

Digestivní endoskopie

Minimální standardní terminologie

Prof. MUDr. Přemysl Frič, DrSc., MUDr. Marek Ferkl, MUDr. Irena Pallayová

Ústřední vojenská nemocnice, II. interní oddělení, U vojenské nemocnice, Praha 6, Czech Republic

1.0 PŘEDMLUVA

MST verze 2.0 byla připravena Terminologickou komisí Evropské společnosti digestivní endoskopie (ESGE), Komisí pro informatiku Americké společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ASGE) a Komisí pro terminologii a zpracování dat světové organizace digestivní endoskopie (OMED). Tato verze 2.0 je výsledkem rozsáhlé multicentrické studie v Evropě a USA na více než 10.000 prospektivně zpracovaných endoskopických vyšetření.

Verze MST 2.0 nahrazuje verzi MST 1.0 a předchází databázi ASGE. Provedené změny výrazně odlišují tuto verzi od předchozí verze a zahrnují:

- omezení počtu termínů považovaných za minimální standard
- vynechání rámcových a modifikujících opatření
- zařazení seznamu nadpisů, které kategorizují termíny do menších logických skupin
- specifikaci znaků, které jsou určeny k modifikaci termínů
- lepší popis endoskopických manévrů k vizualizaci oddílů trávicí trubice.

2.0 ÚVOD

Jelikož jsou počítače snadněji dostupné a poměrně laciné, vzrůstá zájem o jejich použití pro záznam endoskopických nálezů. Výhodou je možnost hledat ve všech vytvořených databázích, provádět statistickou analýzu a obejít se bez ručně nebo strojem psaných nálezů. Celosvětově byl vytvořen velký počet systémů pro záznam endoskopických nálezů, ale neužívá se standardní terminologie. Výsledkem je, že se ztrácí jedinečná možnost pro srovnávání a předávání dat získaných různými pracovišti.

Po setkání „Počítače v endoskopii“ organizovaném profesorem M. Classenem v Mnichově v roce 1991, bylo zjevné, že tento významný problém vyžaduje řešení. Evropská společnost digestivní endoskopie se rozhodla ujmout se tohoto

problému. Byla zřízena komise pod předsednictvím profesora M. Crespiho za účasti odborníků z Belgie, Francie, SRN, Maďarska, Itálie, Španělska a Spojeného království¹. Doktor Mařatka z České republiky byl pozván, aby se připojil vzhledem k práci, kterou již v oblasti endoskopické terminologie vykonal pro OMED. Záhy jsme zjistili, že je žádoucí, aby byly zastoupeny ostatní světadíly a do komise byli proto přizváni zástupci USA a Japonska. Dále byli požádáni o účast v komisi zástupci tří hlavních výrobců endoskopů (Fujinon, Olympus a Pentax) a nakladatelství Normed-Verlag, neboť bylo důležité, aby se průmysl podílel na této práci, jelikož tyto firmy vyvíjejí vlastní systémy zpracování dat a kompatibilita mezi nimi byla považována za absolutně nutnou k optimalizaci možností jejich výměny. Rovněž bylo důležité, aby se tyto společnosti zúčastnily na řešení jiných aspektů, jako je záznam, ukládání a přenos obrázků.

V letech 1992 a 1993 se uskutečnila řada schůzí této komise, které vyvrcholily společnou schůzí ESGE skupiny a Komisí pro výpočetní techniku ASGE. Dosavadní činnost byla zhodnocena a komise se stala pracovní skupinou pro zprávu na Světovém kongresu gastroenterologie a digestivní endoskopie.

Hlavním cílem projektu bylo navrhnout „minimální“ seznam termínů, které by bylo možno zahrnout do jakéhokoliv počítačového systému pro záznam výsledků metod digestivní endoskopie. V počáteční fázi nebyl učiněn pokus o vypracování detailní terminologie pro počítačový záznam endoskopických nálezů, což by mohlo být podle zkušeností komise ESGE obtížné. Nebyl také vytvořen závazný software, aby se umožnila volná konkurence průmyslových firem. MST je tedy zamýšlena jako minimální standardní zásoba termínů, které by měly být obsaženy v jakémkoliv softwaru vyvinutém průmyslově nebo individuálním výzkumem. Bylo rozhodnuto, že vybrané termíny musí být široce přijatelné a musí umožňovat záznam nálezů většiny prove-

¹ESGE Komise pro minimální standardní terminologii: M. Crespi, Rome, Italy (předseda); L. Abbaken, Oslo, Norsko; J.R Armengol Miro, Barcelona, Španělsko; M. Classen, Mnichov, Německo; M. Delvaux, Toulouse, Francie; J. Escourrou, Toulouse, Francie; M. Fujino, Yamanashi, Japonsko; F. Hagenmüller, Hamburg, Německo; W. Heldwein, Mnichov, Německo; O. Lemoine, Brussels, Belgie; Z. Mařatka, Praha, Česká Republika; T. Rösch, Mnichov, Německo; M. Schapiro, Los Angeles, USA; L. Simon, Szekszard, Maďarsko, C. Venables, Newcastle, Velká Británie; C. Thaller, Hamburg, Německo; F. Zwiebel, Berlin, Německo a zástupci společností Fujinon, Olympus, Pentax a Normed Verlag.

dených vyšetření. Nadměrným detailům je třeba se vyhnout a vzácné nálezy se zaznamenávají v poli „volný text“. Každý termín byl volen tak, aby se vyskytl alespoň jednou ve 100 po sobě jdoucích vyšetřeních. Vyjimku tvořily pouze popisné termíny, které se mohou uplatnit jen v některých částech světa (např. paraziti). Kromě minimální terminologie komise zpracovala indikace pro endoskopické metody a endoskopické diagnózy. Dalšími cíly bylo poskytnutí pomoci při standardizaci ukládání endoskopických obrazů, přenosu mezi jednotlivými systémy a ve strukturování nálezů.

Seznam navržených termínů byl koncipován blízce originální a podrobné práci provedené komisí OMED pod předsednictvím profesora Mařátky. V úplné verzi bude před vybranými termíny uvedeno, pokud to bude možné, kódové číslo OMED podle třetího vydání publikace „Terminology, Definitions and Diagnostic Criteria in Digestive Endoscopy“. Tím vznikne referenční pramen pro uživatele, jimž použité termíny nebudou jasné. Uvedená publikace obsahuje definici termínů spolu s jazykovými ekvivalenty, pokud uživatel neovládá angličtinu. Běžně jsou k dispozici anglické, francouzské, německé, italské a španělské vydání, jakož i několik dalších jazykových mutací.

K získání konsenzu komise bylo třeba zařadit některé termíny, které nejsou obsaženy v původní klasifikaci OMED. Tato slova se užívají tak běžně, že komise považovala jejich zařazení za potřebné, jestliže má být vzniklá databáze přijatelná pro průměrného uživatele. Podobně byl omezen seznam „znaků“ připojených k jednotlivým termínům za účelem bližšího popisu jen na takové, které se užívají nejčastěji. V důsledku toho se může množství podrobností jevit některým uživatelům jako nedostatečné, zejména pokud chtějí zaznamenat více detailů pro „výzkumné“ účely. Byl však vysloven souhlas, že každý endoskopista může zaznamenat další podrobnosti za předpokladu, že vyvinutý počítačový systém obsahuje „minimální terminologii“. Z toho důvodu byly zařazeny jen běžně užívané termíny k popisu jednotlivých lézí. Nespolehlivé znaky jako vzdálenost určitého nálezu v žaludku od zubů nebo v tračníku od análního otvoru nebyly přijaty.

MST verze 1.0 byla základem pro prospektivní testování terminologie v Evropě a USA. Testování bylo financováno Evropskou komisí prostřednictvím projektu Gaster² a v USA prostřednictvím American Digestive Health Foundation. Výsledky tohoto testování jsou základem úprav verze 1.0 v této publikaci. Změny byly přezkoumány a schváleny komisemi ESGE a ASGE a jsou podstatou MST verze 2.0. Byl vy-

vinut specifický software pro testování, který umožnil endoskopistům v univerzitních nemocnicích i v soukromé praxi prospektivní záznam endoskopických vyšetření s použitím MST verze 1.0. V Evropě byl software přeložen do hlavních jazyků (angličtina, francouzština, němčina, italština, španělština) a konečná analýza mohla být provedena nezávisle na původní jazykové mutaci, v níž byly nálezy zaznamenány.

2.1 Celkové uspořádání

Principy použité k vytvoření seznamu termínů jsou popsány na straně 20. Ve stejném odstavci je popsána struktura termínů, znaků a specifikace znaků.

2.2 Rozhodnutí o obtížných termínech

Komise věnovala zvláštní pozornost zařazení termínů, neboť některé mohou být nejednoznačné, nesprávně užívané nebo nadbytečné. Selektce vyžaduje velmi přesný popisný charakter termínů a jejich přijetí pracovníky různých zemí z různými národními jazyky. Problémem jsou také různá, ale významově velmi podobná slova, která se v jedné řeči užívají častěji než v jiné. Selektce termínů vychází z angličtiny s malými rozdíly mezi její evropskou a americkou verzí. Příklad těchto termínů do jiných národních jazyků mají vycházet z jazykových mutací terminologie OMED.

2.2.1 Stenoza

Zúžený úsek trávicí trubice může být popsán různým způsobem: zúžený, strikturovaný, stenozovaný nebo stížený (komprimovaný). Všechny tyto termíny jsou v MST shrnuty do pojmu stenoza. Stejný termín se používá pro zúžení svěrače, který nedovoluje průchod endoskopu nebo vyžaduje sílu k jeho překonání. Funkční termíny jako spasmus, se neuvžívají vzhledem k jejich subjektivní povaze. Stenoza se klasifikuje jako „zevní“, „vnitřní benigní“ nebo „vnitřní maligní“ podle pravděpodobné příčiny. V případech zevního útlaku, například aortou se nedoporučuje termín stenoza užívat.

