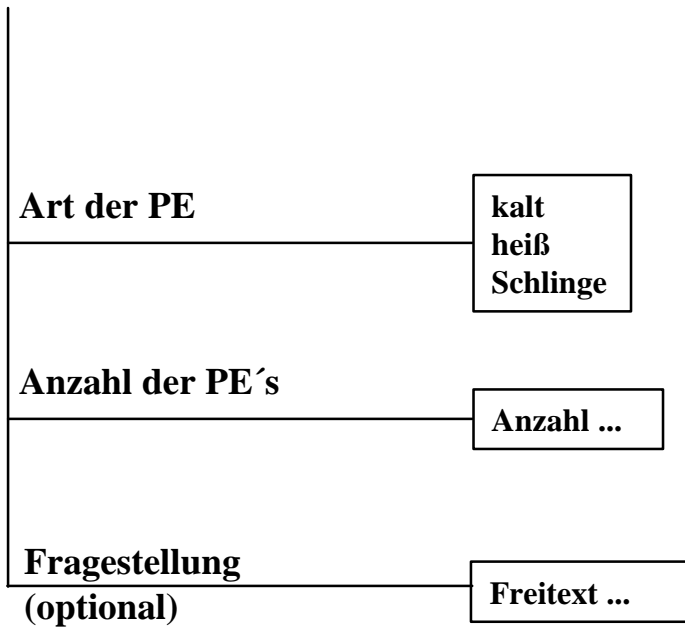


Terminologie Teil III

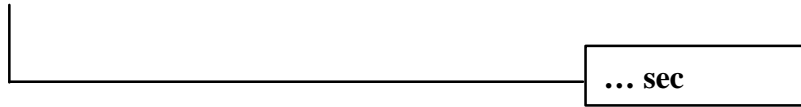
ERCP

Biopsie

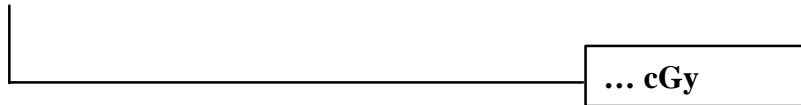


RONTGENDURCHLEUCHTUNG

Durchleuchtungszeit



Dosis



Elektiv

Normal

(es erscheint als Menü "Pathologischer Inhalt", jedoch nicht "Blutungszeichen")

Pathologischer Inhalt

keiner
Galle im Ösophagus
Speisereste Ösophagus
Speisereste Magen
vermehrt Flüssigkeit im Magen

Blutungsfall

(es erscheint als Menü "Blutungszeichen", "Blutungsstigmata" werden jeder Läsion als letztes Menü zugeschaltet, ausgenommen Varizen. Das Menü "Blutungsstigmata" enthält einen Punkt "keine" für den Fall, daß mehrere Läsionen festgestellt werden, aber nur eine als Blutungsquelle in Frage kommt.)

Blutungszeichen

(Mehrfachanwendung!)

keine
frisches Blut
Koagel
Hämatin

Diagnosen: Blutung Forrest Ia (aktiv arteriell)
Blutung Forrest Ib (Sickerblutung)
Blutung Forrest IIa (nicht blutendes Gefäß)
Blutung Forrest IIb (Koagel auf Ulkusgrund)
Blutung Forrest IIc (Hämatin auf Ulkusgrund)
Blutung Forrest III (keine Blutungsstigmata)

Blutungsstigmata

(nicht variköse Blutung)

Klassifikation nach Forrest (5)

keine
Blutung unbekannten Ursprungs
Forrest Ia (arteriell spritzende Blutung)
Forrest Ib (Sickerblutung)
Forrest IIa (nicht blutender sichtbarer Gefäßstumpf)
Forrest IIb (Blutkoagel auf Läsion)
Forrest IIc (Hämatin auf Läsion)
Forrest III (keine Blutungsstigmata)

Notfall

Blutungsfall

(es erscheint als Menü "Blutungszeichen", "Blutungsstigmata" werden jeder Läsion als letztes Menü zugeschaltet, ausgenommen Varizen. Das Menü "Blutungsstigmata" enthält einen Punkt "keine" für den Fall, daß mehrere Läsionen festgestellt werden, aber nur eine als Blutungsquelle in Frage kommt.)

Blutungszeichen (Mehrfachanwendung!)	keine frisches Blut Koagel Hämatin
Blutungsstigmata (nicht variköse Blutung)	keine Blutung unbekanntem Ursprungs Forrest Ia (arteriell spritzende Blutung) Forrest Ib (Sickerblutung) Forrest IIa (nicht blutender sichtbarer Gefäßstumpf) Forrest IIb (Blutkoagel auf Läsion) Forrest IIc (Hämatin auf Läsion) Forrest III (keine Blutungsstigmata)

Sonstiger Notfall (Freitext)

Diagnosen: Blutung Forrest Ia (aktiv arteriell)
Blutung Forrest Ib (Sickerblutung)
Blutung Forrest IIa (nicht blutendes Gefäß)
Blutung Forrest IIb (Koagel auf Ulkusgrund)
Blutung Forrest IIc (Hämatin auf Ulkusgrund)
Blutung Forrest III (keine Blutungsstigmata)

Symptome

- | **Ikterus zur Klärung**
- | **Bauchschmerzen mit V. a. biliäre oder pankreatische Ursache**
- | **Blutung (Freitext)**
- | **Andere (Freitext)**

Pathologische Laborwerte

- | Leberwerte zur Klärung
- | Pankreaswerte zur Klärung

Pathologische Bildbefunde zur Klärung

- | Ultraschall
- | Endosono
- | CT
- | NMR
- | Anderes

(erklärend jeweils
Freitext-Möglichkeiten)

Erkrankungen

Choledocholithiasis

Sicherheit

Verdacht auf ...
anamnestisch bekannt ...
zum Ausschluß von ...
zur Kontrolle ...
zur Therapie von ...
zur Kontrolle nach Therapie ...

Cholezystolithiasis

Sicherheit

Verdacht auf ...
.....
S. O.

Akute Pankreatitis biliärer Ursache

Sicherheit

Verdacht auf ...
.....
S. O.

Chronische Pankreatitis

Sicherheit

Verdacht auf ...
.....
S. O.

Periampullärer Tumor

Sicherheit

Verdacht auf ...
.....
S. O.

INDIKATIONEN

Pankreastumor

Sicherheit

Biliärer Tumor

Sicherheit

Cholangitis

Sicherheit

Pankreas-Cyste

Sicherheit

**Komplikation nach Operation am
biliären System und der Leber**

Sicherheit

Lebertrauma

Sicherheit

Anomalien

Sicherheit

Biliäre Cyste

Sicherheit

Anderes

Verdacht auf ...

.....

S. O.

(zusätzlich Freitext-
Möglichkeit)

Erkrankungen

Komplikation nach nicht chirurgischem Gallenwegseingriff

Sicherheit

Verdacht auf ...

.....

S. O.

Stentverschluß

Sicherheit

Verdacht auf ...

.....

S. O.

Praeoperative Diagnostik

Sicherheit

Verdacht auf ...

.....

S. O.

Postoperative Diagnostik

Sicherheit

Verdacht auf ...

.....

S. O.

INDIKATIONEN

Vorgesehene Therapie

Papillotomie

Steinentfernung

Stentimplantation

Gallenwege

Pankreas

Stententfernung

Stentwechsel

Dilatation/Bougierung

Gallenwege

Pankreasgang

Drainage

Gallenwege

Pankreasgang

Gallengang
Pankreasgang
beide

Optional:
Sitzung Nr. _____

Vorgesehene Therapie

Cysten-Drainage

Blutstillung

Andere (Freitext)

NORMALE ANATOMIE

GALLENWEGE

Hauptlokalisationen (HL)

Papillenbereich
Common channel
Distaler Gallengang
Mittlerer Gallengang
Proximaler Gallengang
Gesamter Ductus hepatocholedochus
Hilus (Bifurkation)
Rechter Ductus hepaticus
Rechte intrahepatische Äste
Linker Ductus hepaticus
Linke intrahepatische Äste
Gesamtes intrahepatisches Gangsystem

Einmündung Duct. cysticus
Ductus cysticus
Gallenblase

(Mehrfachauswahl)

PANKREAS

Hauptlokalisationen (HL)

Gesamter Pankreasgang (Majorgang)
Präpapillär
Pankreaskopf
Isthmus
Pankreaskorpus
Pankreaskauda

Minorgang (normale Anatomie)

Seitenäste

(Mehrfachauswahl)

Diagnose: alle übernehmen !

POSTOPERATIVE ANATOMIE – GASTROINTESTINAL

Z.n. B-I-Resektion

Z.n. B-II-Resektion

OPTIONAL
mit Braun´scher Anastomose
mit Roux-en-Y

Zugang über
zuführende Schlinge
abführende Schlinge
unklar

Z.n. Gastrektomie

OPTIONAL
mit Braun´scher Anastomose
mit Roux-en-Y

Z.n. Ösophagektomie und Magenhochzug

Z.n. Gastroenterostomie

Andere

Programmtechnischer Hinweis:

