

Az endoszkópos leletezés standard nyelve.

A nemzetközileg érvényes klasszifikációk gyűjteménye

Dubravcsik Zsolt¹, Gyökeres Tibor², Hritz István³, Madácsy László⁴, Márkus Márk Philip⁵, Szepes Zoltán⁵, Vincze Áron⁶, Czako László⁵

¹Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház, Gasztroenterológiai Osztály, Kecskemét

²Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Honvédkórház, Gasztroenterológiai Osztály, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

⁴Endo-kapszula Magánorvosi Centrum, Székesfehérvár

⁵Szegedi Tudományegyetem, Belgyógyászati Klinika, Szeged

⁶Pécsi Tudományegyetem, I. Belgyógyászati Klinika, Pécs

Correspondence: czako.laszlo@med.u-szeged.hu

A gasztrointesztinális betegségek adekvát diagnózisához és kezeléséhez nélkülözhetetlen a közös nyelv és a standardizált leletek használata. A Magyar Gasztroenterológiai Társaság Endoszkópos Szekciójának vezetősége összegyűjtötte azokat a kulcsszavakat és klasszifikációkat, amelyek használata szükséges a mindennapi endoszkópos leletek készítésben.

KULCSSZAVAK: minimális standard terminológia, standardizálás, klasszifikáció, strukturált lelet

Endoscopy reporting standards. Collection of internationally used classification systems

The adequate diagnosis and management of gastrointestinal diseases requires a common language and a standardized documentation. Therefore, the governing board of the Endoscopy Section of Hungarian Association of Gastroenterology collected the terminologies and classifications are essential to be used in everyday endoscopic reporting.

KEYWORDS: minimal standard terminology, standardization, classification, structured report

A számítógépes adatrögzítés, a leletek standardizálása, a konzultációk és kollaborációk szükségessé teszik a gasztrointesztinális endoszkópia nyelvezetének egységesítését. Ezt a célt szolgálta a Minimal Standard Terminology (MST) elkészítése (1), amelyet nemzetközi kollaborációban teszteltek és fejlesztettek tovább (2, 3). A legutolsó verziója az MST 3.0, amely már tartalmazza az endoszkópos ultrahang, az enteroszkópia és a szövődmények leletezésének kulcsszavait is. Az MST 3.0-ban lévő kifejezések képezik az alapját a számítógépes programok segítségével elkészíthető, strukturált leleteknek. A teljes MST 3.0 dokumentum szabadon elérhető a World Endoscopy Organization honlapján (4). Jelen közlemény csak a lumenális eltéréseket leíró kulcsszavakat ismerteti. A közlemény felsorolja azokat a klasszifikációkat is, amelyek használata az érintett betegségek adekvát diagnózisához és ellátásához (endoszkópos eltávolíthatóság és annak módja) nélkülözhetetlen, ezért az endoszkópos leletekben a megadásuk mindenképp szükséges.

tógépes programok segítségével elkészíthető, strukturált leleteknek. A teljes MST 3.0 dokumentum szabadon elérhető a World Endoscopy Organization honlapján (4). Jelen közlemény csak a lumenális eltéréseket leíró kulcsszavakat ismerteti. A közlemény felsorolja azokat a klasszifikációkat is, amelyek használata az érintett betegségek adekvát diagnózisához és ellátásához (endoszkópos eltávolíthatóság és annak módja) nélkülözhetetlen, ezért az endoszkópos leletekben a megadásuk mindenképp szükséges.

