

Standard endoskopskega izvida zgornjih prebavil

Upper endoscopy reporting standard

Anita Kek Ljubec*

Zdravstvo d.o.o., Zdravilišče Rogaška

Gastroenterolog 2019; 1: 46–49

Ključne besede: endoskopija zgornjih prebavil, standardna terminologija, elektronski strukturiran izvid

Key words: upper endoscopy, standardized terminology, electronic reporting systems

IZVLEČEK

Endoskopski izvid je eden ključnih elementov visoko kvalitetne endoskopije zgornjih prebavil. Svetovne in evropske smernice priporočajo uporabo standardiziranih strukturiranih digitalnih sistemov ter uporabo standardne terminologije pri opisih struktur in najdb na endoskopiji. V prispevku so povzete priporočila in smernice za standardiziran izvid diagnostične endoskopije zgornjih prebavil.

ABSTARCT

A complete endoscopy report is an essential element of a high quality upper endoscopy. Guidelines of the World and European endoscopic societies recommends the use of electronic standardized and well-structured endoscopy reporting systems. Normal structures and abnormal findings should be reported according to standardized terminology and the use of the internationally validated classifications. The guidelines and recommendations for the standard upper endoscopy report are summarized in this article.

UVOD

Ustrezna dokumentacija opravljene endoskopije, kvaliteten endoskopski izvid je eden ključnih elementov v skrbi za izboljšanje celostne kvalitete endoskopije. Kvalitetno poročilo endoskopske preiskave predstavlja popoln, natančen, razumljiv in standardiziran endoskopski izvid, ki vsebuje tudi fotodokumentacijo.

Endoskopski izvid omogoča izmenjavo informacij o opravljenem delu, najdbah, zdravljenju, priporočilih

in neželenih sopojavih ob endoskopiji. Tradicionalno je bil endoskopski izvid diktiran prosti tekst, nestrukturiran, sistematičnost in natančnost se je precej razlikovala med endoskopisti. Take izvide je včasih težko vrednotiti in primerjati med sabo.

V zadnjih letih je bilo veliko narejenega na področju formiranja celostne terminologije in standardiziranega izrazoslovja v gastrointestinalni endoskopiji. Mednarodna skupina strokovnjakov, ki sestavlja WEO (World Endoscopy Organization) komite za

*Anita Kek Ljubec, dr. med., specialist interne medicine,
Zdravstvo d.o.o., Zdravilišče Rogaška, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina
E-pošta: anita.kek@rogaska-medical.com

standardizacijo in terminologijo je postavila okvirje z Minimalno standardno terminologijo za gastrointestinalno endoskopijo MST 3.0, dopolnjena tretja verzija je bila izdana v 2016. (1)

Zahteve in standarde za izboljšanje kvalitete poročil gastrointestinalnih endoskopskih preiskav in posegov je objavilo tudi Evropsko endoskopsko združenje ESGE in nekatera nacionalna združenja. Priporoča se elektronski sistem endoskopskega poročanja, ki naj bi bil integriran z drugimi bolnišničnimi informacijskimi sistemi.

MINIMALNA STANDARDNA TERMINOLOGIJA (MST)

MST je na spletu prosto dostopen seznam standardiziranih izrazov za vključitev v elektronske sisteme strukturiranih izvidov. (1) Nastal je kot rezultat večletnega kontinuiranega dela strokovnjakov WEO (World Endoscopy Organization), s sodelovanjem Evropskega in Ameriškega endoskopskega združenja. Kratko predstavitev dokumenta prikazuje tabela 1.

ESGE PRIPOROČILA IN SMERNICE

Za razvoj standardov za visoko-kvalitetno gastrointestinalno endoskopijo je Evropsko endoskopsko združenje ESGE oblikovalo delovno skupino strokovnjakov. V letu 2016 so bila izdana priporočila za dokumentiranje endoskopskih preiskav in posegov (2) ter smernice za zagotavljanje kakovosti endoskopije zgornjih prebavil (3). Digitalni sistemi strukturiranih izvidov, ki omogočajo standardizirano dokumentiranje endoskopij so predpogoj za zagotavljanje, spremljanje in izboljševanje kvalitete endoskopij.