Bei allen außer bei B-I-Resektion

*Änderung des Punktes „Einstellbarkeit Papille“
in Folie „Papillenaspekte I“*

Einstellbarkeit Papille

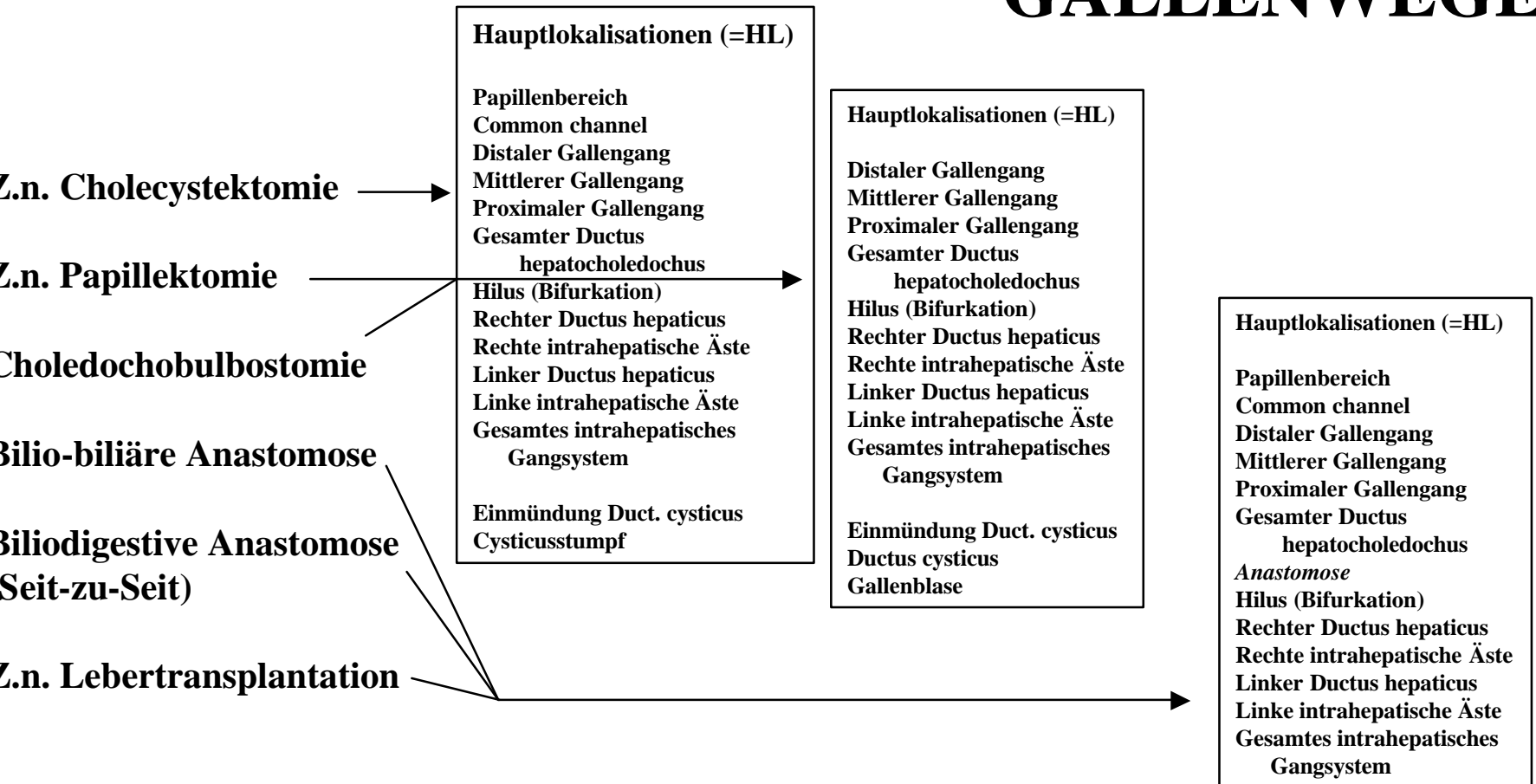
Nicht erreichbar

Nicht auffindbar

Einstellbarkeit erschwert (Gründe im Freitext)

Diagnose: alle übernehmen !

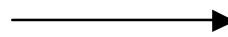
POSTOPERATIVE ANATOMIE – GALLENWEGE



Diagnose: alle übernehmen !

POSTOPERATIVE ANATOMIE – PANKREAS

Z.n. Pankreaslinksresektion



**Von HL Pankreas bleibt:
Verbliebener Pankreasgang**

**Kopf und Korpus
Kopf**

**Z.n. Duodenum-erhaltender
Pankreaskopfresektion**

Z.n. Pankreat(ic)ojejunostomie

Andere

Diagnose: alle übernehmen !

Duodenum

Pathologischer Inhalt

Aspekt (ERCP-assozierte Befunde)

Normal (*defaultmäßig eingestellt*)

Iuxtapapilläres Duodenaldivertikel

andere Duodenaldivertikel

Schleimhautödem

Duodenalstenose

Papillenaspekt

Ulcus

Narbenbulbus

Polyp

Submuköser Tumor

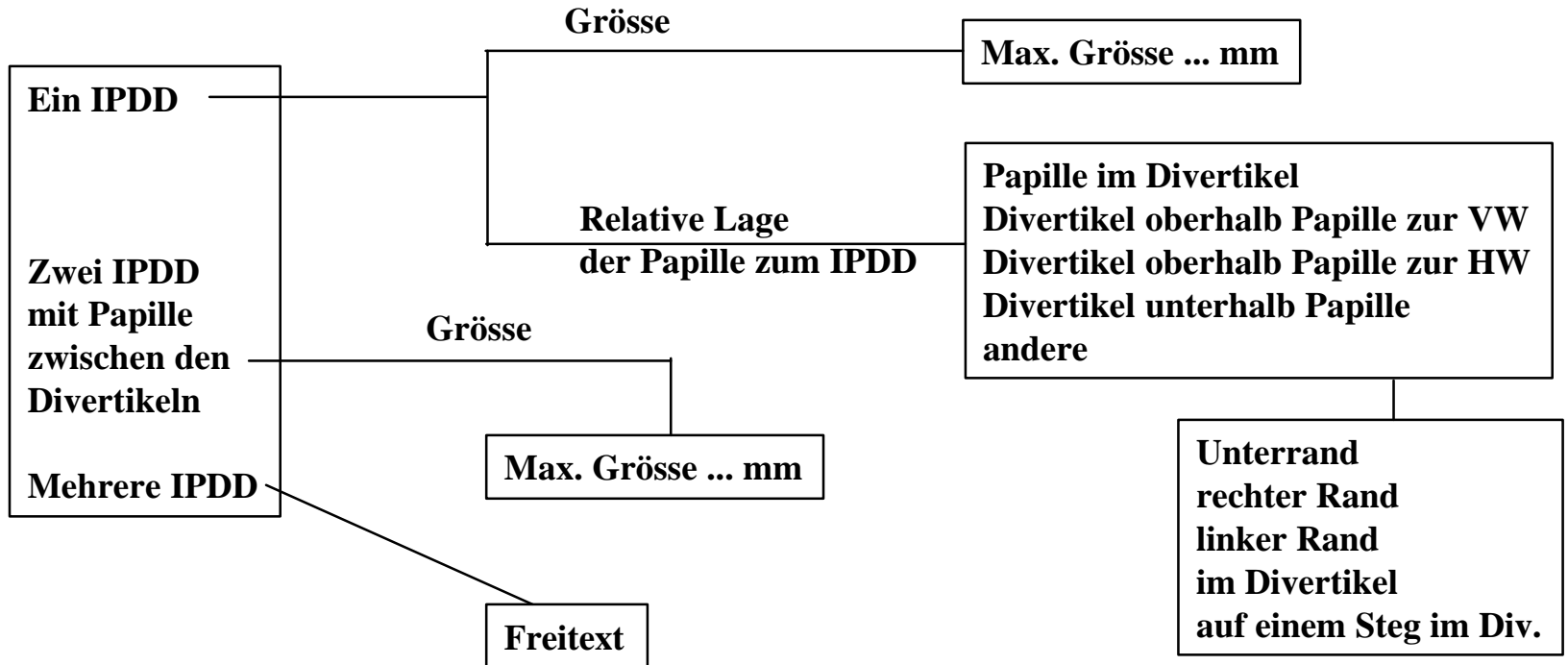
Malignom

*(Masken und
andere Befunde wie aus ÖGD)*

ERCP-assoziierte Befunde im Duodenum

Iuxtapapilläres Duodenaldivertikel (IPDD)

** defaultmäßig eingestellt*



Anmerkung:

Weitere Duodenaldivertikel ohne direkten Lagebezug zur Papille werden in der ÖGD-Maske eingegeben

Diagnosen:

*Iuxtapapilläres Divertikel, Papille im Divertikel
Papille zwischen zwei Divertikeln
Multiple juxtapapilläre Divertikel*

ERCP-assoziierte Befunde im Duodenum

Schleimhautödem (und assoziierte Befunde)

Lokalisation	gesamtes Duodenum descendens Duodenum desc. bis zur/oberhalb der Papille Duodenum desc. ab/unterhalb der Papille Peripapillärer Bereich Sonstiges (Freitext)
Ausprägung	gering mäßiggradig deutlich
Zus. Mukosa-Läsionen	Keine * Erosionen Ulcerationen Zottenhyperplasie Sonstiges Mehrfachauswahl
PE	

** defaultmäßig eingestellt*

Diagnose: Schleimhautödem des Duodenums

ERCP-assoziierte Befunde im Duodenum

Duodenalstenose

Lokalisation	Bulbusausgang (gesamtes) Duodenum descendens oberes Duodenum desc. oberhalb der Papille mittleres Duodenum desc. auf Papillenhöhe unteres Duodenum desc. unterhalb der Papille
Passierbarkeit	ja nein
Zus. Mukosa- veränderungen	keine Ödematös Erosionen Ulceration tumorös Sonstiges (Freitext)
Ätiologie	(V.a.) Tumor entzündlich unklar

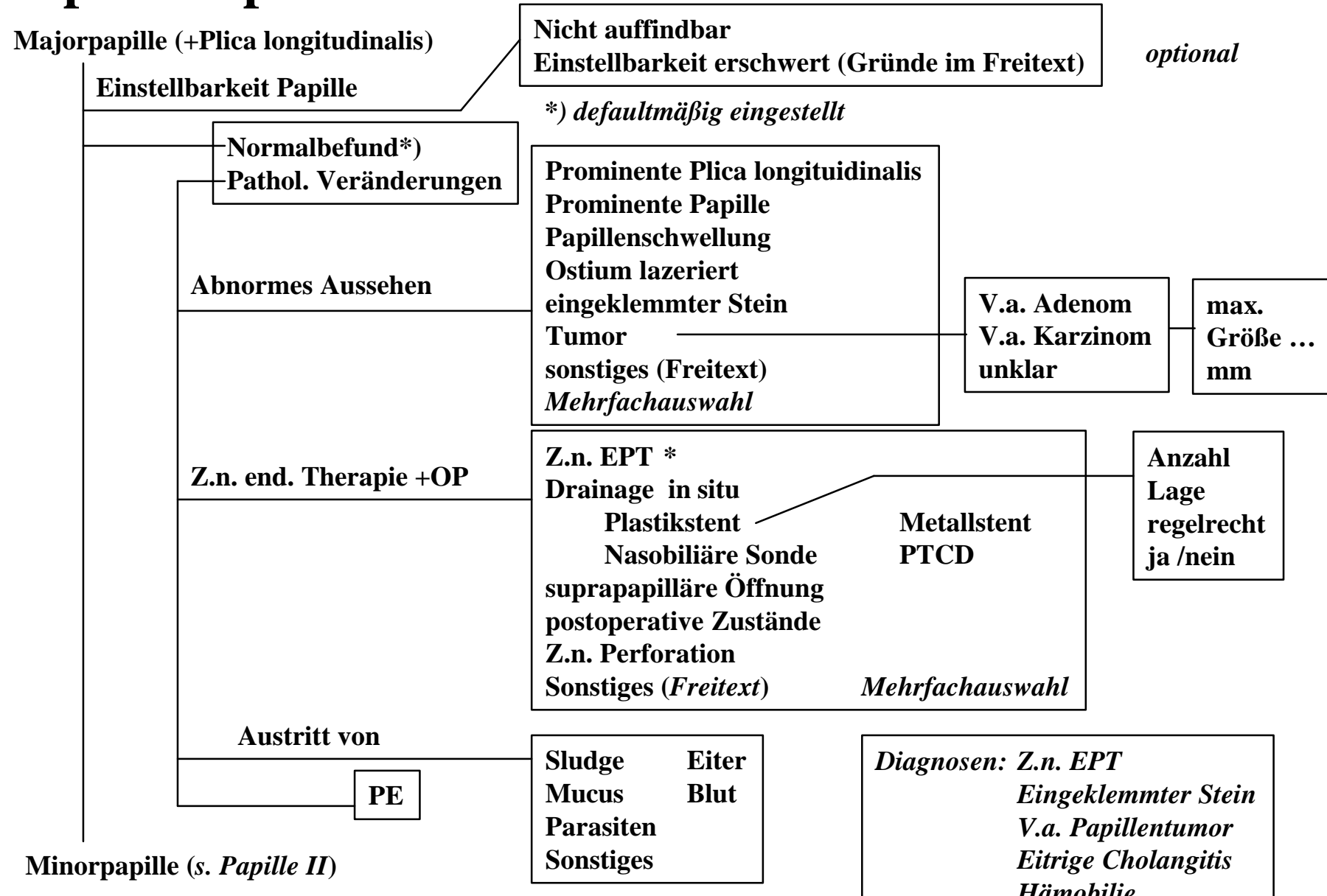
PE

Länge: ... cm

Diagnose:
Tumorverdächtige Duodenalstenose
Entzündliche Duodenalstenose
Duodenalstenose unklarer Genese