2.2.2 Zarudlá sliznice, erytém, městnavá sliznice, hyperemie

Bylo rozhodnuto, že je nutné rozlišovat jen mezi erytémem a městnavou sliznicí. Erytematozní sliznice znamená ložiskové nebo difuzní zarudnutí bez dalších prvků. Městnavá sliznice je kombinací erytému a edematozní křehké sliznice. Hyperemie a erytém, jakož i edematozní a městnavá sliznice, jsou považovány za synonyma. Tato slova je možno užívat alternativně, ale nikoliv obě současně k určitému termínu.

² Účastníci projektu Gaster jsou: M. Delvaux (koordinátor), Toulouse, Francie; J.R. Armengol-Miro, Barcelona, Španělsko; M. Crespi, Roma, Itálie; F. Hagenmüller, Hamburg, Německo; H.D. Allescher and M. Classen, Mnichov, Německo; C. Arvanitakis, Thessaloniki, Řecko; S. Brunati, Milano, Itálie; J. Escourrou and M. Delvaux, Toulouse, Francie; A. Gangl and R. Schöffl, Vídeň, Rakousko; A. Kruse, Aarhus, Dánsko; O. Lemoine and M. Cremer, Brusel, Belgie; C. Venables, Newcastle, UK; F.M. Zwiebel, Berlin, Německo.

2.2.3 Sklerotická sliznice

Termín se používá k popisu slizničních a podslizničních změn v jícnu po endoskopické skleroterapii jícnových varixů. „Fibroza“ označuje primárně histologické změny, ale vzhledem k jeho častému užívání se považuje za ekvivalentní termínu „skleroza“. Termín „sklerotická sliznice“ se také užívá k popisu sklerotického jícnu v dolní třetině bez předchozí terapie varixů. K odstranění dvojího významu tohoto termínu připojuje se znak „spontánní“ nebo „po terapii“.

2.2.4 Eroze, afta

V původní OMED terminologii je preferován termín afta s odůvodněním, že „eroze“ vyžaduje histologické ověření. Po rozsáhlých diskusích komise uzavřela, že „eroze“ je v různých jazycích tak často užívaný termín, že je třeba jej zařadit do MST. Je však požadována jeho přesná definice. „Eroze“ je malý povrchní defekt sliznice bílé nebo žluté barvy s plochým okrajem. Může krvácet, ale tento termín se má užívat jen, když je sliznice jasně viditelná a když není kryta krevní sraženinou. Bylo rozhodnuto zachovat termín „afta“ pro tračník, kde se tato leze vyskytuje častěji a je uznávaným diagnostickým rysem Crohnovy choroby. V tomto kontextu jsou afty definovány jako bílé nebo žluté skvrny s červeným okrajem. Afty se vyskytují často v edematozní nebo zarudlé sliznici a jsou často mnohočetné.

2.2.5 Tumor, útvar

V původním doporučení komise byl termín „tumor“ použit k označení jakéhokoliv leze neoplastického charakteru bez jakéhokoliv vztahu k benignitě nebo malignitě. Neužívá se pro malé leze (zrnitost, papuly apod.) ani pro prominující leze jako polypy, varixy nebo obrovské řasy. Hodnocení ASGE uvádí problémy s tímto termínem, neboť v USA se pacient s tímto termínem může domnívat, že tumor je maligní leze. Proto se souhlasí s termínem útvar (masa), který se považuje za ekvivalentní a lze jej používat podle potřeby.

2.2.6 Angiektazie

Pod tento termín se zařazují teleangiektazie i angiodysplazie, neboť nejsou přesná makroskopická kritéria, dovolující odlišit tyto dvě leze. Tento termín je možno použít také jak na vrozené i získané cévní malformace.

2.2.7 Jizva

Termín „jizva“ má přednost před termínem „fibroza“, který vyžaduje histologické ověření. Jizevnatý charakter sliznice po hojení vředu a po léčebných výkonech (např. injekční skleroza, laserová fotokoagulace) lépe vystihuje tento termín.

2.2.8 Uzávěr, obstrukce

Podle definice terminologie OMED znamená „obstrukce“ blokádu tubulární struktury intraluminální překážkou (např. cizím tělesem), kdežto „uzávěr (okluze)“ znamená kompletní uzavěr lumen dovnitř se propagující lezi orgánu (např. fibrozou hojícího se duodenálního vředu, která působí stenozu pyloru). Ačkoliv obstrukce a okluze může být částečná nebo úplná, je užívání těchto dvou termínů zmatečné a docházelo k obtížím při překladu do jiných jazyků. Bylo proto rozhodnuto omezit užívání termínu obstrukce na dvě situace: (1) přítomnost exofytického tumoru u tubulárního orgánu a (2) náleze ve žlučovém stromu a pankreatických vývodech při ERCP. Tento termín označuje částečnou nebo úplnou blokádu postupu kontrastní látky ve vývodu, ať je příčina obstrukce jakákoliv (např. kámen, tumor, cizí těleso). Při obstrukci tubulárního orgánu má být obstrukce definována jako částečná nebo úplná podle toho, zda lumen je nebo není patrné.

2.2.9 Zvředovatělá sliznice

Podle některých endoskopistů je rozdíl mezi pojmy mnohočetné vředy a zvředovatělá sliznice. Při testování MST se ukázalo, že se často užívá pojmu zvředovatělá sliznice v USA i v Evropě a to jako dosti typický náleze při ulcerózní kolitidě. Proto byl pojem „zvředovatělá sliznice“ pojat do verze 2.0. Zdůrazňujeme, že tento termín má být užíván jen v případě difúzně zvředovatělé sliznice, když chce endoskopista odlišit tento pojem od „mnohočetných vředů“. Považujeme však za nezbytné vyhodnotit termín „zvředovatělá sliznice“ v prospektivních studiích, aby se ozřejmila jeho definice a odlišnost od pojmu „vřed“.

2.3 Lokalizace lézí: pravidla a společná rozhodnutí

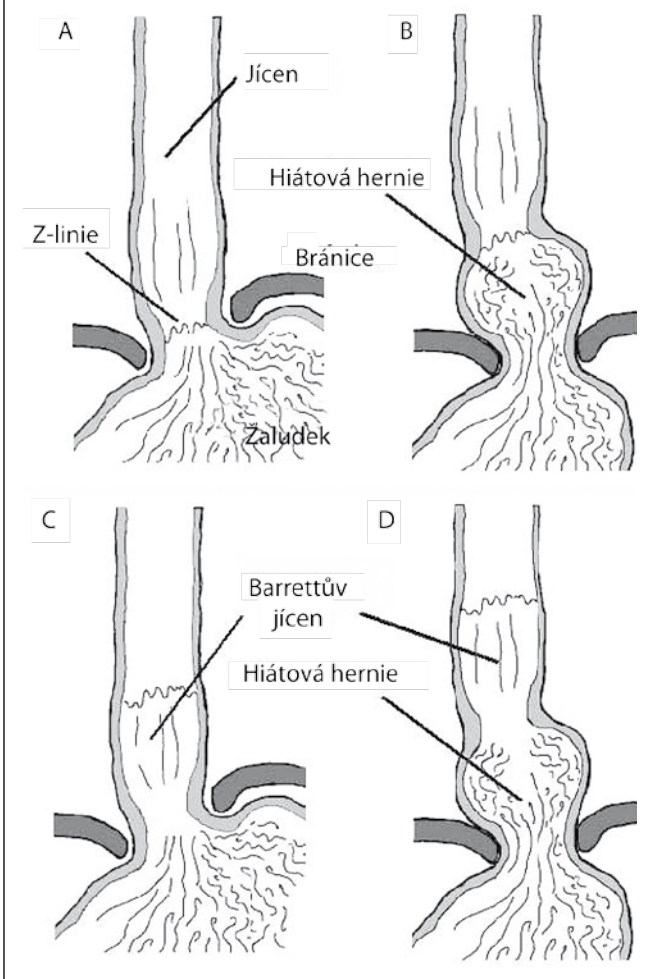
2.3.1 Obecná pravidla

Ačkoliv lokalizace určité leze je klíčovým bodem jakéhokoliv popisu nálezu, mohou být v některých orgánech nebo lokalizacích specifikace jako vzdálenost od zubů nebo análního otvoru nepřesné. Proto bylo rozhodnuto, že takové „specifikace vzdáleností“ se mají užívat, jen když je ve vyšetřovaném orgánu takové určení významné (např. v jícnu nebo v konečníku).

