

# Az endoszkópos leletezés standard nyelve. A nemzetközileg érvényes klasszifikációk gyűjteménye

Dubravcsik Zsolt<sup>1</sup>, Gyökeres Tibor<sup>2</sup>, Hritz István<sup>3</sup>, Madácsy László<sup>4</sup>, Márkus Márk Philip<sup>5</sup>, Szepes Zoltán<sup>5</sup>, Vincze Áron<sup>6</sup>, Czako László<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház, Gasztroenterológiai Osztály, Kecskemét

<sup>2</sup>Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Honvédkórház, Gasztroenterológiai Osztály, Budapest

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

<sup>4</sup>Endo-kapszula Magánorvosi Centrum, Székesfehérvár

<sup>5</sup>Szegedi Tudományegyetem, Belgyógyászati Klinika, Szeged

<sup>6</sup>Pécsi 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 nyelvzetének 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 leletek 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 leletek megadásuk mindenképp szükséges.

1. táblázat: Luminális eltérések

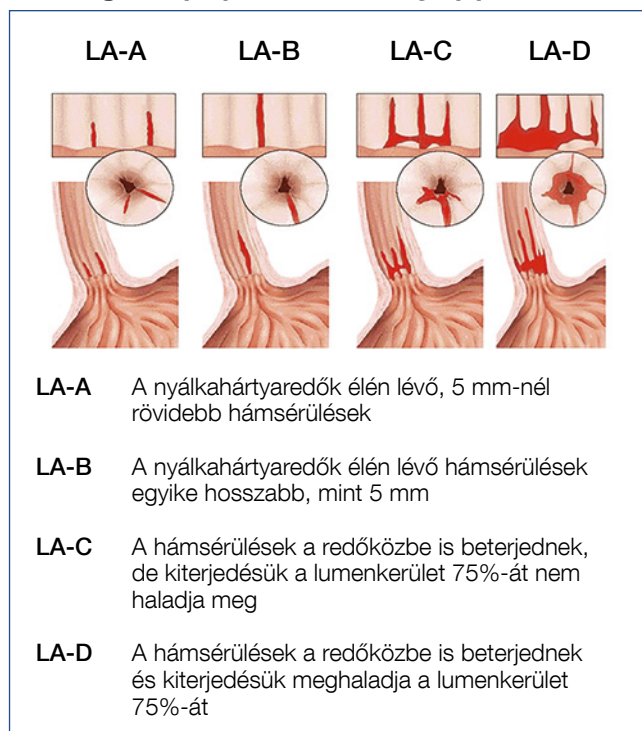
Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek		
Lumen	Normál				
	Tágult				
	Szűkület	Megjelenítés	Benignus		
			Malignus		
		Hossz	xx cm		
			Átjárható	Igen	
				Tágítás után	
	Nem				
	Kompresszió	Méret	Kicsi		
			Nagy		
	Diverticulum	Szám	Egy		
			Több		
		Mérete	Kicsi		
			Nagy		
		Nyak	Szűk		
			Széles		
		Tartalom	Nincs	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		

Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek	
	Szklerózis/hegesedés			
	Barrett-oesophagus	Kiterjedés	CM-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	Spriccelő	
			Szivárgás	
		Véralvadék		
		Nem		
Ektopiás gyomor-nyálkahártya	Mérete	xx mm (max.)		
Lapos/emelkedett felületes 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	