ERCP-assoziierte Befunde im Duodenum

Papillenaspekt I



ERCP-assoziierte Befunde im Duodenum

Papillenaspekt II

Majorpapille (+Plica longitudinalis)

Minorpapille

Optional:
Minorpapille gesehen ja/nein

Normalbefund*)
Pathol. Veränderungen

*) *defaultmäßig eingestellt*

Abnormes Aussehen

Freitext

Z.n. Therapie

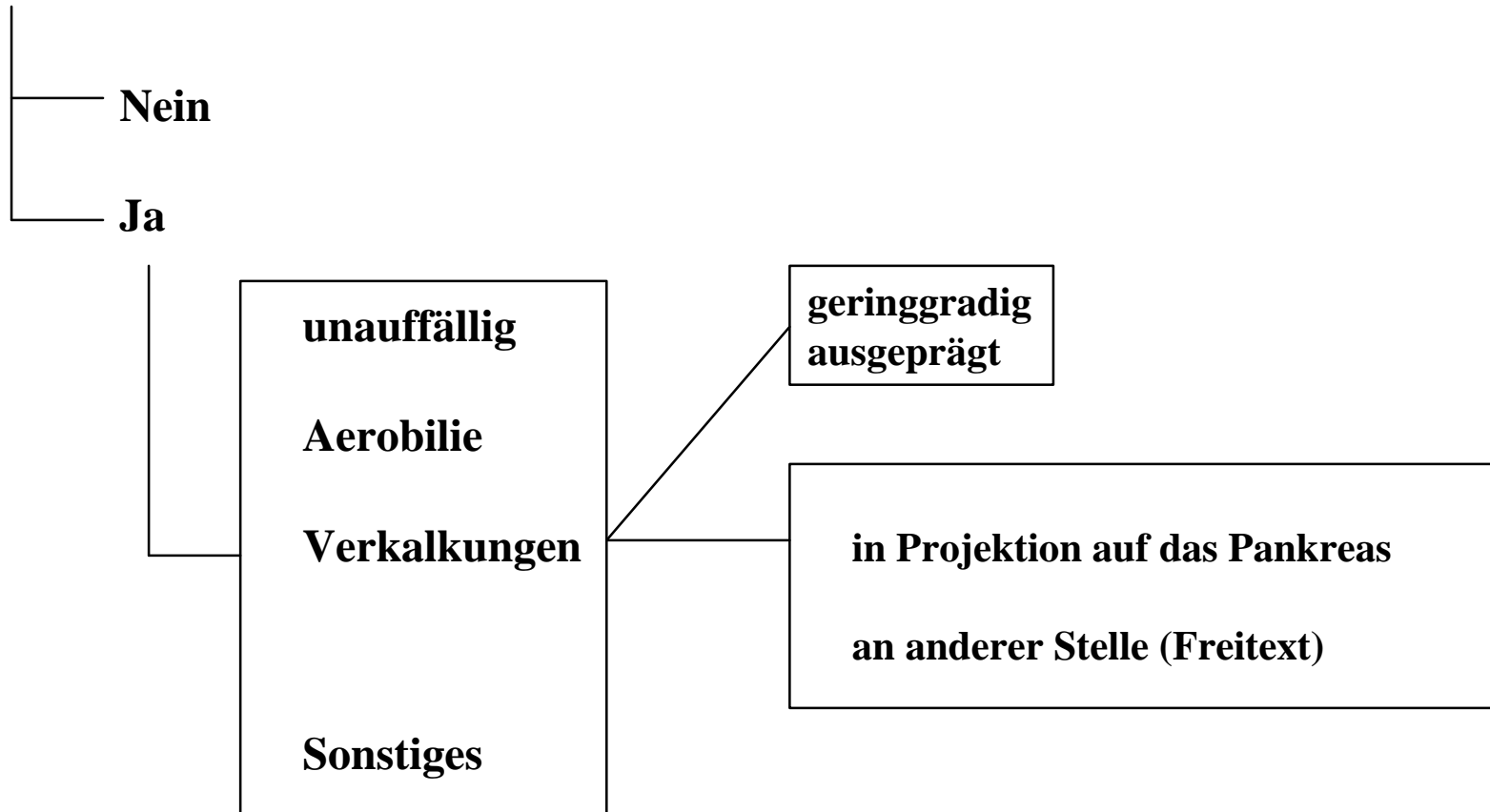
Z.n. EPT
Drainage in situ
Plastik-/Metallstent
Nasobiliäre Sonde
Sonstiges (*Freitext*)

Mehrfachauswahl

Anzahl
Lage
regelrecht
ja /nein

ERCP-assoziierte Befunde auf der R -Leeraufnahme

R -Leeraufnahme/DL-Befund vorhanden



Darstellung Gangsysteme

Gallengang

Pankreasgang

Majorpapille

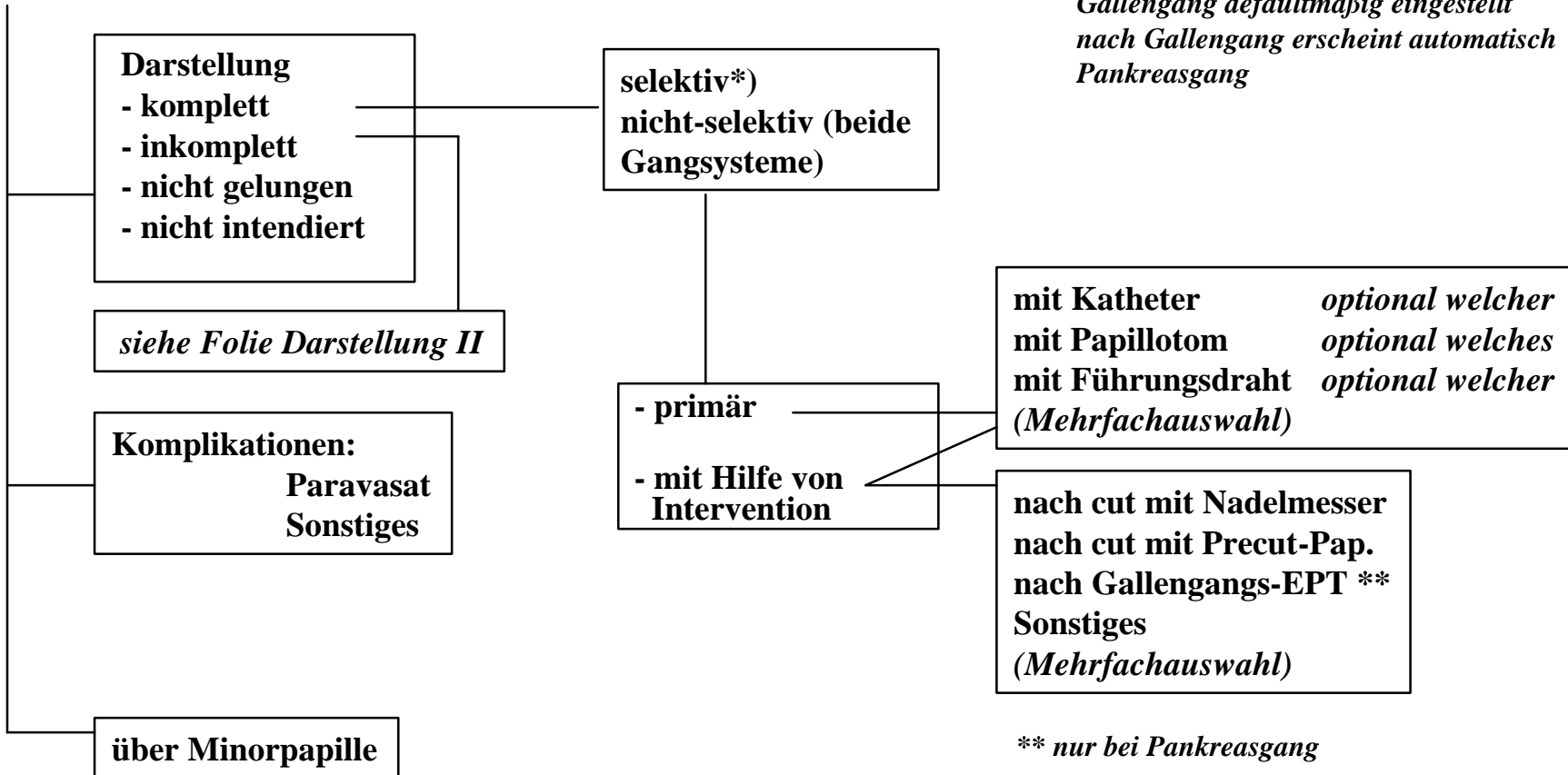
Minorpapille

Darstellung/Gangintubation I

GALLENGANG

PANKREASGANG (Majorpapille)

**) Beide Gänge müssen nacheinander abgearbeitet werden
Gallengang defaultmäßig eingestellt
nach Gallengang erscheint automatisch Pankreasgang*



Nur Pankreasgang (siehe Folie Darstellung/Gangintubation III)

Darstellung/Gangintubation II

Darstellung
- komplett
- **inkomplett**
- nicht gelungen
- nicht intendiert

intendiert
nicht intendiert

DHC bis zum Hilus
DHC bis zum Hilus + re. D. hepat.
DHC bis zum Hilus + li. D. hepat.
gesamte Gallenwege

unvollständig wg. Gangabbruch
Sonstiges

Gallenwege

Cysticusdarstellung
neine
ja
komplett
inkomplett
Cysticusabgang
nicht dargestellt
distales 1/3 DHC
mittleres 1/3 DHC
proximales 1/3 DHC

