

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 leletkészítésben.

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 leletnek. A teljes MST 3.0 dokumentum szabadon elérhető a World Endoscopy Organization honlapján (4). Jelen közlemény csak a luminális 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 leletben a megadásuk mindenképp szükséges.

tógépes programok segítségével elkészíthető, strukturált leletnek. A teljes MST 3.0 dokumentum szabadon elérhető a World Endoscopy Organization honlapján (4). Jelen közlemény csak a luminális 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 leletben a megadásuk mindenképp szükséges.

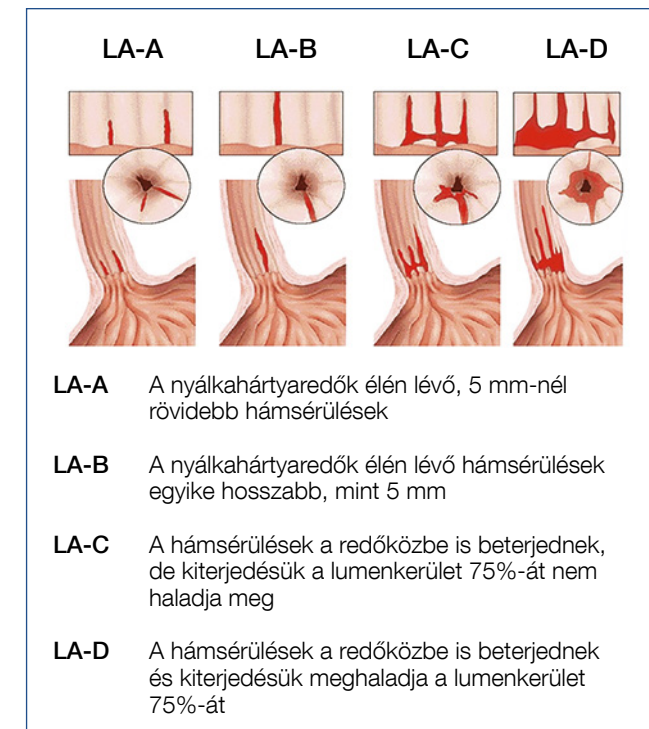
1. táblázat: Luminális eltérések

Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek
Lumen	Normál		
	Tágult		
	Szűkület	Megjelenítés	Benignus
			Malignus
		Hossz	xx cm
		Átjárható	Igen Tágítás után Nem
	Kompresszió	Méret	Kicsi Nagy
	Diverticulum	Szám	Egy Több
		Mérete	Kicsi Nagy
		Nyak	Szűk Széles
		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
	Granulált		Generalizált
	Csomós		v
	Szakadékony		v
	Vérzések		v
	Petechiák		v
	Atrophiás		v
Lapos elváltozások	Szklerózis/hegesedés		
	Barrett-oesophagus	Kiterjedés	CM- klasszifikáció
	Oesophagitis	Súlyosság	LA- klasszifikáció
		Vérzés	Igen Vérző stigmáták Nem
	Candidi-asis	Kiterjedés	Lokalizált
	Bemélye- dések		Foltozott
	Patológias érrendszeri minta		Generalizált
	Fekélyes nyálkahártya		
	Pseudo- membránok		
	Melanosis		
	Angiectasia	Szám	Egy Többszörös
	Dieulafoy- elváltozás	Vérzés	Igen Nem
		Szám	Egy Többszörös
Előemel- kedő elváltozások	Dieulafoy- elváltozás	Vérzés	Spriccelő 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 szerke- zet(ek)hez
		Típus	Párizs klasszifikáció
	Vérzés	Felület	Kudo klasszifikáció
			Igen Stigmata Nem
	Csomó	Szám	Egy Többszörös