1. táblázat: Luminális eltérések

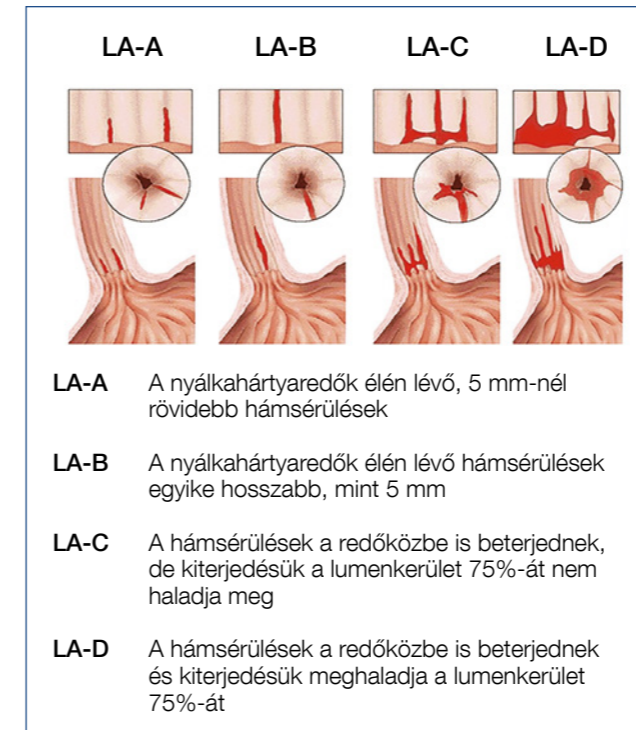
Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek	
Lumen	Normál			
	Tágult			
	Szűkület	Megjelenítés	Benignus	
			Malignus	
		Hossz	xx cm	
		Átjárható	Igen	Tágítás után
	Kompresszió	Méret	Kicsi	
			Nagy	
	Diverticulum	Szám	Egy	
			Több	
		Mérete	Kicsi	
			Nagy	
		Nyak	Szűk	
			Széles	
	Tartalom	Tartalom	Nincs	
Étel				
Vér				
Véralvadék				
Korábbi műtét	Típus	Definiálja		
Deformitás	Típus	Definiálja		
Gyűrű/hártya	Lumen	xx mm		
Hiatus hernia	Felső határ	Cm metszőfogtól		
	Alsó határ	Cm metszőfogtól		
Z-vonal	Pozíció	Cm metszőfogtól		
Tartalom	Idegen test	Típus	Definiálja	
	Vér	Típus	Friss	
			Véralvadék	
			Haematin	
	Étel			
	Bezoar	Típus	Definiálja	
	Folyadék	Típus	Definiálja	
	Paraziták	Típus	Definiálja	
	Stent	Típus	Definiálja	
	Gastrostomia	Típus	Definiálja	
Faeces				
Váladék				
Mucosa	Erythemás	Kiterjedés	Lokalizált	
	Ödémás		Foltozott	
	Granulát		Generalizált	
	Csomós		v	
	Szakadékonny		v	
	Vérzések		v	
	Petechiák		v	
	Atrophiás		v	

Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek
	Szklerózis/hegesedés		
	Barrett-oesophagus	Kiterjedés	CM-klasszifikáció
			LA-klasszifikáció
	Oesophagitis	Súlyosság	LA-klasszifikáció
		Vérzés	Igen
			Vérző stigmata
		Nem	
	Candidiasis	Kiterjedés	Lokalizált
	Bemélyedések		Foltozott
	Patológias érrendszeri minta		Generalizált
Fekélyes nyálkahártya			
Pseudo-membránok			
Melanosis			
Lapos elváltozások	Angiectasia	Szám	Egy
			Többszörös
		Vérzés	Igen
			Nem
	Dieulafoy-elváltozás	Szám	Egy
			Többszörös
			Vérzés
			Szivárgás
			Véralvadék
			Nem
Ektopiás gyomor-nyálkahártya	Mérete	xx mm (max.)	
Lapos/emelkedett felület elváltozás	Szám	Egy	
		Többszörös	
	Méret	xx mm (max.)	
		Szabad margók	A releváns szerkezet(ek)hez
	Típus	Párizs klasszifikáció	
Felület	Kudo klasszifikáció		
Vérzés		Igen	
		Stigmata	
		Nem	
Előemelkedő elváltozások	Csomó	Szám	Egy
			Többszörös

Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek	
Polip	Szám	Egy	Többszörös	
		Méret	xx mm (max.)	
		Alak	Pedunculált Szubpedunculált Sessilis Lapos emelt	
	Felület	Kudo klasszifikáció		
		Megjelenítés	Malignus Adenomatous Hyperplasticus Gyulladásos Pseudo-polip	
	Vérzés	Igen	Stigmata	Nem
		Tumor/massza	Szám	Egy Többszörös
			Méret	xx mm (max.)
	Szabad margók		A releváns szerkezet(ek)-hez	
	Típus	Parizs klasszifikáció		
		Felület	Kudo klasszifikáció	
		Vérzés	Igen Stigmata Nem	
		Varixok	Szám	#
			Fokozat	1-3
	Vérzés		Spriccelő Szivárgás Stigmata Nincs	
Piros jelek	Igen	Nem		
	Vastagabb redők	Kiterjedés	Lokalizált Generalizált	
Ectopiás pancreas				

Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek	
Excavált elváltozások	Megnagyobbodott Brunner-mirigyek	Aranyér	Szám # Fokozat (Goligher) 1-4	
		Condyloma	Szám Néhány Többszörös	
		Erózió	Szám	Egy Többszörös
			Vérzés	Igen Stigmata Nem
	Besüppedt felületes elváltozás	Szám	Egy Többszörös	
		Méret	mm (max.)	
		Szabad margók	A releváns szerkezet(ek)-hez	
		Típus	Japán klasszifikáció	
		Felület	Kudo klasszifikáció	
	Vérzés	Igen	Stigmata Nem	
Fekély		Szám		
		Méret	xx mm (max.)	
	Mélység	Felshínes Kráterjellegű		
	Alak	Kerek Lineáris Irreguláris		
Vérzés	Forrest klasszifikáció			
Heg				
Fisztula	Kommunikáló szerv	Definiálja		
Perforáció	Típus	Mediastinal Szabad peritoneális Retro-peritoneális		
	Vérzés	Spriccelő Szivárgás Stigmata Nem		
Mallory-Weiss-repedés				
Anális fissura				

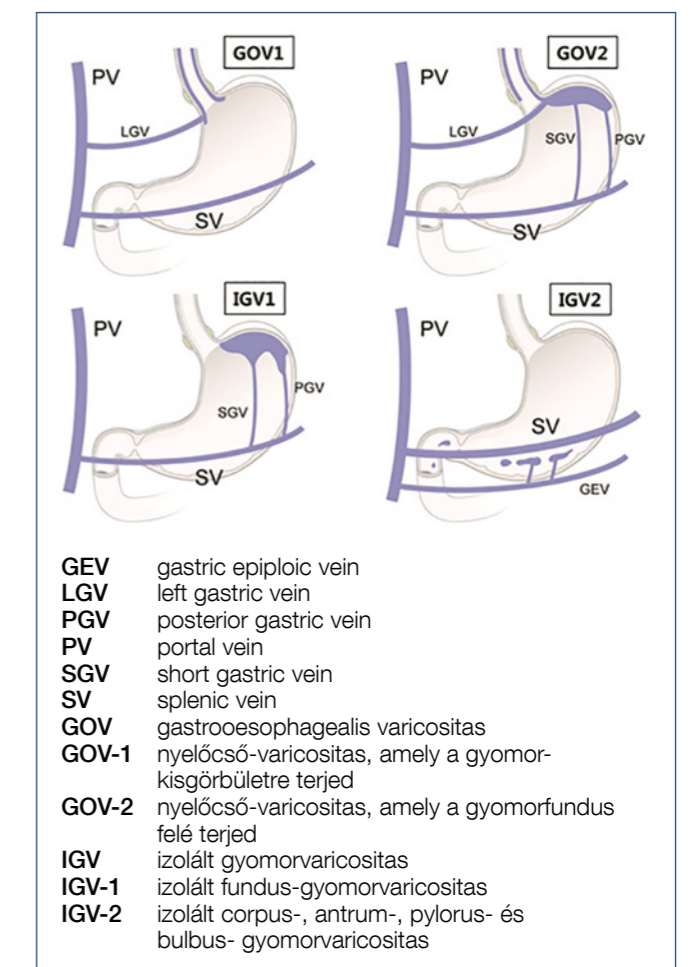
1. ábra: Erozív oesophagitis Los Angeles (LA) klasszifikációja (5)



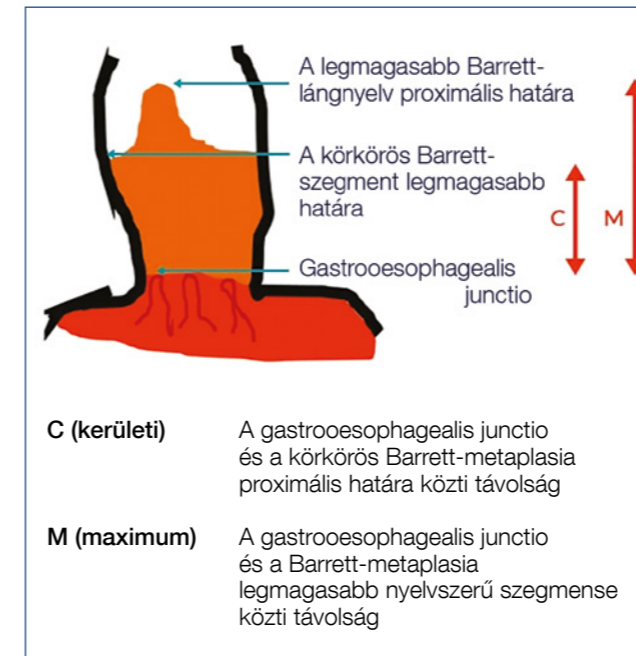
3. ábra: A nyelőcsővarixok Baveno klasszifikációja (7)