**D. cysticus/
Gallenblase**

Gallenblasendarstellung
ja komplett
inkomplett
nein

Pankreas

Kopf
Kopf und Korpus
gesamtes Pankreas *

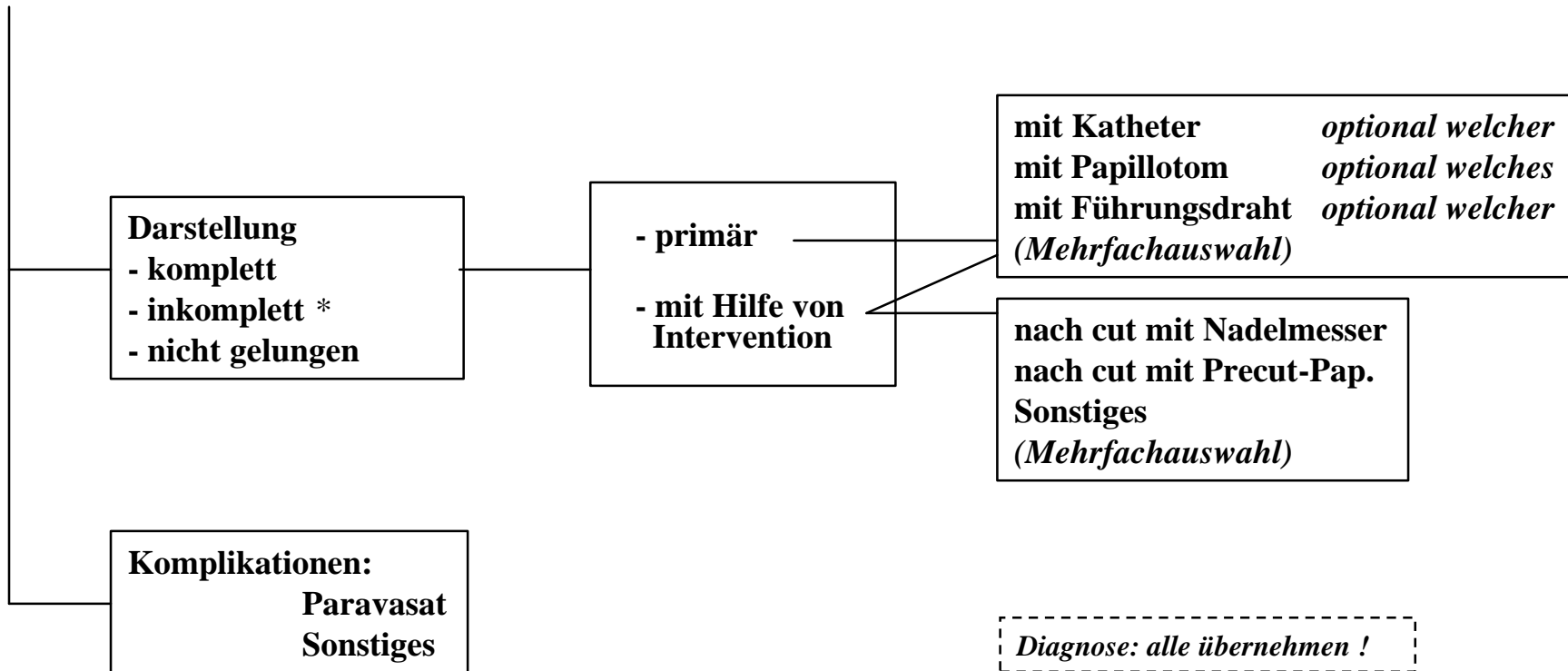
Seitenäste
Parenchymanfärbung

unvollständig wegen Gangabbruch
Sonstiges

** für normale
Anatomie; sonst
siehe unter
Pancreas dicvisum*

Darstellung/Gangintubation III

PANKREASGANG (Minorpapille)



GALLENWEGSBEFUNDE

Normalbefund (auch postinterventionell)

Gallenstein(e)

Gallengangstriktur

Gallengangverschluss

Papillenstenose

Gangbefunde bei (peri)ampullärem Tumor

Leberabszeß

Biliom

Gallefistel/-leckage

Primär sklerosierende Cholangitis

Andere/unklare sekundäre Cholangitis

Gangrerefizierung (V.a. Lebererkrankung)

nicht steinbedingte Füllungsdefekte

Tumor

Polyp

Parasiten

andere

Stentverschluß

Stentwechsel

Seltene Diagnosen

Caroli-Syndrom

Gallengangscyste/Choledochocele

Abnorme

Gallen-Pankreasgangverbindung

Andere Anomalien

Parasiten

Sump-Syndrom

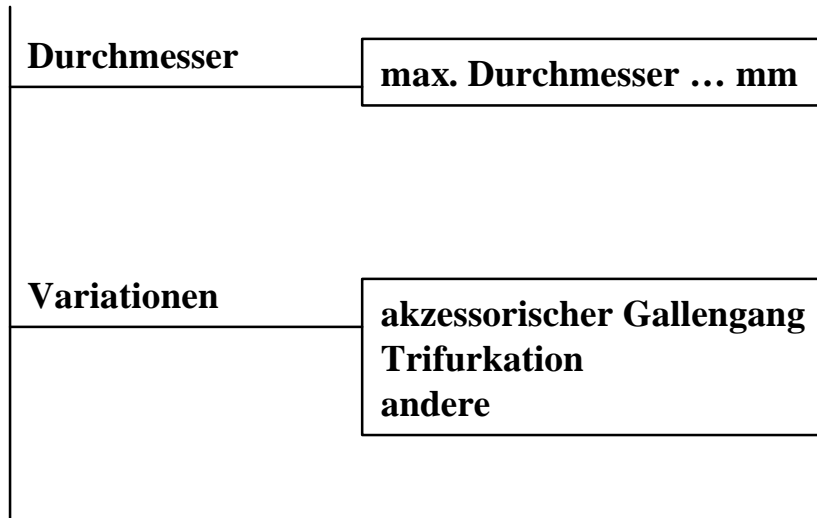
Gallenblasen-Tumor

Papillomatose

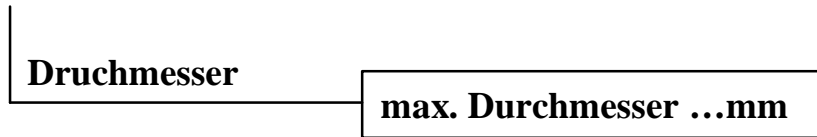
andere

Normalbefund – Gangsysteme

Gallenwege



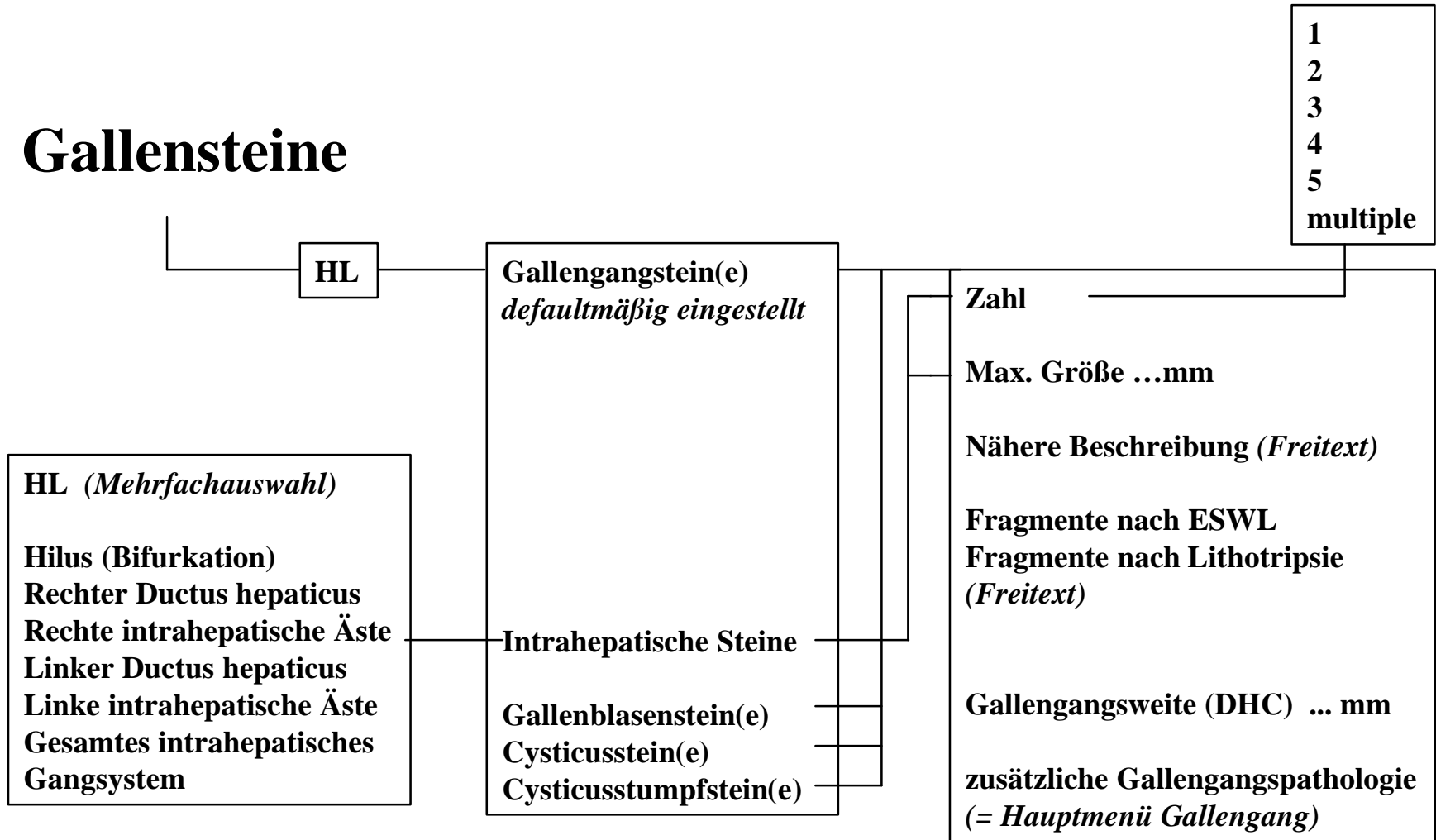
Pankreasgang



*Diagnose: Normales Gallenwegssystem
Normaler Pankreasgang
Beide Gangsysteme normal*

GALLENWEGSBEFUNDE

Gallensteine



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- multiple

*Diagnose: Solitärer/multiple Gallengangstein(e)
Solitäre/multiple Gallenblasenstein(e)
Konkremente in Gallengang und Gallenblase*

Gallengangstenose (1)

(Mehrfachanwendung)

Lokalisation	
Abstand	§ von Papille ...cm §§ von Hilus ... cm
Lage zum D. cysticus	oberhalb D. cyst. unterhalb D. cyst. D. cyst. im Stenosenbereich nicht dargestellt
prästenotische Dilatation	max. ... mm keine
Ausprägung	filiform hochgradig (< 90%) mittelgradig (50-90%) leichtgradig (< 50%)
Aussehen	glatt begrenzt irregulär typische Röhrenstenose sonstiges
Passierbarkeit	mit Katheter mit Draht nicht passierbar
Länge	Länge ...mm

Papillenbereich
Common channel
Gesamter Ductus hepatocholedochus
Distaler Gallengang §
Mittlerer Gallengang §+§§
Proximaler Gallengang §§
Hilus (Bifurkation) und intrahepatisch
Rechter D. hepaticus
Linker D. hepaticus
Ductus cysticus

Gallengangstenose →

Gallengangstenose (2)

Lokalisation	Papillenbereich Common channel Gesamter
Hilus	Ductus hepatocholedochus Distaler Gallengang Mittlerer Gallengang Proximaler Gallengang Hilus (Bifurkation) und intrahepatisch Rechter D. hepaticus * Linker D. hepaticus * Ductus cysticus

... mm unterhalb d. Hilus
bis ... mm rechter D.hep.
bis Segmente rechts
bis ... mm linker D. hep.
bis Segmente links

prästen. Dilatation rechts ja/nein/k.D. **
links ja/nein/k.D. **

Kommunikation rechts-links
(ja/nein)

Cysticus einbezogen (optional)

** k.D. = keine Darstellung

vermutete Genese

vermutlich maligne
vermutlich benigne
Röhrenstenose
postoperative
Mirrizi-Syndrom