Podatki v takem sistemu so strukturirani skladno z veljavno standardizirano terminologijo, vsebujejo potrebne elemente za natančen opis najdb, pri čemer uporaba prostega teksta večinoma ni potrebna in jo je potrebno čim bolj omejiti. Prosti tekst pride v poštev le pri individualiziranih priporočilih za pacienta. Elektronski strukturiran sistem mora hkrati omogočiti berljivost endoskopskega izvida za vse, ki niso

Tabela 1. Sezname standardiziranih izrazov v MST 3.0 (Minimalna standardna terminologija) in njihova vsebina (1)
Table 1. Lists of standardized terms in the MST 3.0 (Minimal standard terminology) and their content (1)

Skupina standardiziranih izrazov	Vsebina
Anatomske strukture	natančen opis lokacije najdb razdalja od jasnih anatomskih točk (npr. razdalja (v cm) od vhoda, od ezogago-gastričnega stika)
Endoskopske najdbe	standardno poimenovanje najdb standardiziran opis najdb in njihovih lastnosti seznam in opis sprememb:
	<ul style="list-style-type: none"> • lumna prebavnih organov • vsebine v lumnu • sprememb sluznice
Omejene spremembe sluznice	Delitev sprememb glede na njihovo raven v primerjavi z ostalo sluznico: <ul style="list-style-type: none"> • izbočene spremembe • spremembe v ravni sluznice (flat lezije) • vleknjene spremembe
Uporaba klasifikacij	Los Angeles klasifikacija Praška C M klasifikacija Forrestova klasifikacija Klasifikacija stopnje varic Pariška klasifikacija neoplastičnih lezij Pariška klasifikacija površinskih neoplastičnih lezij
Indikacije za endoskopijo	Vzroki Simptomi Bolezni
Endoskopske diagnoze	
Posegi med endoskopijo	Biopsije Polipektomije Odstranitev tujkov Zaustavitev krvavitev Stentiranje Balonska dilatacija
Zapleti in neželeni dogodki v času endoskopije in neposredno po njej	Vrsta in opis zapleta Resnost zapleta Ukrepi ob zapletu Izhod zapleta

specialisti endoskopije, mora biti razumljiv, sistematičen in pregleden. Strokovna in sistemska platforma je v primeru endoskopije zgornjih prebavil izredno kompleksna, zato je potrebno veliko časa in skupnega dela strokovnjaka endoskopije in informatike za osnivanje dobrega, klinično uporabnega sistema. Hkrati mora biti to živ sistem, ki se stalno programsko in strokovno nadgrajuje in izpopolnjuje. Uporabniki sistema potrebujejo določen čas za učenje in uvajanje v program.

PRIPRAVA NA PREISKAVO

Smernice svetujejo beleženje priprave na endoskopijo zgornjih prebavil, ali je imel pacient ustrezna navodila, koliko ur pred preiskavo je bil brez čvrste hrane in vode. V izvidu endoskopije naj bo opisana vsebina v želodcu in preglednost sluznice.

Dejavniki, ki vplivajo na preglednost sluznice želodca:

Po ESGE smernicah za zagotavljanje kakovosti endoskopije zgornjih prebavil (3) na preglednost sluznice med endoskopijo zgornjih prebavil vplivajo sledeči dejavniki:

1. Čas pregleda
2. Vsebina v želodcu, sluz, mehurčki in uporaba sredstev za izboljšanje preglednosti
3. Sedacija/pacientova toleranca procedure
4. Primerna insuflacija želodca
5. Uporaba spazmolitikov po potrebi
6. Kvaliteta/resolucija endoskopskega sistema

Kompletnost endoskopije zgornjih prebavil je definirana s časom pregleda

Novost smernic (3) je poudarek glede časa pregleda. Popolna in uspešna endoskopija zgornjih prebavil ne more biti definirana samo s tem, da se doseže descendentni duodenum, smernice priporočajo merjenje časa od vhoda do izvleka endoskopa. Natančen pregled požiralnika, želodca in dvanajstnika naj traja vsaj 7 minut. (3)

Študija 837 prvih endoskopij pri simptomatskih pacientih, ki je vključila 16 endoskopistov, je pri endoskopijah, daljših od 7 min, ugotovila dvakrat večjo možnost za najdbo pomembnih patoloških sprememb (intestinalna metaplazija, atrofija sluznice, displazija, zgodnji rak) in kar trikrat večjo možnost za detekcijo displazije ali raka. (4)

POROČILO O UGOTOVITVAH IN NAJDBAH

Standardni endoskopski izvid zgornjih prebavil vsebuje natančen opis lumna in sluznice posameznih segmentov in njenih sprememb. Ugotovljene spremembe imajo s pravilno uporabo standardizirane terminologije jasen opis izgleda, njihove anatomske lokacije, velikosti (v mm ali cm), omejenosti, v določenih primerih jih opišemo s pomočjo standardnih klasifikacij.