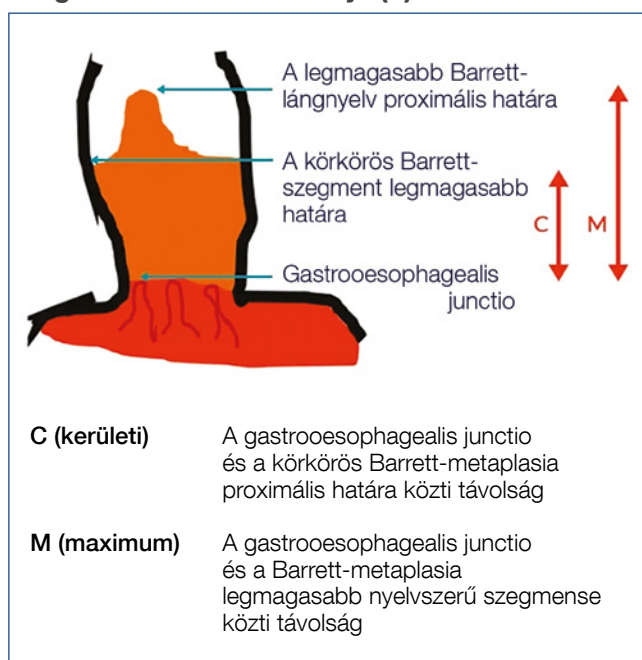
Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek	
Polip	Szám	Egy	Többszörös	
				Méret
		Alak	Pedunkulált	
			Szubpedunkulált	
			Sessilis	
			Lapos emelt	
		Felület	Kudo klasszifikáció	
			Megjelenítés	Malignus
		Adenomatous		
		Hyperplasticus		
	Gyulladásos			
	Vérzés	Igen		
		Stigmata		
		Nem		
	Tumor/massza	Szám	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		
		Szívárgás		
		Stigmata		
	Piros jelek	Igen		
Nem				
Vastagabb redők	Kiterjedés	Lokalizált		
		Generalizált		
Ectopiás pancreas				

Cím	Kifejezés	Tulajdonság	Értékek
Megnagyob- bodott Brunner- mirigyek	Aranyér	Szám	#
		Fokozat (Goligher)	1-4
	Condyloma	Szám	Néhány
			Többszörös
Excavált elváltozások	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	Felszínes	
		Kráterjellegű	
	Alak	Kerek	
		Lineáris	
	Vérzés	Irreguláris	
Forrest klasszifikáció			
Heg			
Fisztula	Kommunikáló szerv	Definiálja	
Perforáció	Típus	Mediastinal	
		Szabad peritoneális	
		Retro-peritoneális	
Mallory- Weiss- repedés	Vérzés	Spriccelő	
		Szívárgás	
		Stigmata	
	Nem		
Anális fissura			

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



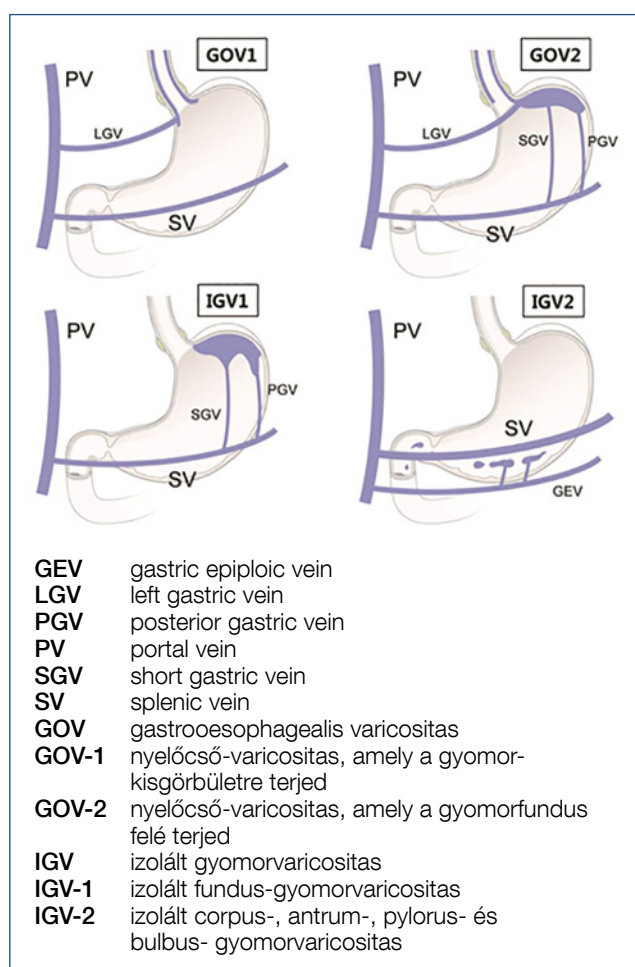
**2. ábra: A Barrett-nyelőcső kiterjedésének Prága C&M klasszifikációja (6)**