Diagnose:
Malignitätsverdächtige Stenose
Vermutlich benigne Stenose
V.a. Mirizzi-Syndrom

im Gallengang
im re./li. Ductus hepaticus
im Hilusbeich
im Duct. cysticus

Gallengangsverschluß

Injektion	Nach Standard-KM-Injektion Ballongeblocktes Anspritzen Nach Drahtsondierungsversuch mit ...	(Mehrfachauswahl) Distaler Gallengang § Mittlerer Gallengang § Proximaler Gallengang § Ductus cysticus Hilus (Bifurkation) Rechter D. hepaticus Linker D. hepaticus Fehlen intrahepatischer Segmente (Freitext)
Abstand von Papille	§ Abstand von Papille ... cm	
Aussehen	glatt begrenzt irregulär trichterförmig Sonstiges	
Darstellung Ductus cysticus	ja nein	

*Diagnose: Verschluß des distalen/ mittleren/ proximalen Gallenganges
Verschluß im Hilusbereich
Verschluß des Ductus cysticus
Verschluß der re./li.Ductus hepaticus
Verschluß intrahepatischer Gangsegmente*

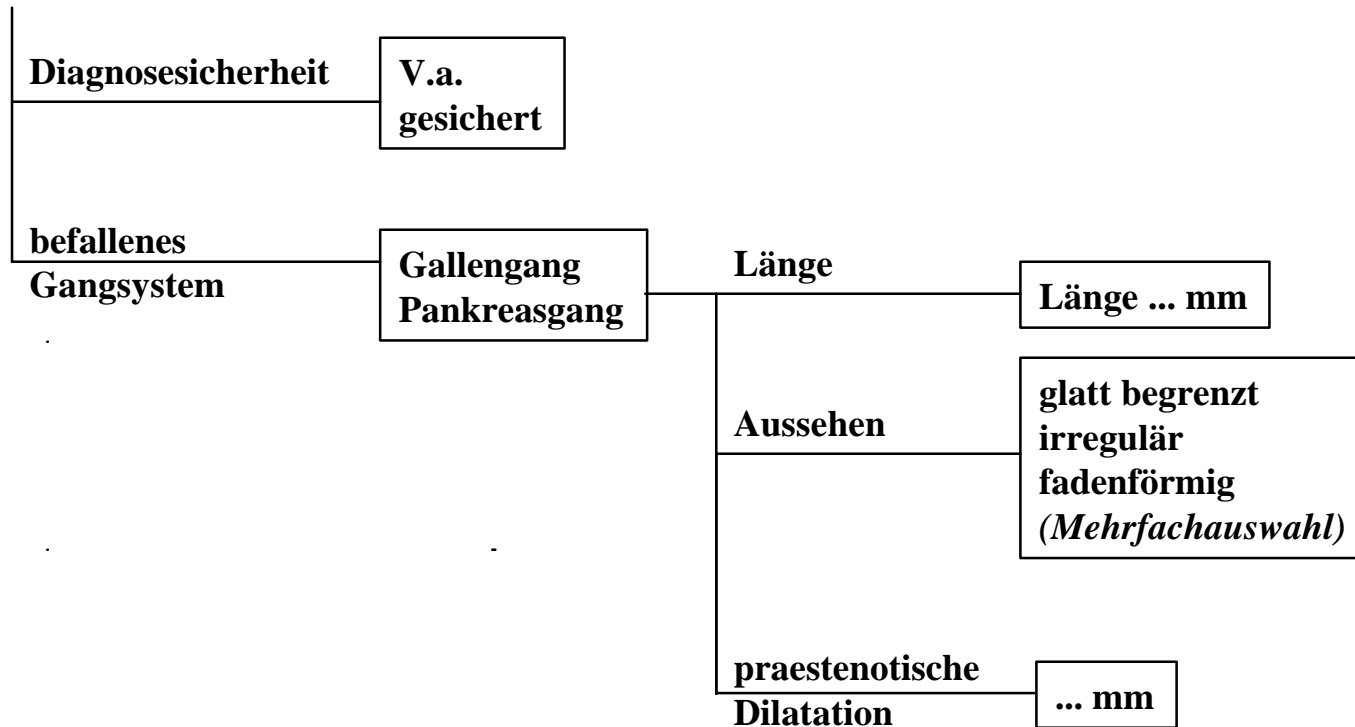
Papillenstenose (bei makroskopisch normaler Papille)

Aussehen	glatt begrenzt irregulär fadenförmig Sonstiges (<i>Mehrfachauswahl</i>)
Länge	Länge ... mm
Prästenotische Dilatation	ja ... mm nein

↔ *Folie „Papillenaspekt“*

*Diagnose: Vermutlich benigne Papillenstenose
Malignitätsverdächtige Papillenstenose
Fadenförmige Papillenstenose*

Gangbefunde bei (peri)ampullärem Tumor



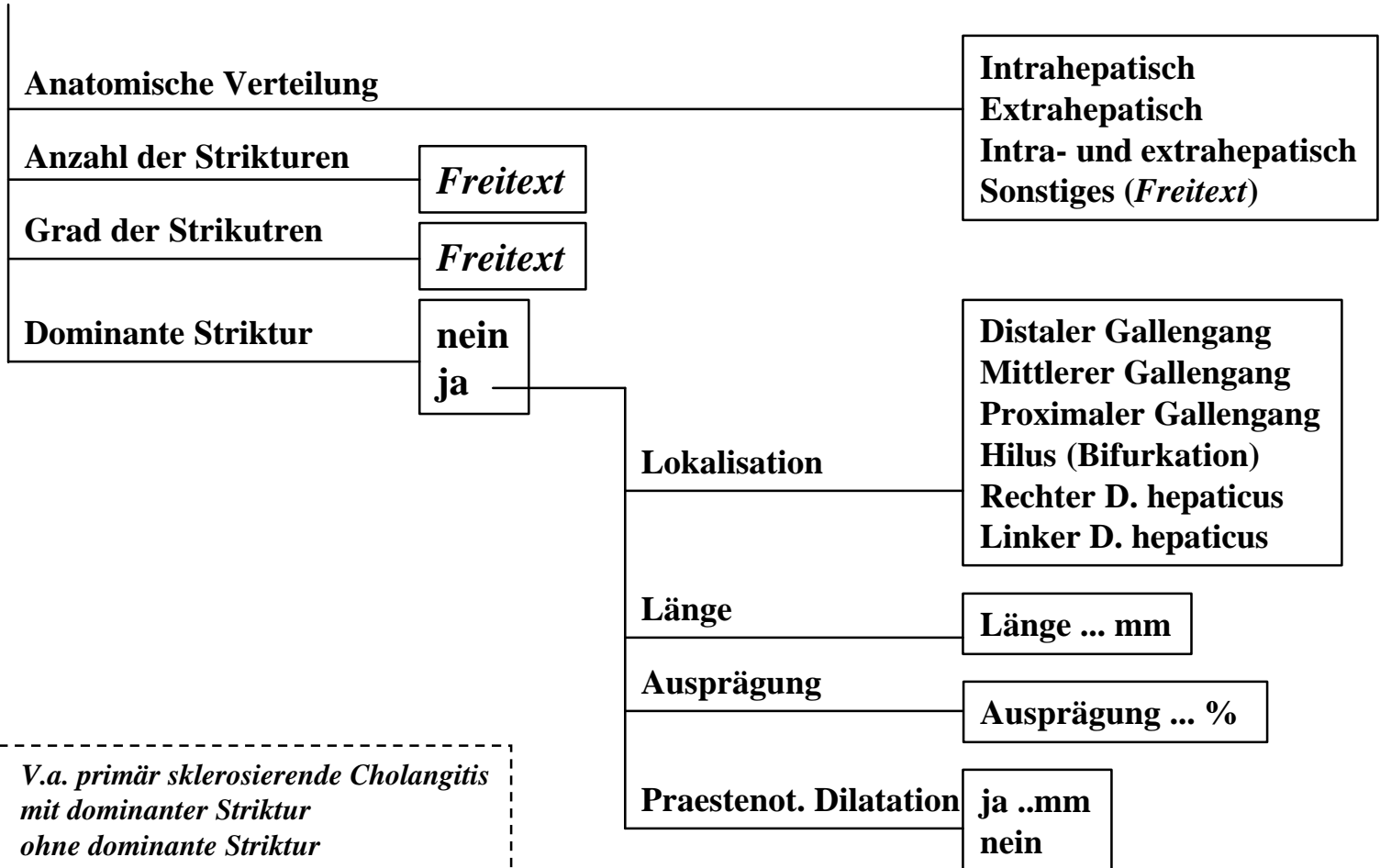
*Diagnose: (V.a.) periampullären Tumor
mit Stenose des Gallenganges/ Pankreasganges
mit praestenotischer Dilatation*

Galleleckage/fistel (vorbestehend)

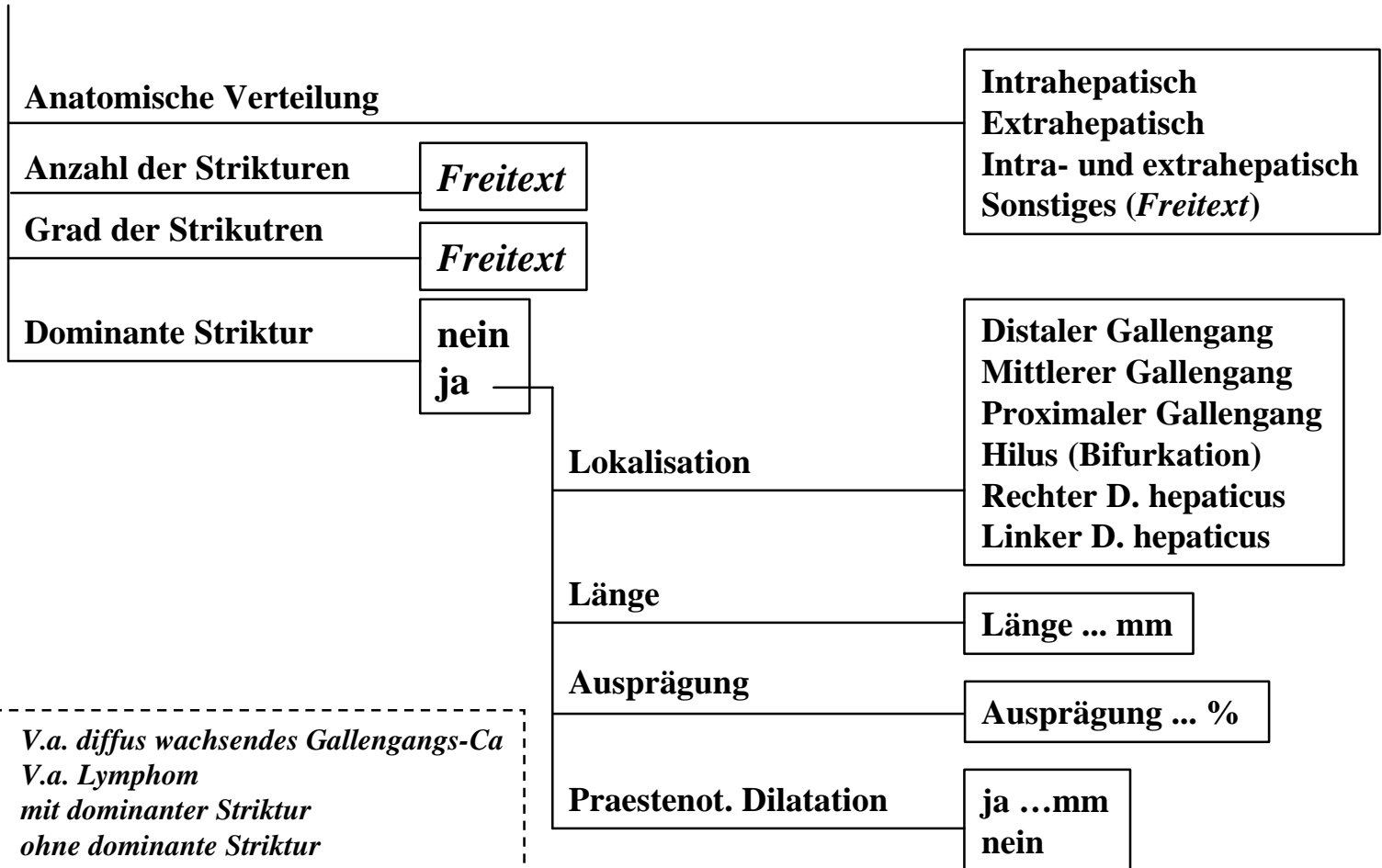
Lokalisation	Hauptlokalisationen (=HL) (<i>Mehrfachauswahl</i>) Distaler Gallengang Mittlerer Gallengang Proximaler Gallengang Hilus (Bifurkation) Rechter Ductus hepaticus Rechts intrahepatisch Linker Ductus hepaticus Links intrahepatisch Ductus cysticus Gallenblase
Ausmaß	minimaler KM-Austritt mäßig viel KM-Austritt breiter KM-Austritt
Sonstiges	Assoziierte Stenose <i>siehe dort</i> Freitext