V některých případech je třeba zaznamenat více lokalizací, pokud některé vícečetné leze vyžadují specifikaci lokalizace každé z nich nebo když přesná lokalizace leze vyžaduje použití dva údaje (např. v žaludku tumor rostoucí na „malém zakřivení“ v „antru“). 2.3.2 Rozhodnutí o obtížných lokalizacích Některé z řady lokalizací definovaných v terminologii byly přijaty až po dlouhé diskusi. Doklady pro tato rozhodnutí byly následující:

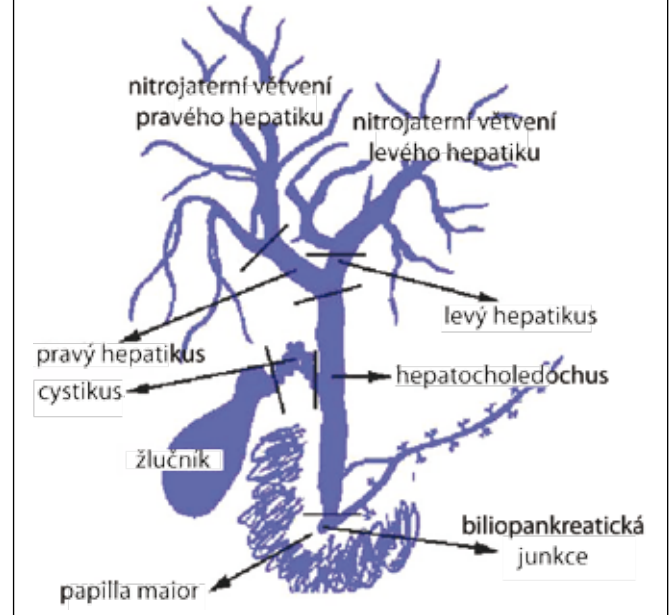
2.3.2.1 Kardie, brániční hiátus, dolní jícnový svěrač

K popisu gastroesofageální junkce se užívá řady termínů (obr. 1). Tyto mohou být přesně definovány, ale často

Obr. 1.


jsou považovány za synonyma a to vede k jejich nesprávnému používání. K zjednodušení této situace bylo rozhodnuto vynechat ze seznamu lokalizací termín „dolní jícnový svěrač“, jelikož jde o funkční jednotku a je obtížné jej identifikovat a nelze jej použít jako fixní bod pro lokalizaci určité leze. Tento termín byl však zařazen jako specifický termín do kategorie „lumen“, aby umožnil uživateli zaznamenat jeho vzhled (např. široce otevřené nebo hypertonické). Termín „esofogogastrická junkce“ znamená přechod z jícnu do žaludku, ale používá se obvykle pro slizniční junkci (Z-linii). Tento termín byl vynechán jako lokalizační, protože může být lokalizován mimo skutečné spojení jícnu a žaludku.

„Hiatus“ popisuje otvor v bránici, který může být obtížné identifikovat a to může vést k obtížím při definici hiátové hernie. Z těchto důvodů byl zvolen k popisu celé této oblasti termín „kardie“. Při počátečním testování se však ukázalo, že vznikají problémy při popisu hiátové hernie. Původně byl vysloven souhlas, že velikost jakékoliv hernie bude zaznamenána prostě jako „malá“ nebo „velká“. Mnozí uživatelé si

Obr. 2.


však přáli popsat velikost hiátové hernie jako vzdálenost mezi Z-linií a anatomickým bodem definovaným průchodem kardii. Obdobně byla definována délka Barrettova jícnu jako vzdálenost mezi přechodem z jícnové v žaludeční sliznici (Z-linie) a anatomickým orientačním bodem, kterým byl konec hladkého tubulárního jícnu. Proto byl zařazen do MST verze 1.0 pojem „hiátové zúžení“. To by mohlo dovolit lépe určit délku Barrettova jícnu a možná také hiátové hernie. Ukázalo se však při testování této verze MST, že uživatelé špatně chápou lokalizaci „kardie“ a termíny „Z-linie“ a „hiátové zúžení“. K zjednodušení popisu byly přijaty následující úpravy:

- Poloha Z-linie (udaná v cm od řezáků) může být stanovena jako charakteristický znak normálního jícnu, hiátové hernie a Barrettova jícnu.
- Hiátové zúžení se užívá jako míra velikosti hiátové hernie. Tento anatomický referenční bod ve spojení se stanovením vzdálenosti k Z-linii může přesněji určit délku hiátové hernie.
- Horní zakončení žaludečních řas je mírou rozsahu Barrettova jícnu v kombinaci se vzdáleností Z-linie.

2.3.2.2 Žaludeční fundus, tělo, antrum

Jako fundus se označuje při baryové náplni anatomická část žaludku, která leží pod bránicí. V OMED terminologii se považuje termín „fundus“ za zmatečný a preferuje se termín „fornix“ pro horní část žaludku, která se vyšetřuje při endoskopické inverzi. V MST terminologii se termín „fundus“ uvádí, neboť se užívá tak často, že bylo považováno za nežadoucí jej odstranit.

Žaludeční tělo je definováno jako oblast žaludku nad an-trem, která je obvykle lemována zřasenou žaludeční sliznicí.

2.3.2.3 Žlučový strom

Při popisu žlučového stromu dochází k problémům. Části mimojaterního žlučovodu „choledochus“ a „společný ductus hepaticus“ jsou vymezeny vyústěním ductus cysticus. Toto rozdělení nebere v úvahu variabilitu napojení ductus cysticus a vede k značnému zmatku při snaze určit polohu leze v rozmezí mimojaterního žlučovodu. Z tohoto důvodu bylo rozhodnuto použít společné označení hepatocholedochus pro společný hepaticus a choledochus a všechny leze lokalizovat do horní, střední a dolní třetiny této struktury (obr. 2).

Pro hlavní nitrojaterní žlučovody se užívá označení pravý a levý hepaticus. Tyto jsou vymezeny vzdáleností od junkce v porta hepatis do jejich prvního rozdělení. Všechny ostatní žlučovody v játrech se označují jako nitrojaterní.

Hlavním cílem projektu bylo navrhnout „minimální“ seznam termínů, který by mohl být zahrnut do každého počítačového systému používaného k záznamu gastrointestinálních endoskopických vyšetření. V počáteční fázi bylo dohodnuto nesnažit se o úplnou terminologii pro komputizaci endoskopických nálezů, neboť to by vyústilo v příliš složitý systém, jak bylo zkušeností skupiny ASGE (1). Bylo dohodnuto, že vybrané termíny musí být široce akceptovatelné a musí poskytnout možnost zaznamenat nález u většiny provedených vyšetření. Byla snaha vyhnout se přílišným detailům a vzácné nálezy zaznamenávat pomocí „volného textu“. Každý termín byl vybrán tak, aby byl předpoklad, že se každý termín vyskytne v popisu alespoň jedenkrát ve 100 po sobě následujících provedených vyšetřeních. Jediné termíny, které byly zahrnuty přestože nesplňovaly toto kritérium byly termíny, které se nacházejí jen v některých geografických oblastech (jako paraziti), kde však mohou být relativně časté.

Kromě minimální terminologie se komise zabývala otázkami indikací endoskopických vyšetření a endoskopickými diagnózami. Dalšími cíli bylo poskytnout podporu standardizaci ukládání endoskopických obrazů, jejich přenosu mezi jednotlivými systémy a standardizaci struktury endoskopických nálezů.

Následující oddíl uvádí specifické termíny užívané k popisu lokalizace nálezů.

3.0 STANDARDNÍ ENDOSKOPICKÁ ANATOMIE

Anatomické lokalizace jsou rozděleny do samostatných oddílů podle prováděného endoskopického vyšetření. Toto rozdělení je arbitrární a je vytvořeno tak, aby zvýšilo přehlednost. Když je to zapotřebí, jsou zahrnuty číselné hodnoty, které zpřesňují lokalizaci.

3.1 Standardní anatomické lokalizace

3.1.1 Lokalizace nálezů v horní části trávicího ústrojí

Termíny v následující tabulce se mají užívat k lokalizaci nálezů v horní části trávicího ústrojí.

Tab. 1. Lokalizace nálezů v horní části trávicího ústrojí.

ORGÁN	LOKALIZACE	UPŘESNĚNÍ
jíceň	krikofaryngeální	
	horní třetina	
	střední třetina	
	dolní třetina	
	kardie	
	celý jíceň	
žaludek	anastomoza	
	kardie	
	fundus	
		velká kurvatura
		malá kurvatura
		přední stěna zadní stěna
tělo		
		velká kurvatura
		malá kurvatura
		přední stěna
		zadní stěna
incisura antrum		
		velká kurvatura
		malá kurvatura
		přední stěna
		zadní stěna
prepylorus		
		velká kurvatura
		malá kurvatura
		přední stěna
		zadní stěna
pylorus celý žaludek anastomoza pyloroplastika duodenum bulbus		
		přední
		zadní
		proximální
		distální
D2 oblast papily anastomoza celé přehlédnuté duodenum		
jejunum	přívodná klička jejunu	
	odvodná klička jejunu	
	jejunální řasa (mezi ústími přívodné a odvodné kličky)	

3.1.2 Lokalizace nálezů v dolní části trávicího ústrojí

Termíny v následující tabulce se mají užívat k lokalizaci nálezů v dolní části trávicího ústrojí.

Tab. 2. Lokalizace nálezů v dolní části trávicího ústrojí.

ORGÁN	LOKALIZACE
tlusté střevo	anus
	rektum
	sigmoideum
	sestupný tračník
	slezinné ohbí
	příčný tračník
	jaterní ohbí
	vzestupný tračník
	cékum
	ileocékální chlopeň
ileum	celé tlusté střevo
	anastomoza
	rektální pouch

3.1.3 Lokalizace nálezů při ERCP

Termíny v následující tabulce se mají užívat k lokalizaci nálezů při ERCP.

Tab. 3. Lokalizace nálezů při ERCP.

ORGÁN	LOKALIZACE	UPŘESNĚNÍ	
pankreas	celý		
	hlava		
	tělo		
	ocas		
	hlavní vývod		
	akcesorní vývod		
	segmentární vývody		
žlučový systém	papila		
	biliopankreatická		
	junkce		
	ductus		
	hepatocholedochus		
		celý	
		dolní třetina	
		střední třetina	
		horní třetina	
		ductus cysticus	
	bifurkace		
	nitrojaterní		
	žlučovody		
žlučník		levý hlavní	
		pravý hlavní	
		nitrojaterní větvení vlevo	
		nitrojaterní větvení vpravo	
		všechny nitrojaterní žlučovody	

3.2 Charakteristika vyšetření

3.2.1 Principy a záměr

Vyšetření je charakterizováno jeho rozsahem a omezením. Rozsah vyšetření je definován jako anatomický rozsah vyšetření. Omezení vyšetření je definováno jako jakékoliv omezení, které ovlivňuje řádné provedení vyšetření. Je známo, že dochází k určitému překrývání koncepce rozsahu a omezení. Účelem této sekce je jasným způsobem vysvětlit okolnosti vyšetření ovlivňující jeho úplnost, všechna omezení bránící jeho úplnosti a dále všechny manévry nutné k provedení úplného vyšetření.