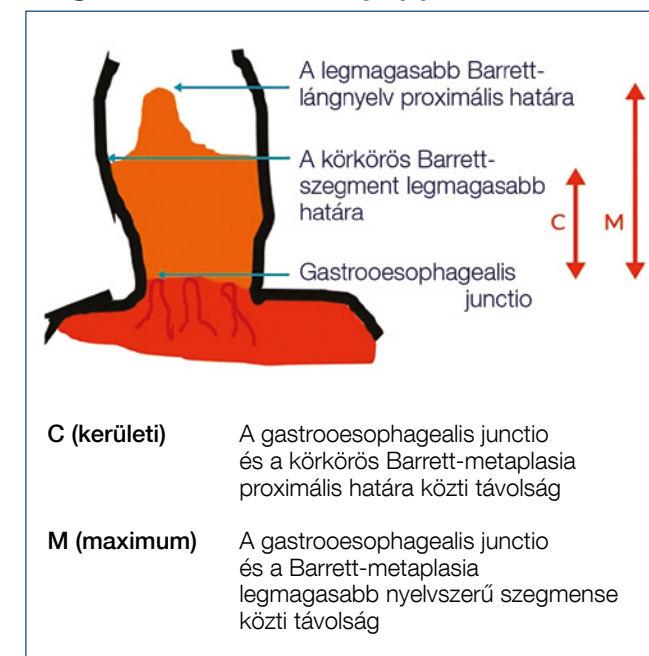
Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek
Polip	Szám	Egy	Többszörös
		Méret	xx mm (max.)
		Alak	Pedunculált
			Szubpedunculált
			Sessilis
	Felület	Lapos emelt	Kudo klasszifikáció
	Megjelenítés	Malignus	Adenomatous
Tumor/massza	Szám	Egy	Többszörös
	Méret	xx mm (max.)	A releváns szerkezet(ek)-hez
	Szabad margók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

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

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



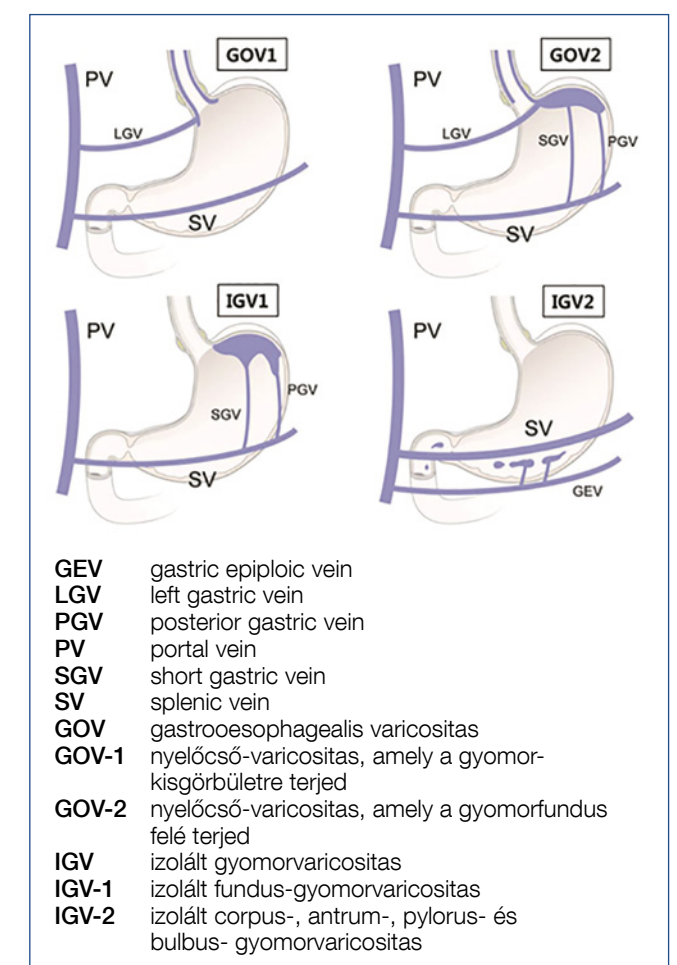
2. ábra: A Barrett-nyelőcső kiterjedésének Prága C&M klasszifikációja (6)