Diagnose:
Fistel (Lokalisation)
Leckage (Lokalisation)

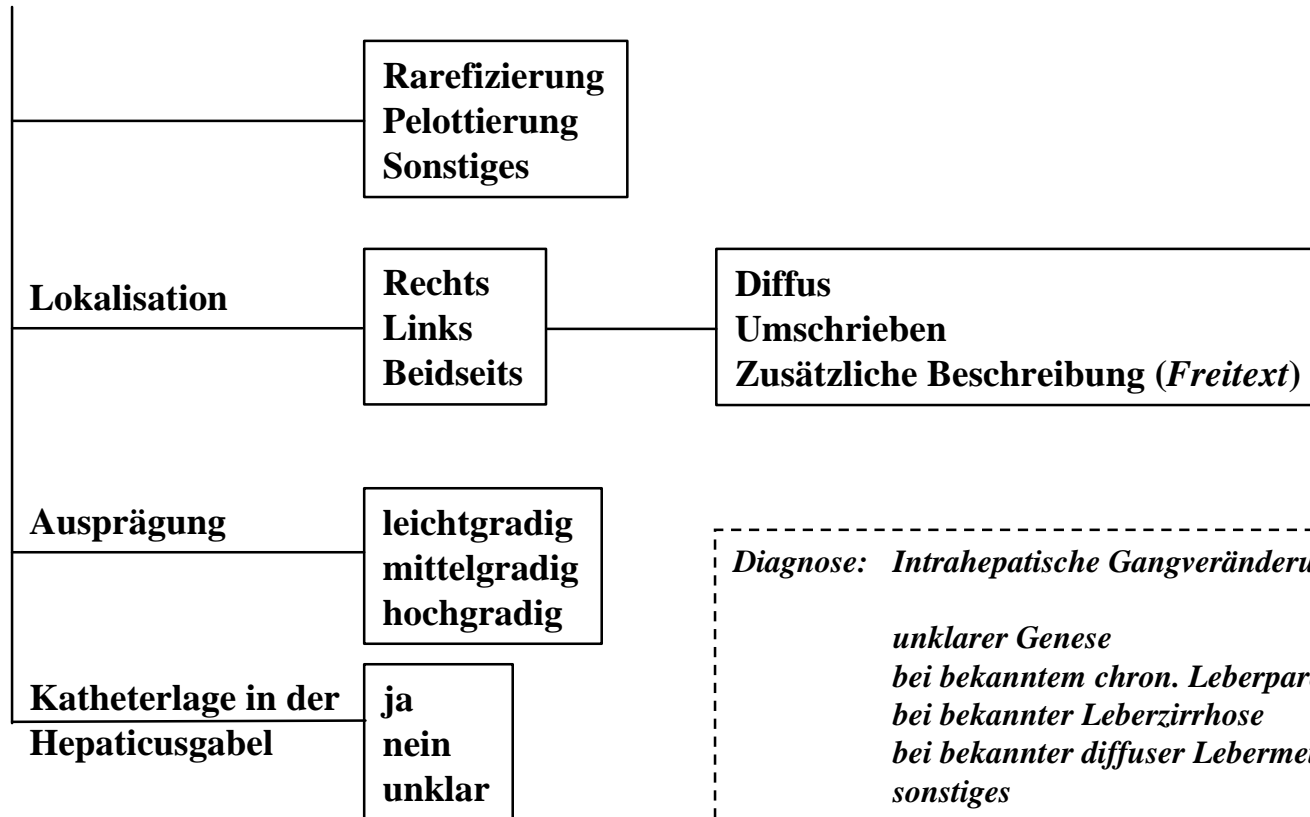
Primär sklerosierende Cholangitis



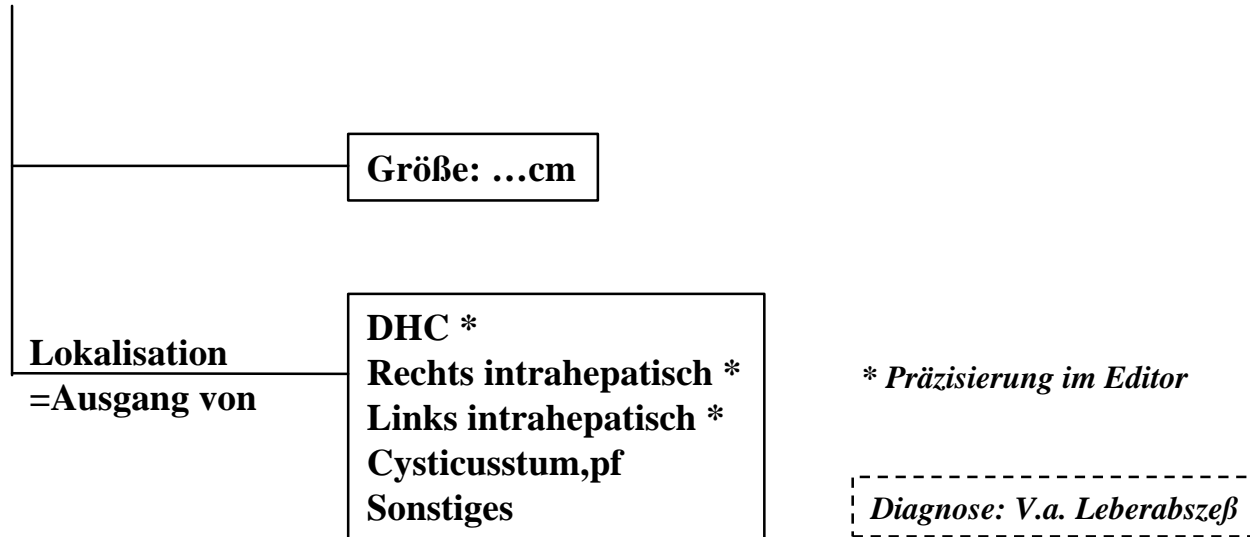
Unklare/sekundäre Cholangitis



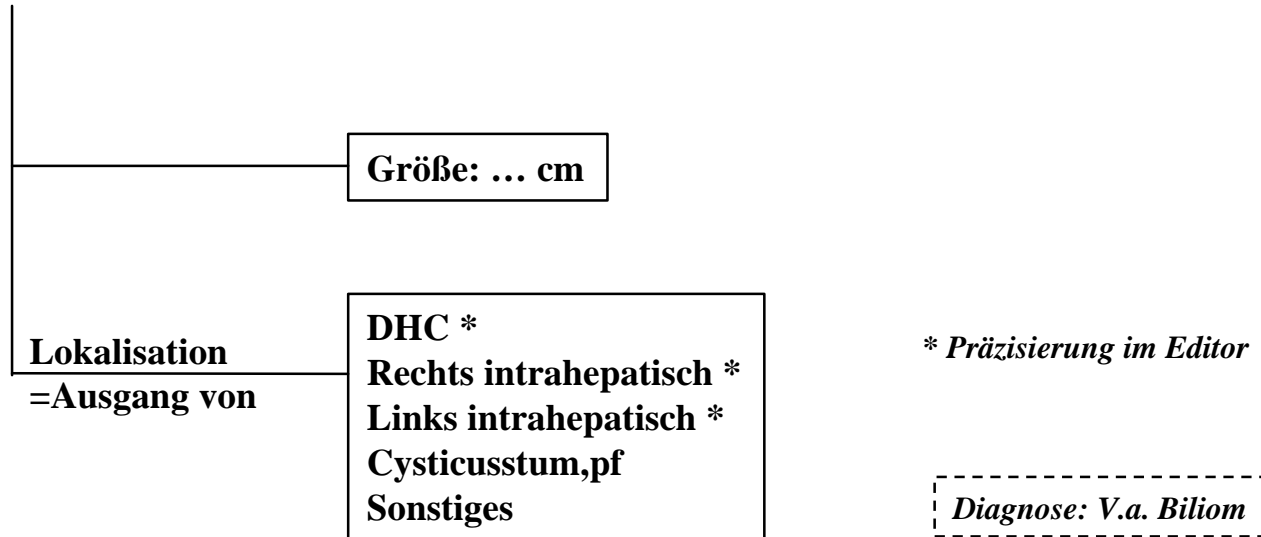
Intrahepatische Gangveränderungen



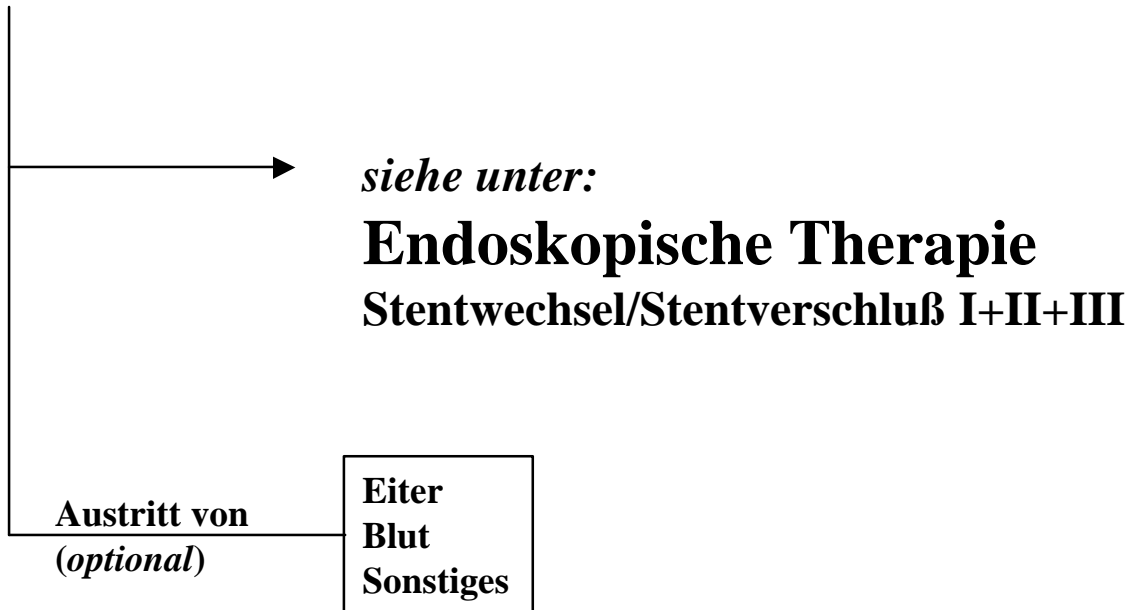
Leberabszeß



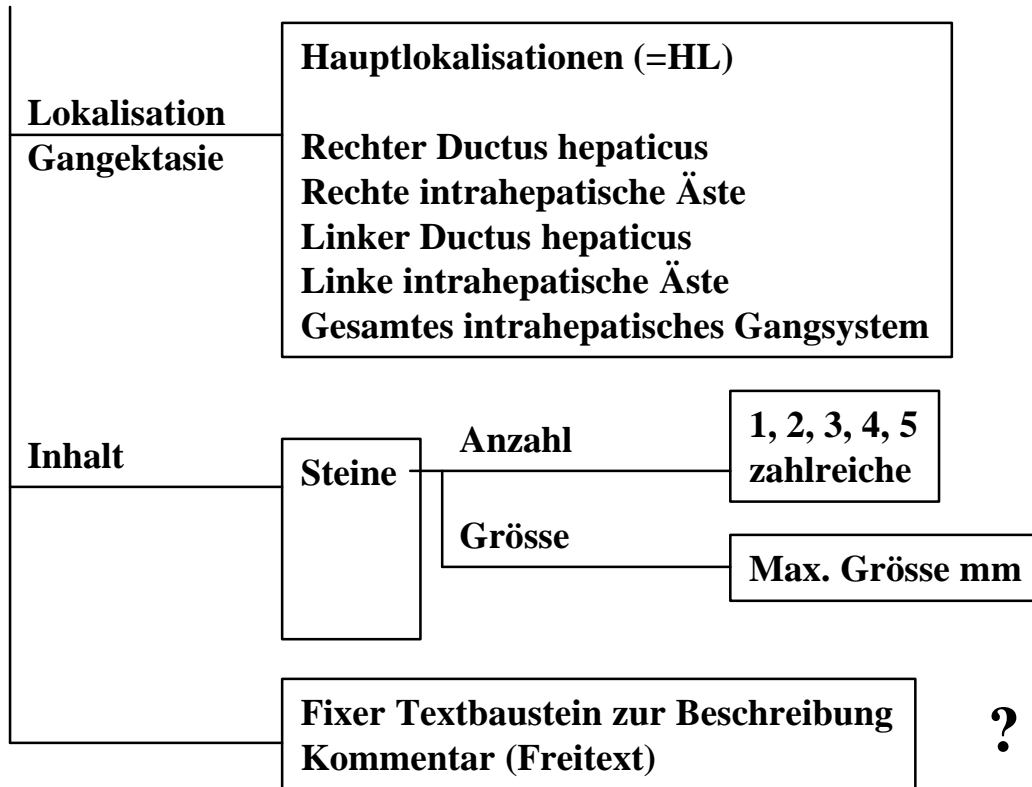
Biliom



Stentwechsel/Stentverschluß I+II+III



Caroli-Syndrom



Kongenitale Gallengangscyste

Druchmesser	Maximaler Durchmesser ... cm x ... cm
Klassifikation	<p><u><i>Klassifikation nach Todani (12)</i></u></p> <p>I teilweiser/vollständiger Ersatz des DHC durch Cyste II Gallengangsdivertikel am DHC III Choledochocele (distale Aussackung) IV A Cystische Erweiterung DHC und Ductus hepatici/intrahepatisch IV B Multiple Cysten DHC (z.B. Kombination aus I und III) V Intrahepatische Gallengangszyste (n)</p>
	Kommentar (Klartext)

Abnorme biliopankreatische Verbindung

Klassifikation nach Kimura (13)

Typ I Pankreato-biläre Verbindung mit dominantem Gallengangsanteil

TypII Choledocho-pankreatische Verbindung mit dominantem Gallengangsanteil

Proximale Gallengangsdilatation ... mm

Sonstiger Kommentar im Klartext

Siehe auch unter Pankreasgangbefunde

GALLENWEGSBEFUNDE

Z.n. Lebertransplantation

Lokalisation		s. S. 86: Postoperative Anatomie-Gallenwege
Gallengang	normal weit erweitert KM-Füllungsdefekt <i>Freitext</i>	
Anastomose	unauffällig stenosiert zystische Erweiterungen im Bereich der Anastomose +/- KM-Füllungsdefekte (<i>Sump-Syndrom</i>)	
Hepaticusgabel	unauffällig diffus stenosiert (Bild der ischämischen Gallenwegsläsion =ITBL)	
Intrahepatische Gallenwege	unauffällig Gangrarifizierung Gangerweiterung Kaliberunregelmäßigkeiten (PSC-ähnliche Kaliberunregelmäßigkeiten) Zystische Erweiterung Abszeß Gangdestruktion <i>Freitext</i>	

GALLENWEGSBEFUNDE

- | Andere Anomalien** **Freitext**
- | Polyp im Gallengang** **Freitext**
- | Gallengangskompression** **Freitext**
- | Parasiten** **Freitext**
- | Gallenblasen-Tumor** **Freitext**

Gallengangstenose s.d.

Cysticusverschluß s.d.

Gallenblasenbefund (Klartext)

PANKREASGANGBEFUNDE

PANKREASGANGBEFUNDE

Normalbefund

(s. u. „Normalbefund - Gangsysteme“)