Rozsah vyšetření je určen nejvzdálenější anatomickou lokalizací, které bylo dosaženo nebo seznamem anatomických lokalizací, které byly zobrazeny. Jestliže je při kolonoskopii dosaženo céka, specifikuje anatomická lokalizace "cecum" rozsah vyšetření. Pokud je při ERCP zobrazen pouze žlučový strom, je nutno uvést, že vyšetření zahrnuje pouze žlučový strom.

Omezení vyšetření je určeno jakýmkoliv faktory omezujícími vyšetření, ať jsou výsledkem nedostatečné přípravy, anatomickými anomáliemi nebo překážkami. Při kolonoskopii je hlavním faktorem ovlivňujícím kvalitu vyšetření kvalita přípravy střeva, a to zvláště v případech, kdy je pátráno po malých a plochých lezích. Špatná příprava je považována za omezení vyšetření. Stenoza některého úseku trávicího ústrojí, která vyžaduje intervenci k dokončení vyšetření, je také považována za omezení vyšetření. Například stenoza znemožňuje průnik endoskopu, avšak dilatace umožní další postup. Toto platí také pro ERCP, kde endoskopický nález má popsat různé manévry, které byly provedeny, aby bylo dosaženo kanylace a/nebo kontrastní náplně vývodů.

3.2.2 Seznam termínů popisujících rozsah a omezení vyšetření

Termíny v následující tabulce se mají užívat k popisu rozsahu a omezení vyšetření.

4.0 STANDARDNÍ ENDOSKOPICKÉ TERMÍNY

4.1 Záměr

4.1.1 Obecná úvaha

Termíny jsou seřazeny podle typu vyšetření (horní část trávicí trubice, kolonoskopie, ERCP) a k nim je připojen seznam dostupných terapeutických metod. U každého typu vyšetření jsou termíny seskupeny pod různé nadpisy užívané v OMED terminologii pro vyšetřovaný orgán. Pro termíny uvedené pod těmito nadpisy bylo učiněno několik výjimek. nejvýznamnější je zařazení pooperačních nálezů pod nadpis „lumen“. Třebaže tyto změny nelze označit jako „léze“, je zřejmé, že změny patrné po chirurgickém výkonu jsou vidět při vyšetřování lumen příslušného orgánu (např. ileokolická anastomoza při vyšetření kolon nebo anastomoza po resekcii žaludku 2. typu) a musí být v této souvislosti zaznamenány.

Tab. 4. Termíny popisující rozsah a omezení vyšetření při endoskopii horní části trávicího ústrojí a kolonoskopii.

TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
příprava	metoda	specifikuj	
	kvalita	výborná kvalita	místo
		dobrá kvalita	
		nedostatečná kvalita, vyšetření provedeno špatná kvalita, bránicí vyšetření	
rozsah vyšetření	lokalizace		místo
omezení	důvod	srůsty	místo
		střevní klička	
		stenóza	
		špatná příprava	
		nestabilní pacient: specifikuj porucha přístroje: specifikuj	

Seznam termínů vypracovaný pro jednotlivé lokalizace se liší podle vyšetřovaného orgánu. Např. termín „esofagitida“ se objeví jen v jícnové sekci, zatímco termín „skvrna“ se nachází jen v žaludku a kolon, ale nikoliv v jícnu. Seznam termínů se tedy liší podle toho, zda určitý termín se jeví v některé lokalizaci jako nepatřičný.

Termíny popisující funkční změny, jako kontraktilita a elasticita stěny, zvýšená nebo snížená peristaltika, funkční zúžení nebo deformace ze zevnějška byly z minimální terminologie vyřazeny, neboť jsou považovány za příliš subjektivní a nepřesné pro stanovení diagnózy. Kromě toho jsou tyto termíny příliš vystaveny možnosti rozdílné interpretace při použití v multicentrických studiích.

4.1.2 Specifikace znaků a lokalizace

Pokud je to vhodné, jsou ke každému termínu připojeny charakteristické znaky, které mu dodávají další podrobnosti. Tyto znaky jsou souborem popisných termínů jako velikost, počet, rozsah atd., pro které je uveden soubor hodnot vhodných pro příslušný termín. Např. znaky pro dvanáctníkový vřed zahrnují: velikost (v milimetrech); tvar (povrchní, hluboký, lineární); krvácení (ano, ne nebo „stigmata recentního krvácení“ definované podle Forrestových kritérií). Každá popsaná léze je umístěna ve své lokalizaci použitím seznamu míst relevantních pro vyšetřovaný orgán.

4.2 Seznam termínů pro esofagogastroduodenoskopii
Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření horní části trávicího ústrojí.

4.2.1 Seznam termínů pro jícen

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření jícnu.

Tab. 5. Termíny popisující rozsah a omezení vyšetření při ERCP.

TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU
přístup k papile	přístup	nedosažena
		nenalezena
		nepřístupná
kanylace	důvod	specifikuj
	vývod	pankreatický biliární
	výsledek	úspěšná: hluboká
		úspěšná: povrchová
		neúspěšná
		neprovedena
		submukosní depo
		metoda
	akcesorium	kanyla
		kanyla s kovovým hrotem
		papilotom
		balonkový katetr
zobrazení biliární	vývod	pankreatický
		výsledek

Tab. 6. Termíny pro jícen.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
normální lumen	normální	Z-linie	vzdálenost v cm	cm od řezáků
	rozšířené		lokalizace	
	stenóza	vzhled	vnější benigní vzhled maligní vzhled	cm od řezáků
		délka (cm) průchodná	ano po dilataci ne	
	zevní	útlak ³	velikost velká	malá lokalizace
	membrána prstence (včetně Schatzkiho prstence)		lokalizace lokalizace	
	hiatová hernie	velikost/ objem	malá středně velká velká	
		lokalizace Z-linie lokalizace hiatového zúžení	cm od řezáků cm od řezáků	
	dolní jícnový	svěrač ⁴ tonus	otevřející se hypertonický	
	známky předchozího chirurgického výkonu	anastomoza	esofago-jejunální	cm od řezáků
			esofago-gastrická esofago-kolonická	
		viditelný šicí materiál	ano ne	lokalizace lokalizace
obsah				
	cizí těleso	druh	specifikuj...	lokalizace
	krev	typ	červená sraženina hematin	lokalizace
	potrava			lokalizace
	žluč			lokalizace
	stent	typ	specifikuj...	lokalizace
	band (kroužek)	počet pozice	volně přichycen	lokalizace
sliznice				
	zarudlá (hyperemická)	rozsah	místní	lokalizace ostrůvkovitá difuzní
	esofagitida	stupeň	stupeň I ⁵ stupeň II stupeň III stupeň IV	horní hranice (cm od řezáků)
		krvácení	ano ne	
	Barrettův jícen	vzdálenost vzdálenost	Z- linie horní hranice žaludečních řas	cm od řezáků cm od řezáků

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
	moniliaza	rozsah	místní	lokalizace
			ostrůvkovitá	
			difuzní	
	slizniční fibroza ⁶	typ	spontánní po léčbě	lokalizace
		rozsah	místní	lokalizace
		ostrůvkovitá		
		difuzní		
ploché leze				
	ektopická žaludeční sliznice	počet	jeden/ojedinělý	lokalizace
			mnohočetný	
		počet	jeden/ojedinělý	lokalizace
			mnohočetný	
prominující leze				
	uzlík	počet	jeden/ojedinělý	lokalizace
			několik	
			mnoho	
		rozsah	lokalizovaný	
			skvrnitý	
			difuzní	
	útvář ⁷	velikost	malý	lokalizace
			středně velký	
			velký	
		typ	submukozní	
			houbovitý	
			vředovitý	
		infiltrující	ano	
			ne	
		obturoující	částečně	
			úplně	
		krvácení	ano	
			ne	
		známky krvácení	ano	
			ne	
	varixy	stupeň	stupeň I ⁸	lokalizace
			stupeň II	
			stupeň III	
		velikost	předpokládaná šíře v mm	
		horní limit krvácení		cm od řezáků
			ano: prudké	
			ano: prosakování	
			ne	
		známky recentního krvácení	ano	
			ne	
		červené známky (red signs)	ano	
			ne	
				lokalizace
vyhloubené leze				
	Mallory-Weissova trhlina	krvácení	ano: prudké	
			ano: prosakující	
			ne	
		známky krvácení	ano	

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
			ne	
	eroze	počet	jedna	lokalizace
			několik	
			mnoho	
	vřed	počet		lokalizace
		velikost (mm)		(cm od řezáků)
		krvácení	ano: prudké	
			ano: prosakování	
			ne	
		známky nedávného krvácení	ano	
			ne	
	jizva			lokalizace
	divertikl			lokalizace
	píštěl			lokalizace
jiné			specifikuj	lokalizace

³ Tento termín se má používat, jen když není přítomna stenoza lumen.

⁴ Termín kardiie může být užíván namísto dolní jícnový svěrač.

⁵ Stuně jsou definovány dle klasifikace Savary-Millera (Scand. J. Gastroenterol. 1984; 19: 26-44).

