道内镜检查的不断进步和突破催生了结肠吻合术的替代方案。

目的:评估在猪模型中使用单次柔性内镜联合新型经内镜“蝴蝶结”(TTS-BT)装置和传统金属夹进行端对端结肠吻合的可行性和安全性。

设计:动物研究。

单位:中国医科大学动物实验室。

患者:8头健康猪。

设定:8只猪均接受了全结肠切除术,并通过经内镜“蝴蝶结”装置和金属夹进行吻合。

主要结局指标:主要结局是吻合成功率和3个月随访的存活率,次要结局是吻合口愈合率、再手术率和吻合口并发症

(如出血、渗漏、狭窄和梗阻)发生率。6头猪在术后3个月被安乐死并进行尸检,同时喂养2头猪进行长期观察。采用苏木精-伊红染色和马森三色染色对吻合口进行组织学观察。

结果:采用经内镜“蝴蝶结”装置成功进行端对端结肠吻合,所有猪均获得满意的吻合效果。吻合成功率为100%(8/8)。所有动物术后均存活,未发生出血、渗漏或梗阻等吻合口并发症。但有2例吻合口狭窄(25%),1例(12.5%)需要再手术。

局限:应进行大规模研究来验证经内镜“蝴蝶结”装置运用于肠道其他部位的可行性和安全性。

结论:柔性内镜联合经内镜“蝴蝶结”装置用于结肠腔内吻合是可行且安全的。这项研究未来可扩展运用于全层内镜下切除术。

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 陈致奋 池诏丞 吴耀宇 何思祺 黄莹 金磊 赖思聪 李佳齐 李俊 李来元 孙伟鹏 孙颖 唐彬 吴炯 夏坤锐 姚一博 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:结肠癌新辅助治疗

每月精选文章:腹直肌癌器官保留随访期间磁共振发现可疑淋巴结再生应如何处理?

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.