Pancreas divisum

Chronische Pankreatitis

Befunde bei akuter Pankreatitis

Pankreaszyste

Pankreastumor

Unklare Gangstenose

Pankreasgangfistel

Seltene Diagnosen

Pankreas annulare

Abnorme biliopankreatische Verbindung

Pankreasstein

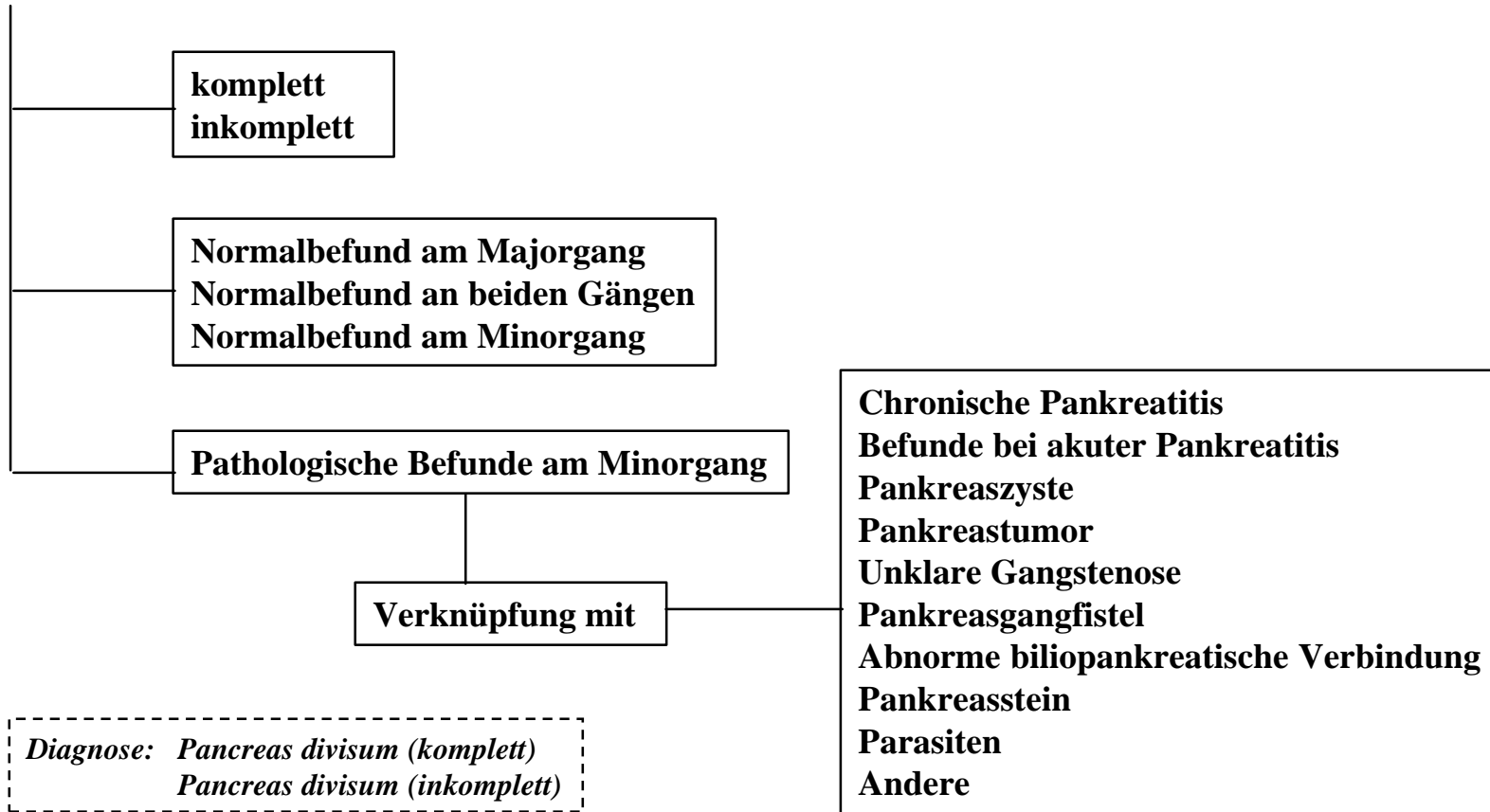
Intraductale Tumore

Parasiten

Andere

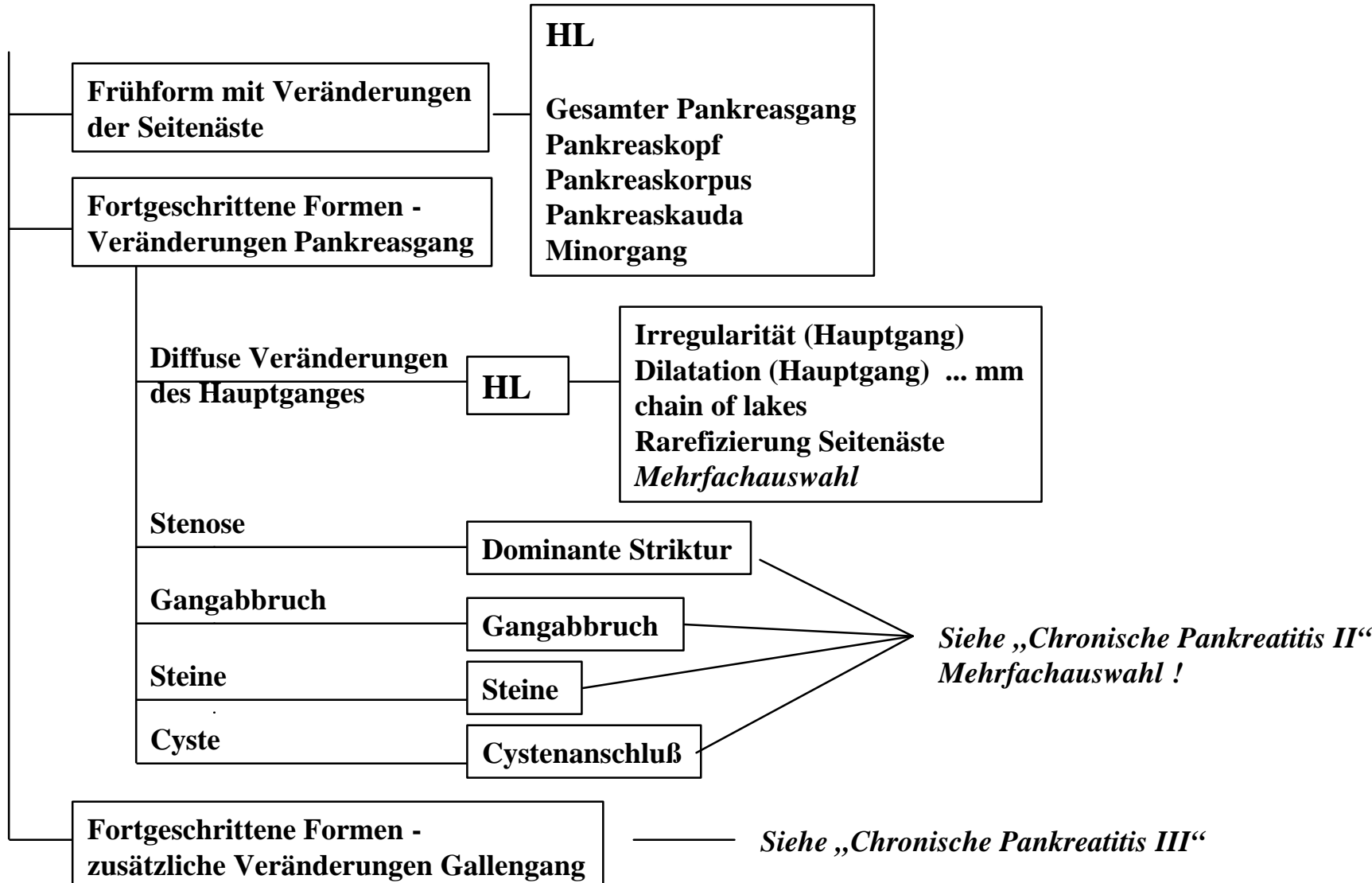
PANKREASGANGBEFUNDE

Pancreas divisum



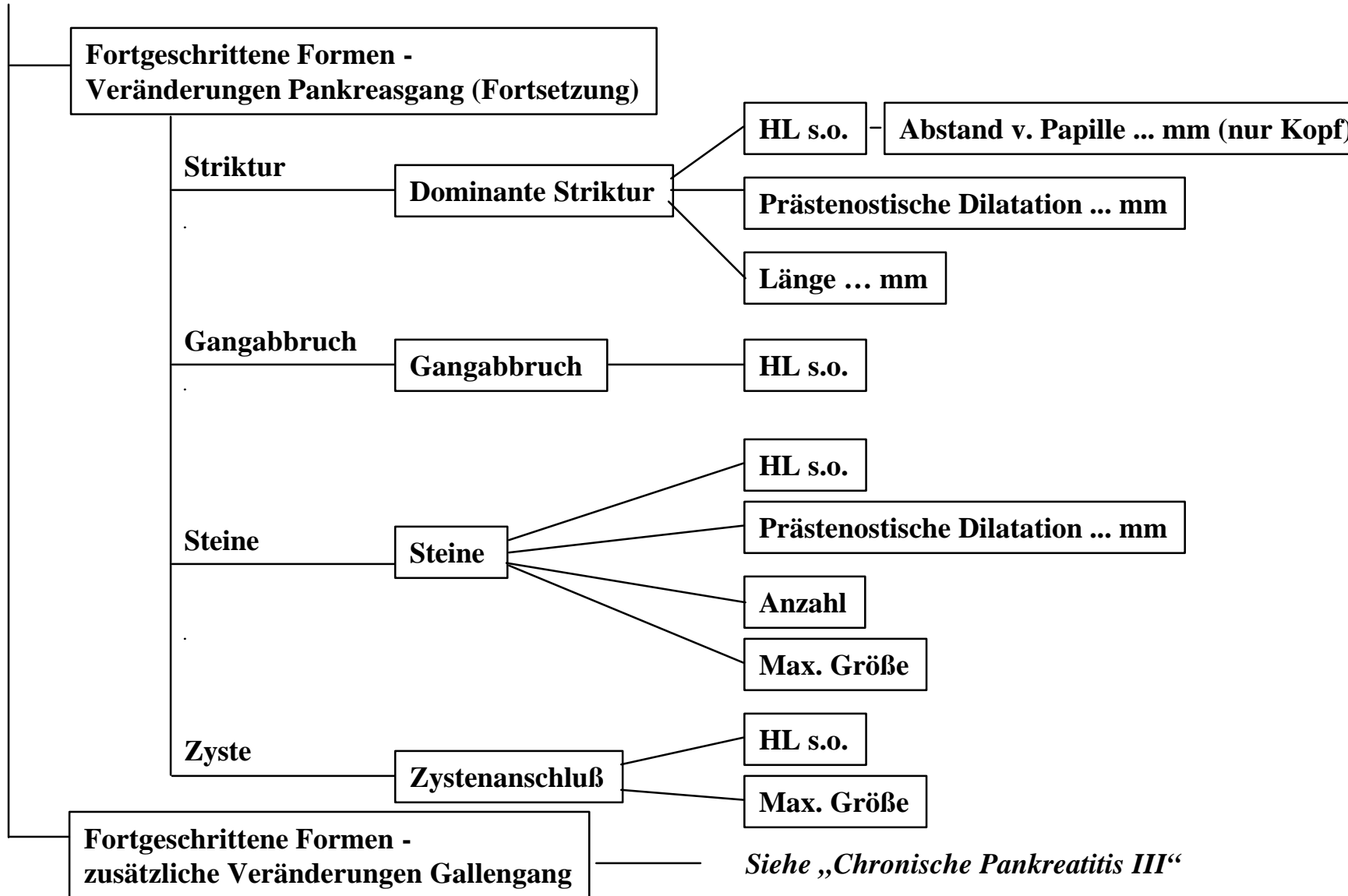
PANKREASGANGBEFUNDE

Chronische Pankreatitis I



PANKREASGANGBEFUNDE

Chronische Pankreatitis II



PANKREASGANGBEFUNDE

Chronische Pankreatitis III

Cambridge Klassifikation (14)

- I** Veränderungen auf Seitenäste beschränkt
- II** Hauptgang und Seitenäste verändert (exclusive Veränderungen III)