⁶ Lze též použít termín skleroza.

⁷ Útvar se užívá místo tumoru (v USA).

⁸ Stupně jsou definovány podle nejčastěji užívané klasifikace (např. Gastroenterology 1967; 52: 810-818; Gastroenterology 1990; 98: 156-162).

4.2.2 Seznam termínů pro žaludek

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření žaludku.

4.2.3 Seznam termínů pro duodenum a jejunum

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření dvanáctníku.

Tab. 7. Termíny pro žaludek.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
normální lumen	normální		lokalizace	
	stenoza	vzhled	zevní	lokalizace
			benigní vnitřní	
			maligní vnitřní	
		průchodná	ano	
			ne	
	deformace			lokalizace
	zevní útlak			lokalizace
	známky předchozího chirurgického výkonu	anastomoza	Billroth I	
			Billroth II	
			gastroenteroanastomoza	
			pyloroplastika	
			antirefluxní operace	
			operační bandáž	
		viditelný šicí materiál	ano	lokalizace
			ne	
	gastrostomie	typ	chirurgická	lokalizace
			endoskopická (peg)	lokalizace

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE	
Obsah	krev	druh krve	červená	lokalizace	
			sraženina hematin (natrávená krev)		
	potrava (zbytky)	typ	specifikuj, je-li bezoár	lokalizace	
			přítomen		
	tekutina	vzhled	čirá	lokalizace	
			hojná biliární		
	cizí těleso	typ	specifikuj	lokalizace	
		stent	typ	specifikuj	lokalizace
	sliznice	zarudlá (hyperemická)	rozsah	ložiskově	lokalizace
				skvrnitě	
pásovitě					
difuzně					
		krvácení	ano		
			ne		
			stigmata krvácení		
			ložiskově		
městnavá (edematozní)		rozsah		lokalizace	
			skvrnitě difuzně		
granulární (zrnitá)		rozsah	ložiskově	lokalizace	
			skvrnitě difuzně		
křehká		rozsah	ložiskově	lokalizace	
			skvrnitě		
			difuzně		
			krvácení		
			ano: spontánní		
			ano: kontaktní krvácení		
nodulární		rozsah	ložiskově	lokalizace	
			skvrnitě difuzně		
atrofická	rozsah	ložiskově	lokalizace		
		skvrnitě difuzně			
hemoragická	rozsah	ložiskově	lokalizace		
		skvrnitě difuzně			
petechie	počet	jedna	lokalizace		
		několik			
	rozsah	mnohočetné			
		ložiskově difuzně			
			lokalizace		
ploché leze	skvrna (plocha)	počet	jedna	lokalizace	
			několik		
		rozsah	mnohočetné		
			ložiskově skvrnitě difuzně		
		krvácení	ano subepiteliální		

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
			ne	
		stigmata krvácení	ano	
	dieulafoyova leze	krvácení	ne ano: prudké ano: prosakující	lokalizace
		stigmata krvácení	ne ano	
	angiektazie	počet	ne jedna několik mnohočetné	lokalizace
		rozsah	ložiskově skvrnitě difuzně	
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
				lokalizace
	prominující leze			
		rozšířené řasy	rozsah ložiskově difuzně	lokalizace
		typ ⁹	tlusté obrovské	lokalizace
	papula (uzlíky)	počet	jedna několik mnohočetné	lokalizace
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
	polyp	počet	jeden/ojedinělý několik mnohočetné	lokalizace
		stopka	přisedlý stopkatý	
		velikost	malý (< 5 mm) středně velký (5-20 mm) velký (> 20 mm)	
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
	útvár	velikost	malý středně velký velký	lokalizace
		typ	průměr v mm podslizniční houbovitý vředovitý Infiltrující	
		cirkulární	ano ne	
		krvácení	ano: prudké ano: prosakující ne	

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
		stigmata krvácení	ano ne	
	varixy	krvácení	ano: prudké ano: prosakující ne	lokalizace
		stigmata krvácení	ano ne	
	stehový granulom			lokalizace
vyhloubené leze	eroze	počet	jedna několik mnohočetné	lokalizace
		rozsah	ložiskově disperzně ¹⁰	
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
	vřed	počet velikost tvar	největší průměr v mm povrchní kráterovitý lineární	lokalizace
		krvácení	ano: prudké ano: prosakující ne	
		stigmata krvácení	viditelná céva sraženina pigmentový materiál žádná stigmata	
	jizva	počet	jedna mnohočetné	lokalizace
	divertikl			lokalizace

⁹ Rozdíl mezi tlustá a obrovská řasa má být založen na vymizení řasy při inflaci žaludku.

¹⁰ Disperzní má být užito místo difuzní pro mnohočetné fokální leze diseminované v celé lokalizaci.

Tab. 8. Termíny pro duodenum.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
normální lumen	normální			lokalizace
	stenóza	vzhled	zevní benigní vnitřní maligní vnitřní	lokalizace
		průchodná	ano ne	
	deformace	vzhled	zevní povředová	lokalizace
	známky předchozího chirurgického výkonu	specifikuj		lokalizace
		viditelný šicí materiál	ano ne	lokalizace
obsah				

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
	kev	druh krve	červená sraženina hematin (natrávená kev)	lokalizace
	paraziti cizí těleso			lokalizace lokalizace
	stent	typ	specifikuj	lokalizace
sliznice	zarudlá (hyperemická)	rozsah	ložiskově skvrnitě difuzně	lokalizace
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
	městnavá (edematozní)	rozsah	ložiskově skvrnitě difuzně	lokalizace
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
	granulární (zrnitá)	rozsah	ložiskově skvrnitě difuzně	lokalizace
	křehká	rozsah	ložiskově skvrnitě difuzně	lokalizace
		krvácení	ano: spontánní ano: kontaktní krvácení ne	
	nodulární	rozsah	ložiskově difuzně	lokalizace
	atrofická	rozsah	ložiskově skvrnitě difuzně	lokalizace
	hemoragická	rozsah	ložiskově skvrnitě difuzně	lokalizace
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
ploché leze	skvrna (plocha)	počet	jedna několik mnohočetné	lokalizace
		rozsah	lokalizovaná skvrnitě difuzně	
		krvácení	ano ne subepiteliální hematin (natrávená kev)	
	angiektazie	počet	jedna několik	lokalizace

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
			mnohočetné	
		rozsah	ložiskově	
			skvrnitě	
			difuzně	
		krvácení	ano	
			ne	
		stigmata krvácení	ano	
			ne	
prominující leze				
	polypy	počet	jeden/ojedinělý	lokalizace
			několik	
			mnohočetné	
		velikost	malý (< 5 mm)	
			středně velký (5-20 mm)	
			velký (> 20 mm)	
		stopka	přisedlý	
			stopkatý	
		krvácení	ano	
			ne	
	útvary	velikost	malý	lokalizace
			středně velký	
			velký	
		typ	průměr mm	
			submukozní	
			houbovitý	
			vředovitý	
			Infiltrativní	
			vilosní (klkovitý)	
		krvácení	ano: prudké	
			ano: prosakující	
			ne	
		stigmata krvácení	ano	
			ne	
vyhloubené leze				
	eroze	počet	jedna	lokalizace
			několik	
			mnohočetné	
		rozsah	ložiskově	
			segmentálně	
			difuzně	
		krvácení	ano	
			ne	
		stigmata krvácení	ano	
			ne	
	vřed	počet		lokalizace
		velikost	největší rozměr v mm	
		tvar	povrchní	
			kráterovitý	
			lineární	
		krvácení	ano: prudké	
			ano: prosakující	
			ne	
		stigmata krvácení	viditelná céva	
			sraženina	
			pigmentový materiál	
			bez známek krvácení	

jizva	počet	jedna mnohočetné	lokalizace
divertikl	ústí	velký malý	lokalizace
píštěl			lokalizace

4.3 Seznam termínů pro kolonoskopii

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření dolní části trávicího ústrojí.

4.4 Seznam termínů pro ERCP

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření pankreatu a žlučového systému. Jsou rozděleny

Tab. 9. Termíny pro tlusté střevo.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE ¹¹	
lumen	normální			lokalizace	
	rozšířené			lokalizace	
	stenóza	vzhled	zevní benigní vnitřní maligní vnitřní	lokalizace	
			délka (cm)		
			průchodná	ano/ne	
	známky předchozího chirurgického výkonu	typ	kolokolická anastomoza	lokalizace	
			ileokolická anastomoza koloanální anastomoza ileoanální anastomoza		
			kolostomie		
			viditelný šicí materiál	specifikuj	lokalizace
	obsah				
	krev	druh krve	červená sraženina hematin (natrávená krev)	lokalizace	
	cizí těleso			lokalizace	
	paraziti			lokalizace	
	exsudát			lokalizace	
	stolice			lokalizace	
	stent	typ	specifikuj	lokalizace	
sliznice					
	cévní kresba	vzhled	normální zvýšená snížená	lokalizace	
		rozsah	ložiskově segmentálně difuzně		
zarudlá (hyperemická)	rozsah	ložiskově	lokalizace		
			segmentálně difuzně		
	městnavá (edematozní)	rozsah	ložiskově	lokalizace	
			segmentálně difuzně		
	granulární (zrnitá)	rozsah	ložiskově segmentálně difuzně	lokalizace	