**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	

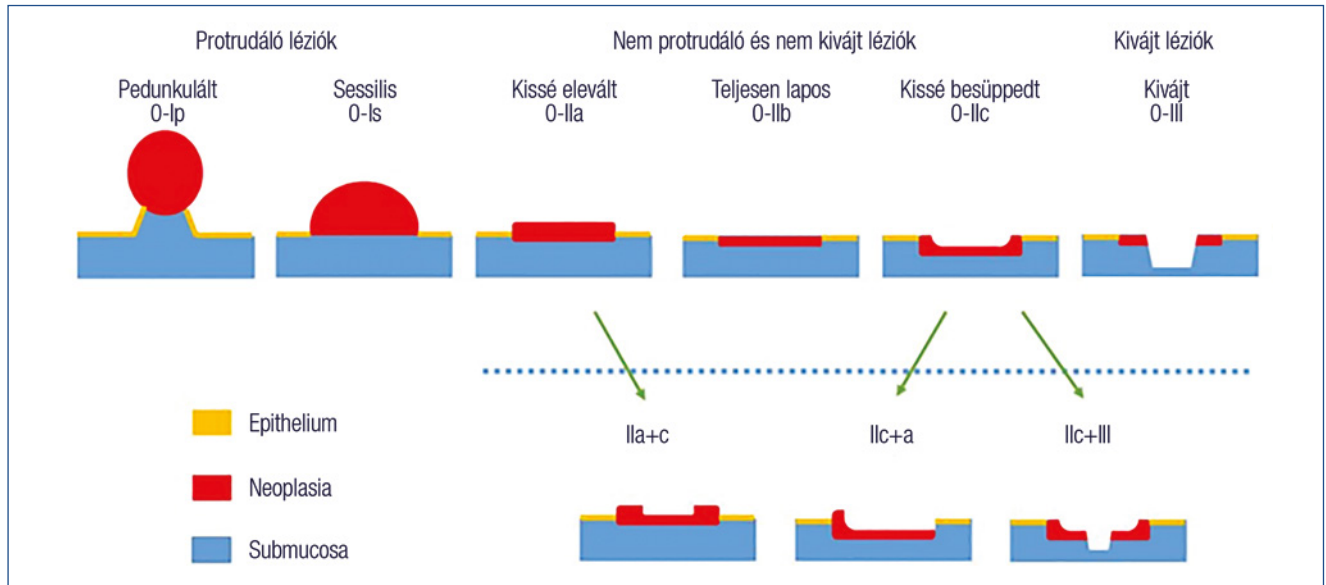
**4. ábra: A gyomorvarixok Sarin-féle osztályozása (8, 9)**



**A korrozív nyálkahártya-sérülések Zargar szerinti klasszifikációja (10)**

0	Normál nyálkahártya
1	Ödéma és hyperaemia
2A	Felületes fekélyek, eróziók, exudátum, fehéres 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 pedunkulált (0-Ip) és sessilis (0-Is) altípusra osztható.