- Po smernicah je svetovana rutinska uporaba sledečih klasifikacij:
- Za refluksni ezofagitis uporaba Los Angeles klasifikacije (stopnje A do D)
- Barretov požiralnik opredeli Praška C&M klasifikacija (C-cirkularno v cm, M-maksimalno v cm)
- Pri nevarikoznih krvavitvah iz zgornjih prebavil uporabimo Forrestovo klasifikacijo (Forrest I – Forrest III)
- Klasifikacija stopnje varic požiralnika (stopnja 1 do stopnja 3)
- Pariška klasifikacija neoplastičnih lezij (tip 0 do tip 5)
- Pariška klasifikacija opredeli površinske neoplastične lezije (tip 0) na pecljate, sesilne, ploščate in vleknjene, ulcerirane (0–Ip ali 0–Is do 0–III)

Fotodokumentacija

Kvalitetna fotodokumentacija endoskopije zgornjih prebavil je pomemben dejavnik izboljšanja kvalitete in omogoča dobro primerjavo dinamike ugotovljenih sprememb pri sledenju oz. ponovitvi preiskav.

Minimalno število shranjenih slik ob endoskopiji zgornjih prebavil je po priporočilih 10: proksimalni požiralnik, distalni požiralnik, Z-linija oz. prehod

skozi diafragmo, kardija in fundus želodca v inverziji, korpus ob mali krivini, korpus z veliko krivino v retrofleksiji, angularna guba v delni inverziji, antrum, duodenalni bulbus, descendent duodenum.

Biopsije sluznice

Biopsije sluznice opravljamo rutinsko, pri večini endoskopij naredimo biopsije za ureazni test oz. za ugotavljanje okužbe bakterijo *Helicobacter pylori*.

V primeru ugotovljenih omejenih sprememb na sluznici opravimo tarčno biopsijo za histopatološko opredelitev. Za identifikacijo predelov lezije, ki so najbolj suspektni in najbolj primerni za biopsijo je v veliko pomoč virtualna kromoendoskopija, ki jo omogoča sodobna endoskopska tehnologija. (5)

V določenih primerih, ki jih navajamo spodaj, za ugotavljanje in spremljanja sprememb na sluznici zgornjih prebavil opravimo biopsije po standardiziranih biopsijskih protokolih:

- Za opredelitev intestinalne metaplazije in atrofije večinoma uporabljamo 5-biopsijski (Sydney) protokol. Smernice svetujejo odvzem vsaj 2 vzorca v korpusu in 2 v antrumu na veliki in mali krivini ter 1 vzorec na angularni gubi in pošiljanje na histopatološko preiskavo v 2 ločenih vsebnikih. Tako je mogoča histopatološka klasifikacija OLGIM, ki s stopnjami opredeli tveganje za razvoj raka želodca. (5)
- Za spremljanje Barretovega požiralnika je priporočena uporaba Seattle protokola (4 kvadrantne biopsije na vsake 2 cm cirkumference Barretovega požiralnika)
- Za diagnostiko celiakije biopsija sluznice duodenuma (vsaj 1 odščip v bulbusu in vsaj 3 v descendentnem duodenumu) (6)
- Pri sumu na eozinofilni ezofagitis najmanj 6 biopsij v različnih predelih požiralnika, s poudarkom na predelih s spremenjeno sluznico. (7)

ZAKLJUČEK

Elektronski, strukturiran, standardiziran izvid predstavlja učinkovito in natančno komunikacijsko orodje. Poleg boljše primerljivosti ugotovitev in najdb, omogoča nedvoumno razlikovanje ugotovljenih sprememb, boljšo komunikacijo med endoskopisti in ostalimi specialisti, ki obravnavajo pacienta. Idealno bi bilo poenotenje elektronskega strukturiranega izvida zgornjih prebavil na nacionalnem nivoju, kar bi omogočilo tudi spremljanje kazalcev kakovosti endoskopije zgornjih prebavil.

Literatura:

1. http://www.worldendo.org/wp-content/uploads/2016/08/160803_MST30.pdf
2. Bretthauer M, Aabakken L, Dekker E, Kaminski MF, Rösch T, Hultcrantz R et al. Requirements and standards facilitating quality improvement for reporting systems in gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy* 2016; 48: 291–294.
3. Bisschops R, Areia M, Coron E, Dobru D, Kaskas B, Kuvaev R, et al. Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy* 2016; 48: 843–864.
4. Gupta N, Gaddam M, Sachin BW, Bansal A, Rastogi A, Sharma P et al. Longer inspection time is associated with increased detection of high-grade dysplasia and esophageal adenocarcinoma in Barrett's esophagus. *Gastrointest Endosc* 2012; 76: 531–538.
5. Pimentel-Nunes P, Libânio D, Marcos-Pinto R, Areia M, Leja M, Esposito G et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. *Endoscopy* 2019; 51: 365–388.
6. Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. Diagnosis and Management of Celiac Disease. *Am J Gastroenterol* 2013; 108:656–676.
7. Lucendo JA, Molina-Infante J, Arias A, von Arnim U, Bredenoord AJ, Bussmann C et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterol J.* 2017 Apr; 5(3): 335–358