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE ¹¹
	křehká	rozsah	ložiskově segmentálně difuzně	lokalizace
		krvácení	ano: spontánní ano: kontaktní krvácení ne	
	zředovatělá sliznice	kontinuita	diskontinuální kontinuální	lokalizace
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
	petechie	počet	několik mnohočetné	lokalizace
	pseudomembrány	rozsah	ložiskově segmentálně difuzně	lokalizace
	melanoza	rozsah	ložiskově segmentálně difuzně	lokalizace
ploché leze				
	angiektazie	počet	jedna několik mnohočetné	
		velikost ¹²	malé středně velké velké	
		rozsah	ložiskově skvrnitě difuzně	
		krvácení	ano ne	
		stigmata krvácení	ano ne	
prominující leze				
	polyp	počet	je-li jich méně než 5, specifikuj je-li jich více než 5: mnohočetné	lokalizace
		rozsah ¹³	ložiskově segmentálně difuzně	
		velikost stopka ¹⁴	v mm přisedlý stopkatý	
		krvácení	ano ne stigmata krvácení	
	pseudopolyp	rozsah	ložiskově segmentálně difuzně	lokalizace
	lipom	velikost	malý středně velký velký	lokalizace
	útvary ⁷	průměr velikost	mm malý	lokalizace

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE ¹¹
			středně velký	
			velký	
			průměr v mm	
		délka	v cm	
		typ	submukozní	
			houbovitý	
			vředovitý	
			infiltrativní	
			vilozní (klkovitý)	
		obturující	částečně	
			úplně	
		cirkulární	ano	
			ne	
		krvácení	ano: prudké	
			ano: prosakující	
			ne	
		stigmata krvácení	ano	
			ne	
	hypertrofické anální papily			
	hemoroidy	krvácení	ano	
			ne	
	stehový granulom	počet	jeden/ojedinělý	lokalizace
			několik	
			mnohočetné	
	kondylomata			
vyhloubené leze				
	eroze	počet	jedna	lokalizace
			několik	
			mnohočetné	
		rozsah	ložiskově	
			segmentálně	
			difuzně	
		krvácení	ano	
			ne	
		stigmata krvácení	ano	
			ne	
	afty	počet	jedna	lokalizace
			několik	
			mnohočetné	
		rozsah	ložiskově	
			segmentálně	
			difuzně	
		krvácení	ano	
			ne	
		stigmata krvácení	ano	
			ne	
	vřed	počet	jeden/ojedinělý (solitární)	lokalizace
			několik	
			mnohočetné	
		velikost	největší průměr v mm	
		krvácení	ano: prudké	
			ano: prosakující	
			ne	
		stigmata krvácení	ano	
			ne	

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE ¹¹
	jizva	počet	jedna mnohočetné	lokalizace
	divertikl	počet	jedna několik mnohočetné	lokalizace
		ústí	malý velký	
	píštěl anální fisura ¹⁵			lokalizace

¹¹ Záznam lokalizace je důležitý zejména při více nálezech na tračníku.

¹² Velikost je možné v případě malých ektazií popsat také v mm.

¹³ Tento znak se užívá jen pro popis mnohočetných polypů.

¹⁴ V případě mnohočetných polypů umožní tento znak opakovaný vstup.

¹⁵ Termín "fisura" se preferuje před termínem "eroze", která by mohla být zaměněna s erozemi tlustého střeva.

na anatomické lokalizace podle oblasti zobrazené při ERCP.

4.4.1 Seznam termínů pro duodenum

Termín užívané pro duodenum jsou v Tabulce 8 a mají se užívat i při popisu nálezů v duodenu při ERCP.

4.4.2 Seznam termínů pro velkou papilu

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření velké papily. Je vhodné specifikovat umístění papily – normální, peridivertikulární či intradivertikulární.

4.4.3 Seznam termínů pro malou papilu

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření malé papily.

4.4.4 Seznam termínů pro pankreas

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření pankreatu.

4.4.5 Seznam termínů pro žlučový systém

Následující termíny se mají užívat k popisu nálezů při vyšetření žlučového systému.

Tab. 10. Termíny pro velkou papilu.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
normální	normální			lokalizace
abnormální sekret nebo obsah	krev hnis bláto zaklíněný kámen cizí těleso paraziti stent drén			lokalizace
abnormální vzhled	stenóza	vzhled	benigní maligní	lokalizace
	vyklenutá překrvená lacerovaná útvár	typ	vilozní (klkovitý) houbovitý infiltrující	lokalizace lokalizace lokalizace lokalizace

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
	známky předchozí endoskopické intervence	typ	sfincterotomie: biliární lokalizace	
			sfincterotomie: pankreatická sfincterotomie: biliární a pankreatická precut	

Tab. 11. Termíny pro malou papilu.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
normální	normální			lokalizace
abnormální sekret nebo obsah	krev hnis stent dren			lokalizace lokalizace lokalizace
abnormální vzhled	překrvená lacerovaná útvary	typ	vilozní (klkovitý) houbovitý infiltrativní	lokalizace lokalizace lokalizace
	známky předchozí endoskopické intervence	typ	sfincterotomie	lokalizace
			precut	

Tab. 12. Termíny pro pankreas.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
normální odchylky	normální			lokalizace
	pancreas divisum	rozsah	úplný neúplný	
	nepřavidelnost	rozsah	ložiskově segmentálně difuzně	lokalizace
	rozšíření	rozsah	ložiskově segmentálně difuzně	lokalizace
	úbytek (atenuace) větví	rozsah	ložiskově	lokalizace
			segmentálně difuzně	
	stenóza	délka	v mm	lokalizace
	obstrukce	vzhled	kámen útvary	lokalizace
		úplnost	částečná kompletní	
	kámen	počet	jeden/ojedinělý	lokalizace

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
			mnohočetné	
	dutina	počet	jedna	lokalizace
		průměr	mnohočetné v mm	
	šňůra perel			lokalizace
	extravazace			lokalizace
	píštěl			lokalizace
	známky předchozího chirurgického výkonu			lokalizace
	stent			lokalizace

Tab. 13. Termíny pro žlučový systém.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
normální odchylky	normální			lokalizace
	junkce cystiku ¹⁶	vzdálenost od papily	méně než 2 cm více než 2 cm	lokalizace
	nepravidelnost	rozsah	ložiskově segmentálně	lokalizace
	rozšíření	rozsah	difuzně prestenotická lokalizovaná segmentálně	lokalizace
	úbytek (atenuace) větví	rozsah	difuzně ložiskově segmentálně	lokalizace
	stenóza	délka počet	v mm jedna mnohočetné	lokalizace
		rozsah	ložiskově segmentálně	
	zevní útlak (nestenotický)	velikost	difuzně dlouhý	lokalizace
	obstrukce	vzhled	krátký kámen útvár	lokalizace
		úplnost	částečná úplná	
	kámen	počet	specifikuj, je-li jich méně než 5 mnohočetné	lokalizace
	defekty v náplni ¹⁸ (jiné než kámen)	velikost ¹⁷ vzhled	v mm vzduchové bubliny	lokalizace
			bláto parasiti T-drén	
	stent		specifikuj	lokalizace
	extravazace			lokalizace
	dutina	počet	jedna mnohočetné	lokalizace

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
		průměr	v mm	
	píštěl		specifikuj...	lokalizace
	známky předchozího chirurgického výkonu		cholecystektomie	lokalizace
			choledochoduodenoanastomoza	
			choledochointeroanastomoza	
			cholecystointeroanastomoza	
			jaterní transplantace	

¹⁶ Tento termín se má užívat jen pro popis abnormálně nízkého vyústění ductus cysticus do hlavního žlučovodu.

¹⁷ Uveď průměr největšího kamene.

¹⁸ Tento termín by neměl být používán pro kámen.

4.5 Další diagnostické a terapeutické postupy

Následující termíny se mají užívat k popisu dalších diagnostických a terapeutických postupů provedených v průběhu endoskopie.

4.6 Komplikace

Následující termíny se mají užívat k popisu komplikací.

Tab. 14. Termíny pro další diagnostické a terapeutické postupy.

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
diagnostické metody				
	biopsie	nástroj	kleště klička	lokalizace
		metoda	za studena za tepla	
		účel	histologie mikrobiologie Hp – ureázový test	
		leze	specifikuj	
	cytologie	leze	specifikuj	lokalizace
	chromoskopie	typ	barvivo barvení	lokalizace
		barvivo	specifikuj	
	aspirace tekutiny			lokalizace
	fluoroskopie	typ	specifikuj	lokalizace
	cholangioskopie	typ	specifikuj	lokalizace
	endosonografie	typ	specifikuj užitím určené terminologie	lokalizace
	funkční vyšetření	typ	specifikuj	lokalizace
terapeutické metody				
	odstranění cizího tělesa	typ		lokalizace
	polypektomie	nástroj	kleště klička	lokalizace ¹⁹
		metoda	za studena za tepla	
		výsledek	úplná neúplná	
		vybavení polypu	vybaven nevybaven	
	sfinkterotomie	precut	ano	

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
		výsledek	úspěšný	
			neúspěšný	
	extrakce kamene	výsledek	kompletní	
			nekompletní	
	litotripsie	typ	neúspěšný	
		výsledek	specifikuj...	
			úspěšný	
	cystostomie	typ	neúspěšný	
			transgastrická	
			transduodenální	
	zavedení po vodiči	typ	specifikuj	lokalizace
		výsledek	úspěšný	
			neúspěšný	
	zavedení drenáže	typ	nasobiliární	
			nasocystická	
			nasoenterická	
			nasopankreatická	
			stent	
		výsledek	úspěšná	
			neúspěšná	
	perkutánní gastrostomie (PEG)	typ	specifikuj	
		typ odstranění	zevní	
			vnitřní	
		výsledek	úspěšná	
			neúspěšná	
	dilatace	typ	bužie po vodiči	lokalizace
			bužie bez vodiče	
			balonková	
		velikost ²⁰		
		výsledek	úspěšná	
			neúspěšná	
	injekce	leze	specifikuj	lokalizace
		injikovaný materiál	specifikuj	
		objem	specifikuj	
		účel	Hemostáza	
			eradikace varixů	
			destrukce tumoru	
			podání léku	
			tetováž	
		výsledek	úspěšná	
			neúspěšná	
	ligace	typ	specifikuj	lokalizace
		počet	specifikuj	
		výsledek	úspěšná	
			neúspěšná	
	protéza	typ	specifikuj ...	lokalizace
		délka	v cm nebo mm	
		průměr	v french nebo mm	
		výsledek	úspěšný	
			neúspěšný	
	resekce sliznice	typ	specifikuj...	lokalizace
		leze	specifikuj...	
		výsledek	úspěšná	
			neúspěšná	
	tepelná terapie	typ	koagulace	lokalizace

NADPIS	TERMÍN	ZNAK	SPECIFIKACE ZNAKU	LOKALIZACE
			vaporizace	
		přístroj	monopolární electrická bipolární electrická laser	
			argon-plazma koagulace	
		účel	hemostáza destrukce tkáně destrukce tumoru	
		výsledek	úspěšná neúspěšná	
	fotodynamická terapie	typ	specifikuj	lokalizace
		účel	specifikuj	
		výsledek	úspěšný neúspěšný	
	intraluminální radiace	typ	specifikuj	lokalizace
		účel	specifikuj	
		výsledek	úspěšná neúspěšná	

¹⁹ Uveď lokalizaci, popis, velikost a počet vyjmutých polypů.