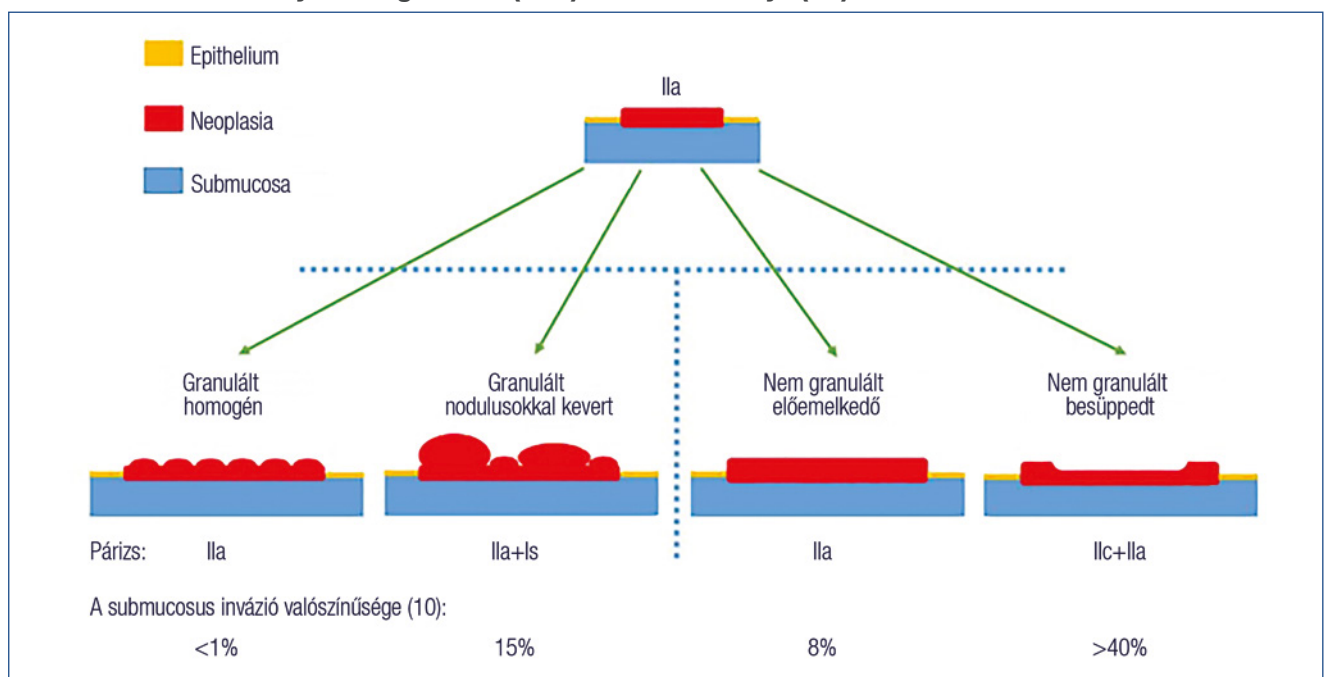
A 0-II típus három altípusra osztható: kissé elevált (II-a), teljesen lapos (II-b) és kissé besüppedt (II-c) altípus. A III-as típus a fekély.

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.


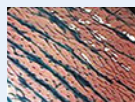







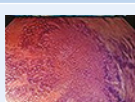


A kivájt és besüppedt részeket tartalmazó kevert típusok: 0-IIc+III, ahol a besüppedt elváltozás centrálisan fekélyt is tartalmaz; 0-III+IIc, ahol a fekély a szélén keskeny, besüppedt részt is tartalmaz (12).

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)

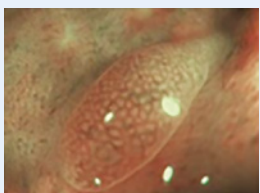
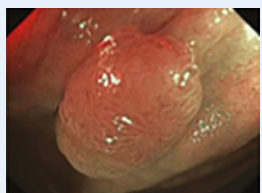
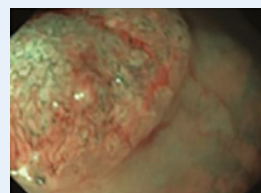