Fokozat	Leírás	Példa
1	Kicsi, minimálisan a nyálkahártyaszint fölé emelkedő varixok	
2	Közepes, kanyargós varixok, a körfogat kevesebb mint harmadát érintően	
3	Nagy varixok, a körfogat több mint harmadát érintő	

4. ábra: A gyomorvarixok Sarin-féle osztályozása (8, 9)



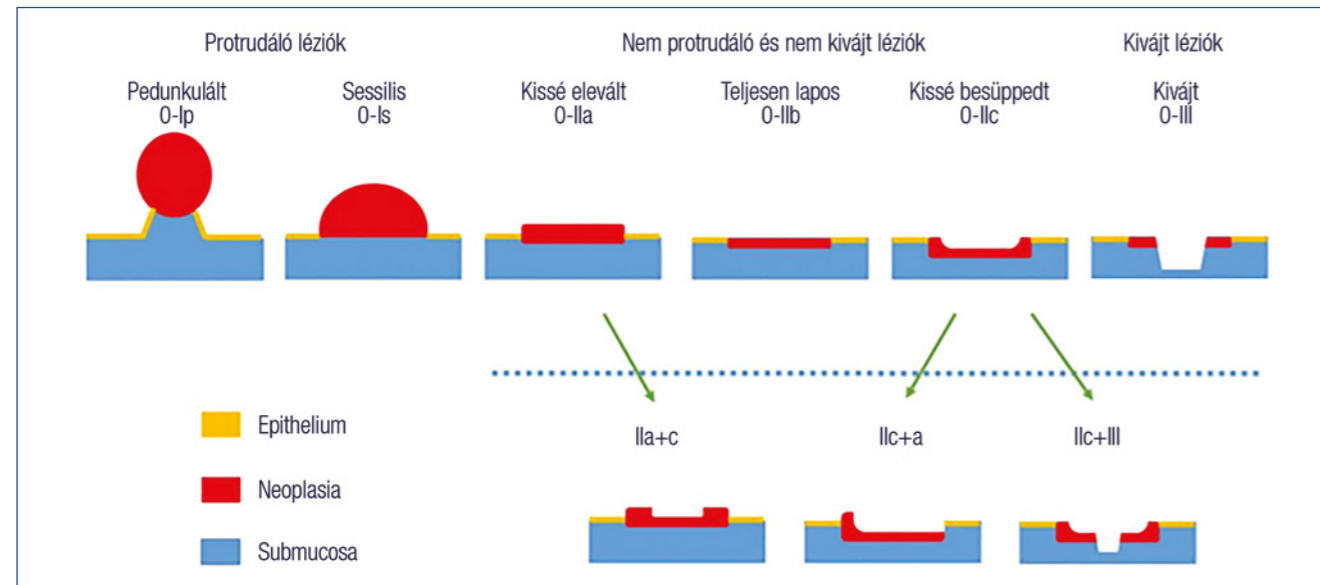
2. ábra: A Barrett-nyelőcső kiterjedésének Prága C&M klasszifikációja (6)



A korrozív nyálkahártya-sérülések Zargar szerinti klasszifikációja (10)

0	Normál nyálkahártya
1	Ödéma és hyperaemia
2A	Felületes fekélyek, eróziók, exudátum, fehéres hártya, hólyagok, vérzékenység
2B	2A + mély, különálló vagy körkörös fekélyek
3A	Kicsi elszórt nekrotikus területek
3B	Kiterjedt nekrozis

5. ábra: A felszínes polipok Párizs endoszkópos klasszifikációja (11)



A felszínes (0-típus) polipok morfológiájának leírásánál egységesen a Párizs klasszifikáció alkalmazása javasolt, amelyet a polip milliméterekben meghatározott méretével kell kiegészíteni. Három altípus különíthető el: protrudáló (0-I), nem protrudáló és nem kivájt (0-II), és kivájt (0-III) léziók. A 0-I típus pedunculált (0-Ip) és sessilis (0-Is) altípusra osztható.