²⁰ Rozměry: French nebo gauge.

Tab. 15. Termíny pro komplikace.

Komplikace

Kardiorespirační

Perforace

Krvácení

Pankreatitida

Infekce ileum

5.0 DŮVODY K ENDOSKOPII

5.1 Záměr

Tyto seznamy byly recenzovány ASGE, ale v jejich užívání jsou některé rozdíly mezi USA a Evropskou unií. Tyto seznamy jsou k dispozici a testují se. V USA se často užívá termín indikace místo důvod k endoskopii. Indikace definuje důvod k endoskopii, který je v souladu s obecně přijatými standardy lékařské praxe. Existují důvody k endoskopii, které nelze považovat za indikace. Např. pacient může požadovat kolonoskopii v ročním intervalu jako depistáž kolorektálního karcinomu, třebaže nemá anamnezu polypů ani kolorektálního karcinomu v rodinné anamnéze. Důvodem ke kolonoskopii je vyloučení karcinomu, ale není k ní žádná indikace.

Seznam indikací doporučený komisí ASGE měl sloužit k určení významu a nutnosti endoskopického vyšetření. Tento seznam byl vytvořen s přihlédnutím k vhodnosti individuálního vyšetření. I když uznáváme důvody, které vedly

k tomuto rozhodnutí, komise MST považuje za důležitější zaznamenat, proč se provádí určité vyšetření než informovat uživatele, kdy je určité vyšetření přijatelné.

„Důvody“ k endoskopii jsou:

1. Symptomy: zaznamenání symptomů, pro které se požaduje endoskopické vyšetření. To je důležité zejména, když je obtížné určit diagnózu choroby.
2. Choroba: zaznamenání běžných chorob, pro které může být požadováno endoskopické vyšetření. Tyto mohou být klasifikovány jako „podezření na...“, „vyloučení...“, „ke sledování...“, „z léčebných důvodů (kontrola terapie)...“.
3. Zjištění: tento bod byl zařazen do seznamu „Důvodů“, aby bylo možno zaznamenat vyšetření provedené k vyhodnocení stavu některé části trávicího ústrojí před nebo po chirurgickém výkonu v nepřítomnosti určitého znaku vyžadujícího vyšetření tohoto orgánu.
4. Diagnostická biopsie: tento bod byl do „Důvodů“ zařazen, jelikož se ukázalo, že některá vyšetření se provádějí pouze za účelem získání tkáňového vzorku.

Navržené seznamy jsou k dispozici pro všechny typy prováděných vyšetření.

5.2 Důvody k vyšetření

5.2.1 Endoskopie horní části trávicího ústrojí

Následující termíny se mají užívat k popisu důvodů k provedení endoskopie horní části trávicího ústrojí.

Tab. 16. Důvody k endoskopii horní části trávicího ústrojí.
Symptomy

abdominální dyspepsie/bolest

dysfagie

hematemeza

melena

pálení žáhy

nauzea/zvracení

vahový úbytek

anemie

průjem

Onemocnění

tumor

refluxní choroba jícnu

vřed

gastritida

stenóza

gastrointestinální krvácení

varixy

prekancerózní leze

cizí těleso

metastazy neznámého původu

Stanovení

předoperační

pooperační

screening

rodinná anamneza neoplazie

abnormální zobrazovací metoda specifikuj

Diagnostická biopsie: specifikuj

Znak

podezření

prokázaná

vyloučení

sledování

pro léčbu

Tab. 17. Důvody k endoskopii dolní části trávicího ústrojí.
Symptomy

hematochezie

melena z nejasného zdroje

průjem

břišní bolest

změna vyprazdňovacího rytmu

anemie

vahový úbytek

Choroby

polypy

kolorektální karcinom

střevní obstrukce

divertikly

nespecifický střevní zánět

Crohnova nemoc

ulcerózní kolitida

volvulus

angiektázie

ischemická kolitida

pseudomembranózní kolitida

metastazy neznámého původu

Stanovení

předoperační

pooperační

okultní krvácení

screening

rodinná anamneza neoplazie

abnormální zobrazovací metoda specifikuj

Diagnostická biopsie: specifikuj

Znak

suspektní

prokázaný

vyloučení

sledování

léčba

5.2.2 Endoskopie dolní části trávicího ústrojí

Následující termíny se mají užívat k popisu důvodů k provedení endoskopie dolní části trávicího ústrojí.

5.2.3 ERCP

Následující termíny se mají užívat k popisu důvodů k provedení ERCP.

6.0 DIAGNOZY
6.1 Záměr

Seznam termínů pro každé vyšetření zahrnuje jednu nebo více diagnóz, které endoskopista považuje za základě makroskopických nálezů za nejpravděpodobnější. Nemusí jít o definitivní diagnózu, která bere do úvahy nálezy všech dalších provedených vyšetření, např. biopsie nebo cytologie. Seznam diagnóz je rozdělen do dvou částí: 1. Hlavní diagnózy seřazené podle očekávané prevalence. 2. Ostatní (méně časté diagnózy) uspořádané abecedně. Rozhodnutí, ve kterém seznamu se ob-

jeví určitá diagnóza, je založeno na očekávané četnosti tohoto nálezu v evropských podmínkách. Tato diagnóza může být začleněna do políčka „závěr“ v rámci kterékoli zprávy. Toto se uplatňuje zejména, když je popsán větší počet různých lézí, jako např. při kolonoskopii u idiopatických střevních zánětů.

Komise rovněž doporučuje, že má být možné zaznamenat „negativní závěr“ stejně jako pozitivní. Často je důležité zaznamenat, že určitý nález není přítomen stejně jako, že přítomen je, např. nepřítomnost jakékoliv známky krvácení, když pacient zřejmě krvácí z trávicí trubice. Doporučuje se, pokud je to možné, klasifikovat diagnózu jako „jistou“, „podezření na“, „nepravděpodobnou“ a „definitivně vyloučenou“.

6.2 Seznam diagnóz pro horní část trávicího ústrojí
6.2.1 Jícen

Následující termíny se mají užívat k popisu diagnóz v oblasti jícnu.

Tab. 18. Důvod k provedení ERCP.
Symptomy

ikterus
břišní bolest suspektní z biliární
či pankreatické etiologie

Biologické odchylky

jaterní funkční testy
pankreatické funkční testy

Abnormální zobrazovací metoda specifikuj

Choroby	Znak
kámen ve žlučovodu	suspektní
kámen ve žlučníku	prokázaný
akutní pankreatitida	vyloučení
chronická pankreatitida	sledování
periampulární nádor	léčba
pankreatický/biliární	nádor

cholangitida
biliární nebo pankreatická cysta
komplikace předchozí chirurgie
žlučového systému
komplikace předchozí
nechirurgické intervence na
žlučovém systému
uzávěr stentu

Stanovení

předoperační
pooperační

Diagnostická biopsie: specifikuj

Terapie

sfinkterotomie
extrakce kamene
zavedení biliárního nebo
pankreatického stentu
extrakce nebo výměna stentu
dilatace: biliární / pankreatická
lokalizace
drenáž: biliární, pancreatická
drenáž cysty
hemostáza

6.2.2 Žaludek

Následující termíny se mají užívat k popisu diagnóz v oblasti žaludku.

6.2.3 Duodenum

Následující termíny se mají užívat k popisu diagnóz v oblasti duodena.

Tab. 19. Seznam diagnóz pro jícen.
Hlavní diagnózy
Znak

normální	podezření
refluxní esofagitida	prokázaná
varixy	vyloučení
benigní stenóza	sledování
maligní nádor	léčba
Barrettův jícen	
vřed	
Jiné diagnózy	
achalázie	
benigní nádor	
cizí těleso	
divertikl	
hiátová hernie	
jizva	
Mallory-Weissova trhlina	
monilióvá esofagitida	
nerefluxní esofagitida	
píštěl	
polyp	
pooperační změny	
Schatzkiho prstenec	
submukózní nádor	
změny po skleroterapii	

6.3 Seznam diagnóz pro dolní část trávicího ústrojí

Následující termíny se mají užívat k popisu diagnóz v oblasti tlustého střeva.

6.3 Seznam diagnóz pro ERCP
6.3.1 Pankreas

Následující termíny se mají užívat k popisu diagnóz v oblasti pankreatu.