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	

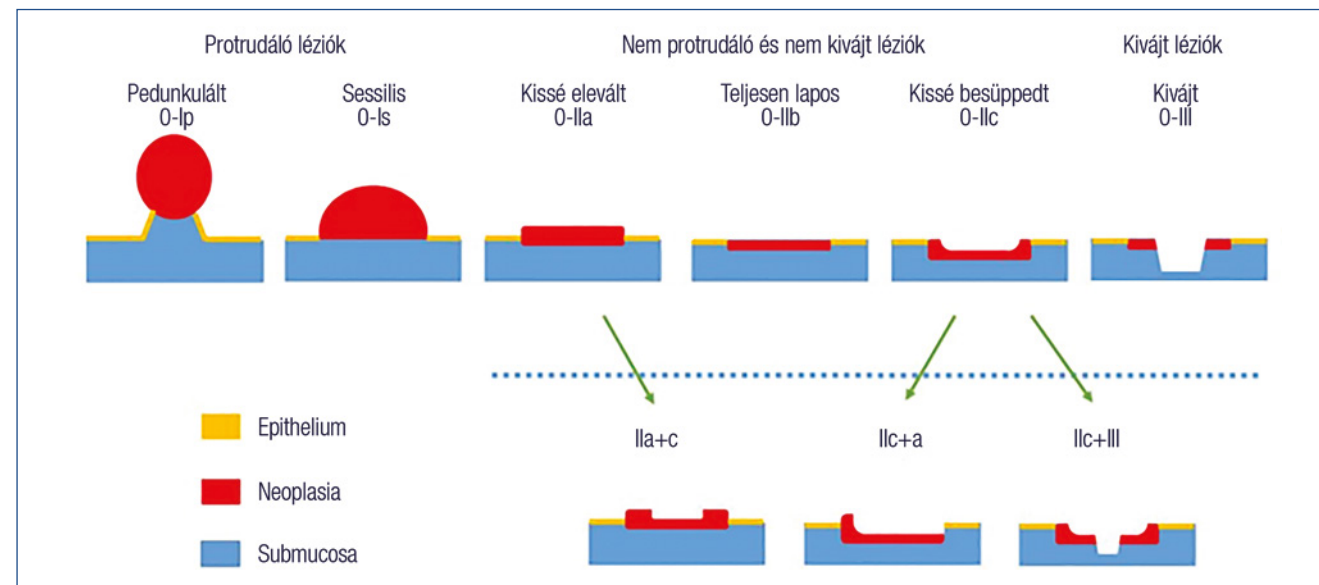
4. ábra: A gyomorvarixok Sarin-féle osztályozása (8, 9)



A korrozív nyálkahártya-sérülések Zargar szerinti klasszifikációja (10)

0	Normál nyálkahártya
1	Ödéma és hyperaemia
2A	Felületes fekélyek, eróziók, exudátum, fehéres hátya, 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.

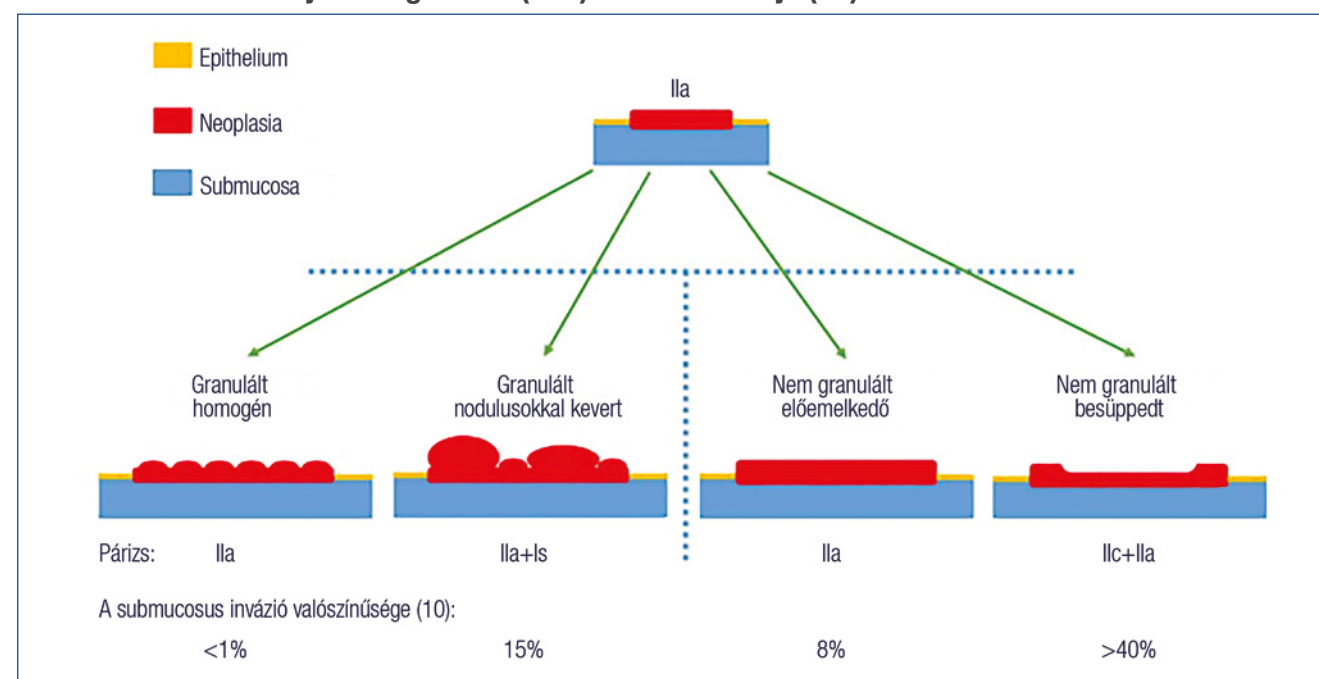
A 0-II típus három altípusra osztható: kissé elevált (II-a), teljesen lapos (II-b) és kissé besüppedt (II-c) altípus. A III-as típus a fekély.