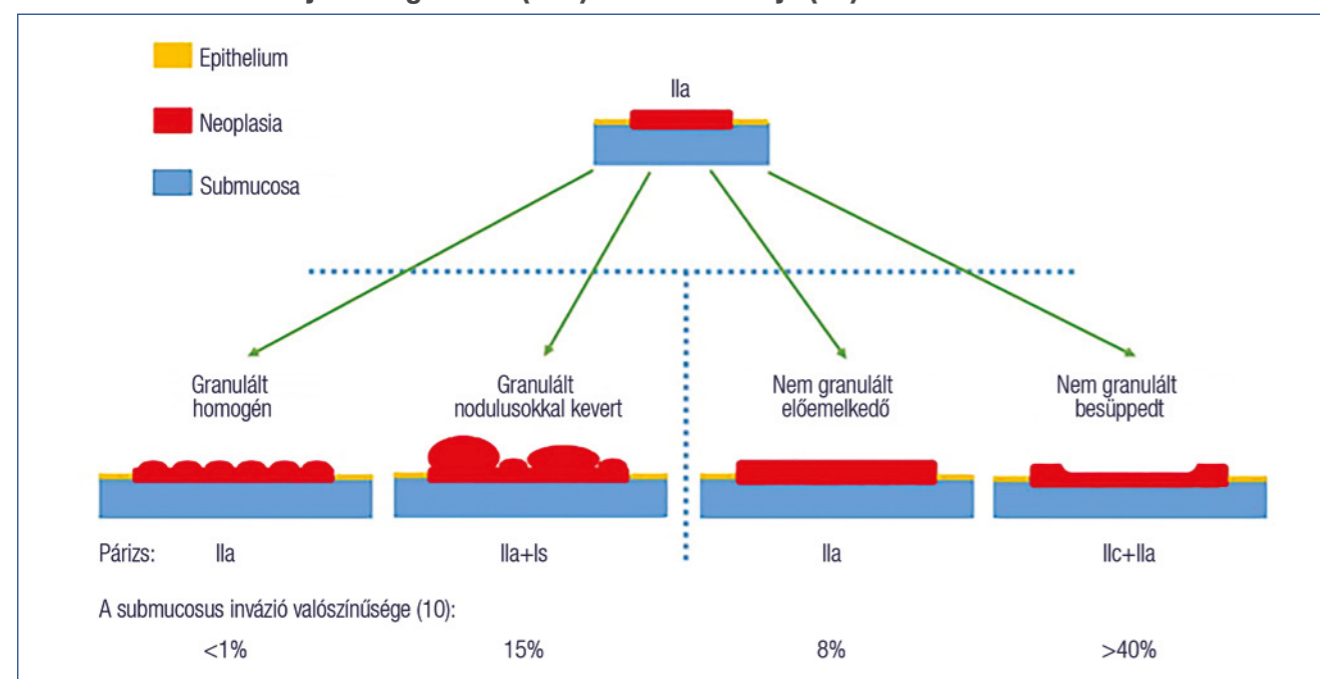
A 0-II típus három altípusra osztható: kissé elevált (II-a), teljesen lapos (II-b) és kissé besüppedt (II-c) altípus. A III-as típus a fekély.

Elevált és besüppedt részeket is tartalmazó kevert típusok: 0-IIa+c, ahol az alapvetően elevált lézió centrális besüppedt részt is tartalmaz; 0-IIc+a, ahol az elváltozás alapvetően besüppedt, de a széli részén eleváció is látható.

A kivájt és besüppedt részeket tartalmazó kevert típusok: 0-IIc+III, ahol a besüppedt elváltozás centrálisan fekélyt is tartalmaz; 0-III+IIc, ahol a fekély a szélén keskeny, besüppedt részt is tartalmaz (12).

Az oldalra terjedő tumorok (LST) a konszenzus alapján 10 mm-nél nagyobb, nem protrudáló (0-IIa) daganatok, amelyekre az oldalirányú, körkörös, falmenti terjedés jellemző, nem pedig a vertikális növekedés. Ezek a Párizs klasszifikáció szerint lapos és sessilis (II és Is) poliptípusoknak felelnek meg. Két fő típusa: az esetek 60-80%-át adó granuláris és a maradék 20-40%-ot kitevő nongranuláris forma. Mindkettő további két alcsoportra bontható. A morfológia alapján megbecsülhető a submucosus invázió valószínűsége, és ez alapján kell dönteni az eltávolítás módjáról (13).