6.3.2 Žlučový systém

Následující termíny se mají užívat k popisu diagnóz v oblasti žlučového systému.

Definice, symboly a zkratky

ASGE American Society for Gastrointestinal Endoscopy
ESGE European Society for Gastrointestinal Endoscopy
OMED Organisation Mondiale d'Endoscopie Digestive
ERCP Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
EGD Esofagogastroduodenoskopie

Tab. 20. Seznam diagnóz pro žaludek.

Hlavní diagnóza	Znak
normální	podezření
gastropatie	průkaz
erozivní	vyloučení
erytematozní (hyperemická)	sledování
hypertrofická hemoragická	léčba
atrofie žaludeční sliznice	
podezření na gastritidu (v tomto případě se neužívají znaky „průkaz“, „vyloučení“ a „sledování“)	
portální hypertenzní gastropatie	
žaludeční vřed	
krvácející žaludeční vřed	Kromě výše uvedených znaků je možno použít jako modifikaci typ krvácení podle Forresta Typ IA: aktivní pulsující Typ IB: aktivní prosakující Typ IIA: viditelná céva Typ IIB: hematin/sraženina Typ III: žádné známky krvácení
vřed anastomozy	
maligní nádor, pokud lze specifikuj: karcinom žaludku	
polypy	
Jiné diagnózy	
angiektazie	
benigní nádor	
cizí těleso	
časný karcinom žaludku	
Dieulafoyova leze	
divertikl	
Helicobacter pylori	
jizva	
krvácení neznámého původu	
papulozní gastropatie	
paraziti (doporučuje se přidat do seznamu v některých státech)	
píštěl	
pooperační změny	
retence žaludečního obsahu	
submukozní nádor	
varixy	
zevní útlak	

Tab. 21. Seznam diagnóz pro duodenum.

Hlavní diagnóza	Znak
normální	podezření
duodenopatie:	prokázaný
erozivní	vyloučení
erytematozní (hyperemická)	sledování
městnavá (kongestivní) hemoragická	léčba
duodenální vřed	
krvácející duodenální vřed	kromě výše uvedených znaků je možno použít jako modifikaci typ krvácení podle Forresta Typ IA: aktivní pulsující Typ IB: aktivní prosakující Typ IIA: viditelná céva Typ IIB: hematin/sraženina Typ III: žádné známky krvácení
ulcerogenní deformace duodena	
Jiné diagnózy	
angiektazie	
benigní nádor	
celiakie	
Crohnova nemoc	
divertikl	
hyperplazie Brunnerových žláz	
jizva	
krvácení z neznámého zdroje	
maligní nádor	
parasiti	
píštěl	
polyp	
pooperační změny	
submukozní nádor	
jiné (specifikuj)	

7.0 LITERATURA

1. Mařatka, Z. Terminology, definitions and diagnostic criteria in digestive endoscopy. Scan J Gastroenterol 1984;19(suppl 103): 1–74.
2. American Society for Gastrointestinal Endoscopy Computer Syllabus, ASGE Computer Committee, Manchester, Ma, May, 1984.
3. Kruss, DM. The ASGE database: computers in the endoscopy unit. Endosc Rev 1987;4:64–70.
4. Mařatka Z. Databases for gastrointestinal endoscopy [letter]. Gastrointest Endosc 1992;38(3):395–396.

Tab. 22. Seznam diagnóz pro tlusté střevo.

Hlavní diagnózy	Znak
normální	podezření
polyp	prokázaný
maligní nádor:	vyloučení
primární	sledování
recidiva	léčba
(pooperační/v anastomoze)	
ulcerózní kolitida:	
klidová	
mírně aktivní	
silně aktivní	
Crohnova nemoc:	
klidová	
mírně aktivní	
silně aktivní	
nespecifikovaná kolitida	
divertikuloza	
divertikulitida	
radiační kolitida/proktitida	
hemoroidy	
Jiné diagnózy	
angiektázie (cévní abnormalita)	
cizí těleso	
ileitida	
ischemická kolitida	
kondylomata	
krvácení z neznámého zdroje	
lipom	
lymfom	
melanosis coli	
paraziti (doporučuje se přidat do seznamu v některých státech)	
píštěl	
pooperační stenóza	
pooperační změny	
proktitida	
pseudomembranózní kolitida	
solitární vřed	
střevní pneumatoza	
střevní polypoza	
jiné (specifikuj)	

5. Mařatka Z, Schapiro M. Terminology and its application to computer-aided data processing in digestive endoscopy. *J Clin Gastroenterol* 1990;12(2):130–131.

6. Mařatka Z. Terminology, Definitions and Diagnostic Criteria in Digestive Endoscopy, Third ag, 1994.

7. Crespi M, Delvaux M, Schapiro M, Venables C, Zweibel F. Minimal standards for a computerized endoscopic database. *Am J Gastro* 1994;89:S144–S153.

Tab. 23. Seznam diagnóz pro pankreas.

Hlavní diagnózy	Znak
pankreatické vývody	podezření
nezobrazeny	
normální pankreatogram	prokázaný
chronická pankreatitida	vyloučení
nádor pankreatu	sledování
pankreatická cysta	léčba
stenóza papily	
nádor Vaterské papily	
Jiné diagnózy	
abnormální biliopankreatická	
junkce	
annulární pankreas	
pancreas divisum	
pankreatický kámen	
paraziti	
píštěl pankreatického vývodu	
jiné (specifikuj)	

INFORMAČNÍ PŘÍLOHA

1.0 Poznámky k revizi

Datum: 21. 1. 1998

Oznámení amerického vydavatele při žádosti o schválení v USA: Verze 1.0g představuje U.S.-revizi MST verze 1.0. Tato revize byla recenzována Komisí pro informatiku ASGE 15 – 11 – 1997 ve Washingtonu, DC. Bylo přijato rozhodnutí zařadit na podkladě výsledků předběžného testování “Důvody pro endoskopii” a “Diagnózy”. Bylo rozhodnuto, že tyto budou začleněny do stávajícího seznamu indikací ASGE a tento seznam bude postoupen k revizi Komisi pro standardizaci ASGE. Kromě toho dovolí pečlivá analýza výsledků testování v USA americkým zástupcům navrhnout modifikace MST verze 2.0 po jejím zveřejnění.

Datum: 7. 3. 1999

Tato revize je malého rozsahu a opravuje pouze opomenutí anatomických lokalizací v žaludku, kde byly vynechány termíny “velké zakřivení”, “malé zakřivení”, “přední” a “zadní stěna”. Byly opraveny také některé chyby vzniklé při přepisu a znovu byla zavedena Forrestova klasifikace krvácejících gastroduodenálních vředů.

2.0 Poznámky k revizi MST verze 2.0

2.1 Obecné poznámky

Verze 2.0 je založena na rozboru výsledků prospektivního testování v Evropě a v USA. Výsledky tohoto testování budou publikovány separátně v odborných časopisech spolu s recenzí a budou shrnuty v publikaci

Tab. 24. Seznam diagnóz pro žlučový systém.

Hlavní diagnózy	Znak
nenáplň žlučového systému	podezření
normální cholangiogram	prokázaný
normální postcholecystektomický cholangiogram	vyloučení
normální postsfinkterotomický cholangiogram	sledování
cholelitiáza léčba	
choledocholitiáza	
cholecystolitiáza	
hepatikolitiáza	
cystikolitiáza	
litiáza pahýlu cystiku	
Mirizziho syndrom	
nádor žlučového systému	
nádor hlavního žlučového Klatskinův nádor	
nádor žlučníku	
stenóza Vaterovy papily	
nádor ampuly	
uzávěr stentu	
Jiné diagnózy	
abnormální biliopankreatická junkce	
Caroliho nemoc	
círchoza	
cysta choledochu	
hemobilie	
hnisavá cholangitida	
choledochokéla	
nádor žlučníku	
paraziti	
píštěl žlučového	
sklerozující cholangitida	
stenóza Vaterovy papily	
stenóza žlučového	
sump syndrom	
únik žluče	
uzávěr žlučového	
jiné (specifikuj)	

rozšířené verze Minimální standardní terminologie, která bude připravena společně komisemi ESGE, ASGE a OMED.

2.2 Hlavní změny v MST

2.2.1 Hlavní lokalizace byly změněny na lokalizace:

v anatomických lokalizacích nejsou definovány žádné jako hlavní. To totiž předpokládá existenci "vedlejších" lokalizací. Je jednodušší specifikovat pouze lokalizace odvozené z tabulek anatomických lokalizací.

2.2.2 Používání termínu "jiný(é)":

Tento termín je zařazen ve všech popsaných systémech. Vždy má být vytvořena možnost zařadit další termín, jestliže je seznam nedostatečný. Volba "jiný" by proto měla být k dispozici na konci každého seznamu termínů.

2.2.3 Žaludek:

hemoragická sliznice: nejsou třeba žádné znaky, které popisují krvácení. Hemoragická sliznice je definována jako krvácející sliznice a jako taková musí být krvácení a stigmata vždy přítomny.

8.0 SEZNAM REVIZÍ

Autor	Č. Revise	Datum	Místo
ESGE	1.0	1. 3. 1995	Los Angeles, CA
LY Korman	1.0g	21. 1. 1998	Washington DC
ESGE/ASGE	2.0a	6. 3. 1998	Barcelona, Spain
ESGE/ASGE	2.0b	2. 5. 1998	Roma, Italy
M. Delvaux - LY Korman	2.0c	6. 6. 1998	Toulouse, France, Washington DC
M. Delvaux - LY Korman	2.0d	14. 7. 1998	Toulouse, France, Washington DC
M. Delvaux	2.0e	6. 3. 1999	Washington DC