Elevált és besüppedt részeket is tartalmazó kevert típusok: 0-IIa+c, ahol az alapvetően elevált lézió centrális besüppedt részt tartalmaz; 0-IIc+a, ahol az elevált rész 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 tumorkok (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 lézióon	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 intra-mucosalis neoplasia • Felszínes submucosalis rák ³	• Mély submucosalis, invázív rák
Endoszkópos kép				

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

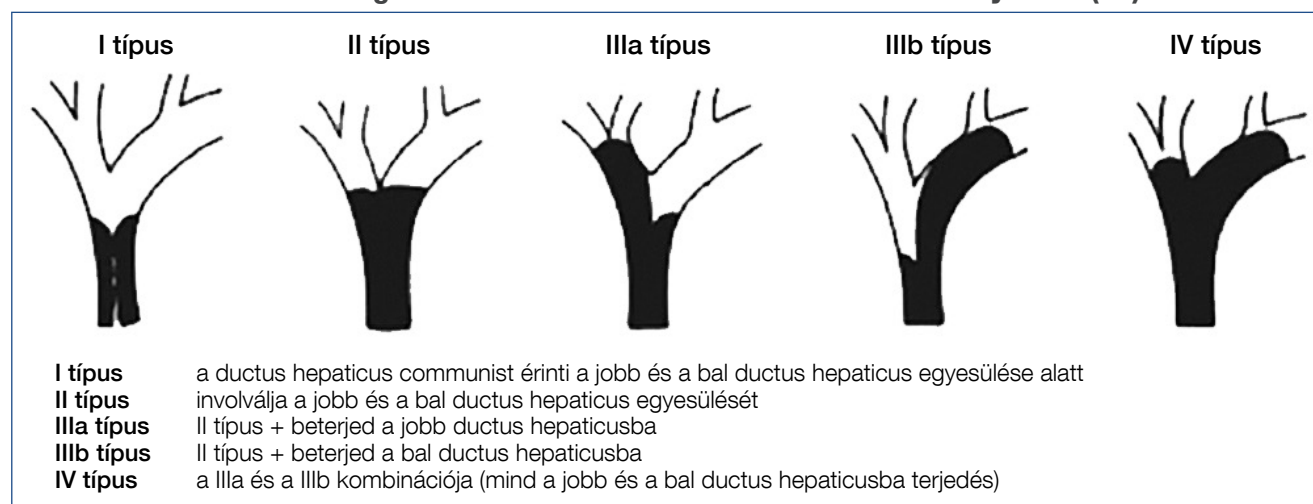
A JNET használatát azon centrumokban javasoljuk, ahol a virtuális kromoendoszkópia mellett nagyító endoszkópiára is lehetőség van. Ebben az esetben a low-grade és

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

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

		Az újrávérzés rizikója (%)
I	Forrest I	Aktív vérzés
	• Forrest Ia	Spriccelő vérzés 24
	• Forrest Ib	Szivárgó vérzés 19
II	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
III	Forrest III	Nem vérző, tiszta alapú, fibrinnel fedett elváltozás 1

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



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.