6. ábra: Az oldalra terjedő daganatok (LST) klasszifikációja (11)



7. ábra: A polipok Kudo osztályozása a felszíni mintázatuk alapján (4)

I		Kerek alakú mintázat Ép nyálkahártya		III _L		A normálisnál nagyobb kerek vagy tubuláris mintázat Adenoma (nagy részt magas grádus)	
II		Csillag alakú mintázat Hiperplastikus polip, Sessilis serrated adenoma		IV		Dendritikus vagy tekervényes mintázat Adenoma (nagy részt magas grádus)	
III _S		A normálisnál kisebb kerek vagy tubuláris mintázat Adenoma (főként alacsony grádus)		V		Szabálytalan, egyenetlen vagy eltűnt felszíni mintázat Submucosainvázio, malignitás	

A szűrő kolonoszkópiák során észlelt polipok leírásakor szerepelnie kell.

8. ábra: A polipok NICE klasszifikációja (14)

	NICE I-es típus	NICE II-es típus	NICE III-as típus
Szín	Környezetével megegyező vagy világosabb	Környezetéhez képest barna (ellenőrizendő, hogy a szín az erekből származik-e)	Környezetéhez képest barna vagy egész sötét, elszórtan fehér területekkel
Érreajzat	Nincs, vagy izolált vékony erek futnak keresztül a lézión	Barna érreajzat a fehér struktúrák körül	Irreguláris, helyenként megszakadó vagy hiányzó érreajzat
Felszíni mintázat	Azonos méretű sötét vagy fehér foltok, vagy a mintázat egyenletes hiánya	Ovális, csőszzerű vagy elágazódó struktúrák barna erekkel körbevéve	Amorf, szabálytalan vagy helyenként hiányzó felszíni mintázat
Legvalószínűbb szövettan	Hiperplastikus polip	Adenoma	Submucosainvázio, malignitás

NICE = Narrow-band imaging International Colorectal Endoscopic classification

Megjegyzés: Az Olympus cég által kifejlesztett NBI (Narrow Band Imaging) használatához kialakított klasszifikáció

9. ábra: A polipok JNET osztályozása a felszíni mintázatuk és az érreajzatuk alapján (15)

	JNET 1 típus	JNET 2A típus	JNET 2B típus	JNET 3 típus
Érmintázat	• Láthatatlan ¹	• Szabályos átmérő • Szabályos elosztás ² (hálós/spirális mintázat)	• Változó átmérő • Szabálytalan elosztás	• Laza érterületek • Megszakított vastag erek
Felszíni mintázat	• Reguláris sötét vagy fehér pontok • Hasonló a környező nyálkahártyához	• Reguláris (tubuláris/elágazó/papilláris)	• Irreguláris vagy zavaros	• Amorf területek
Legvalószínűbb szövettan	• Hiperplastikus polip • Sessilis serrated polip	• Alacsony grádusú intramucosalis neoplasia	• Magas grádusú intramucosalis neoplasia • Felszínes submucosalis rák ³	• Mély submucosalis, invazív rák

¹Ha látható, átmérője a lézióban hasonló a környező normál nyálkahártya ereihez

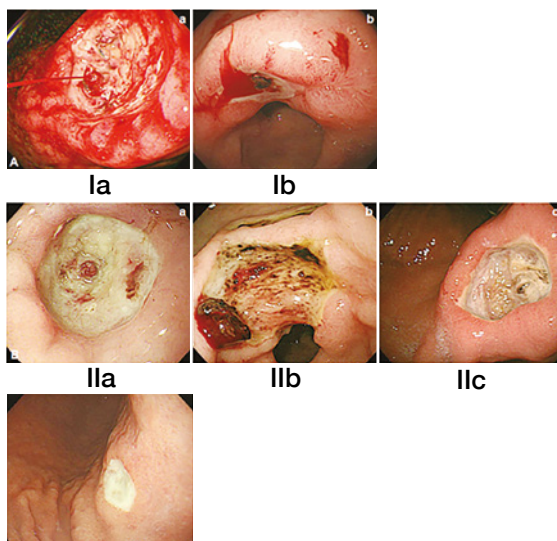
²A mikroerek gyakran pontozott mintázattal és jól orientált retikuláris vagy spirális erek, a besüppedt léziókban nem látszanak

³Mély submucosalis rák is lehet

A JNET használatát azon centrumokban javasoljuk, ahol a virtuális kromoendoszkópia mellett nagyító endoszkópiára is lehetőség van. Ebben az esetben a low-grade és

high-grade intramucosalis érintettség is elkülöníthetővé válik (JNET 2a és 2b), amely a levétel módját is befolyásolhatja (15–17).