**7. ábra: A polipok Kudo osztályozása a felszíni mintázatuk alapján (4)**

I		Kerek alakú mintázat Ép nyálkahártya		III <sub>L</sub>		A normálisnál nagyobb kerek vagy tubuláris mintázat Adenoma (nagyreszt magas grádus)	
II		Csillag alakú mintázat Hiperplastikus polip, Sessilis serrated adenoma		IV		Dendritikus vagy tekervényes mintázat Adenoma (nagyreszt magas grádus)	
III <sub>S</sub>		A normálisnál kisebb kerek vagy tubuláris mintázat Adenoma (főként alacsony grádus)		V		Szabálytalan, egyenetlen vagy eltűnt felszíni mintázat Submucosainvazió, malignitás	

A szűrő kolonoszkópiák során észlelt polipok leírásakor szerepelnie kell.


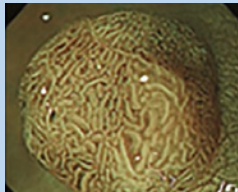
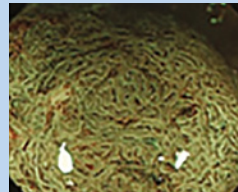

**8. ábra: A polipok NICE klasszifikációja (14)**

	NICE I-es típus	NICE II-es típus	NICE III-as típus
<b>Szín</b>	Környezetével megegyező vagy világosabb	Környezetéhez képest barna (ellenőrizendő, hogy a szín az erekből származik-e)	Környezetéhez képest barna vagy egész sötét, elsősorban fehér területekkel
<b>Érrajzolat</b>	Nincs, vagy izolált vékony erek futnak keresztül a lézióon	Barna érrajzolat a fehér struktúrák körül	Irreguláris, helyenként megszakadó vagy hiányzó érrajzolat
<b>Felszíni mintázat</b>	Azonos méretű sötét vagy fehér foltok, vagy a mintázat egyenletes hiánya	Ovális, csőszerű vagy elágazó struktúrák barna erekkel körbevéve	Amorf, szabálytalan vagy helyenként hiányzó felszíni mintázat
<b>Legvalószínűbb szövettan</b>	Hiperplastikus polip	Adenoma	Submucosainvazió, 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 érrajzolatuk alapján (15)**

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

<sup>1</sup>Ha látható, átmérője a lézióban hasonló a környező normál nyálkahártya ereihez

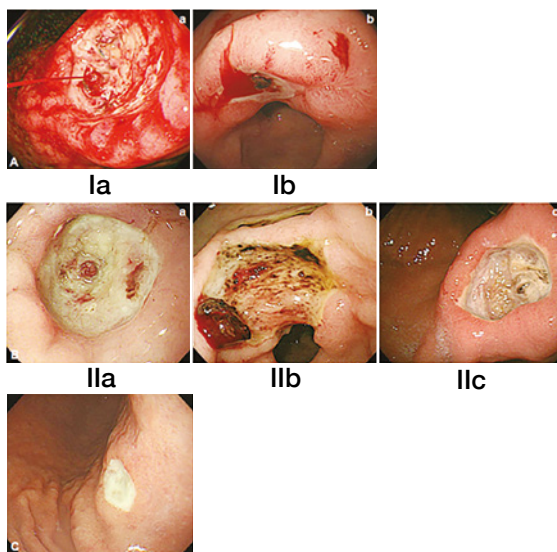
<sup>2</sup>A mikroerek gyakran pontozott mintázattal és jól orientált retikuláris vagy spirális erek, a besüppedt léziókban nem látszanak

<sup>3</sup>Mély submucosális 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 (%)
<b>Forrest I</b>	Aktív vérzés	
• Forrest Ia	Spriccelő vérzés	24
• Forrest Ib	Szivárgó vérzés	19
<b>Forrest II</b>	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
<b>Forrest III</b>	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 communist 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 + beterjed a jobb ductus hepaticusba

**IIIb típus** II típus + beterjed 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](http://www.gastronews.hu) weboldalon.