10. ábra: Vérző fekélyek Forrest-beosztása (18)



I


II

III


		Az újrávérzés rizikója (%)
Forrest I	Aktív vérzés	
• Forrest Ia	Spriccelő vérzés	24
• Forrest Ib	Szivárgó vérzés	19
Forrest II	Nincs aktív vérzés, de friss vérzés nyomai láthatók	
• Forrest IIa	Látható ércsonk vérröggel vagy a nélkül	20
• Forrest IIb	Koagulummal fedett elváltozás	17
• Forrest IIc	Nem vérző elváltozás savhematicinnal fedve	9
Forrest III	Nem vérző, tiszta alapú, fibrinnel fedett elváltozás	1

11. ábra: Perihiláris cholangiocarcinoma Bismuth–Corlette szerinti osztályozása (20)


I típus




II típus




IIIa típus



IIIb típus



IV típus



I típus a ductus hepaticus communis érinti a jobb és a bal ductus hepaticus egyesülése alatt

II típus involválja a jobb és a bal ductus hepaticus egyesülését

IIIa típus II típus + betérjed a jobb ductus hepaticusba

IIIb típus II típus + betérjed a bal ductus hepaticusba

IV típus a IIIa és a IIIb kombinációja (mind a jobb és a bal ductus hepaticusba terjedés)

Irodalom

- Maratka Z. Terminology, definitions and diagnostic criteria in digestive endoscopy. Scand J Gastroenterol 1984; 19 (Suppl 103): 1–74.
- ESGE Committee for Minimal Standards for Terminology and Documentation in Digestive Endoscopy. Minimal standard terminology for databases in digestive endoscopy. Bad Homburg, Germany: NORMED Verlag, 1995.
- Crespi M, Delvaux M, Schapiro M et al. Working Party Report by the Committee for Minimal Standards of Terminology and Documentation in Digestive Endoscopy of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy: Minimal standard terminology for a computerized endoscopic database. Am J Gastroenterol 1996; 91: 191–216.
- <https://www.worldendo.org/resources/minimal-standard-terminology-mst/>
- <https://www.grepmed.com/images/13202/egd-losangeles-esophagitis-diagnosis-grading>
- <https://www.endoscopy-campus.com/en/classifications/prague-classification-barrett-esophagus/>
- de Franchis R, Baveno VIF. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. J Hepatol 2015; 63: 743–752.
- Song JE, Kim BS. Endoscopic Therapy and Radiologic Intervention of

- Acute Gastroesophageal Variceal Bleeding. Clinical Endoscopy 2019; 52(5): 407–415.
- Sarin S, Lahoti D, Saxena S et al. Prevalence, classification and natural history of gastric varices: a long-term follow-up study in 568 portal hypertension patients. Hepatology 1992; 16: 1343–1349.
- Zargar SA, Kochhar R, Mehta S, Mehta SK. The role of fiberoptic endoscopy in the management of corrosive ingestion and modified endoscopic classification of burns. Gastrointest Endosc 1991; 37: 165–169.
- <https://www.endoscopy-campus.com/en/classifications/paris-classification-early-colorectal-cancers>
- Endoscopic Classification Review Group. Update on the Paris classification of superficial neoplastic lesions in the digestive tract. Endoscopy 2005; 37(6): 570–578.
- Ishigaki T, Kudo SE, Miyachi H et al. Treatment policy for colonic laterally spreading tumors based on each clinicopathologic feature of 4 subtypes: actual status of pseudo-depressed type. Gastrointest Endosc 2020; 92: 1083–1094.
- Hewett DG, Kaltenbach T, Sano Y et al. Validation of a simple classification system for endoscopic diagnosis of small colorectal polyps using narrow-band imaging. Gastroenterology 2012; 143: 599–607 e1

A további irodalom megtalálható a szerkesztőségben, valamint a www.gastronews.hu weboldalon.