- III** Zusätzlich:
 - Zysten-Nekrosenhöhlen
 - Gangstenose
 - Gangabbruch
 - Füllungsdefekt
 - Ausgeprägte Gangerweiterung

Fortgeschrittene Formen -
Veränderungen Pankreasgang

— siehe „Chronische Pankreatitis I und II“

Fortgeschrittene Formen -
Zusätzliche Veränderungen Gallengang

Stenose distaler Gallengang

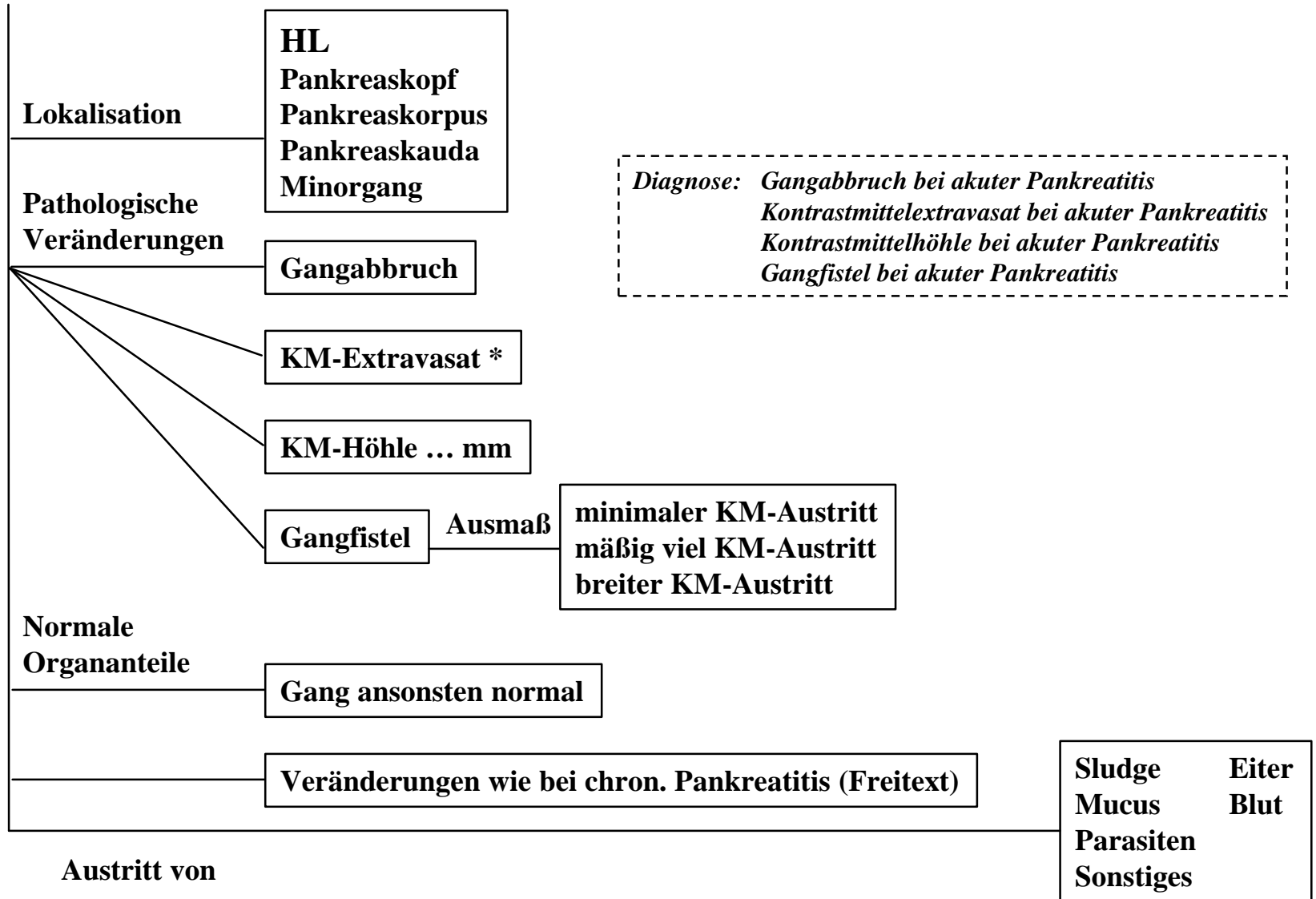
|
siehe „Gallengangstriktur“

*Diagnosen: Chronische Pankreatitis mit Gangveränderungen I
Chronische Pankreatitis mit Gangveränderungen II
Chronische Pankreatitis mit Gangveränderungen III
mit Zyste (Lokalisation
mit Gangstenose
mit Gangabbruch
V.a. Gangsteine
(Einteilung nach Cambridge-Klassifikation)*

*Röhrenstenose des Gallenganges
Irreguläre Stenose des Gallenganges*

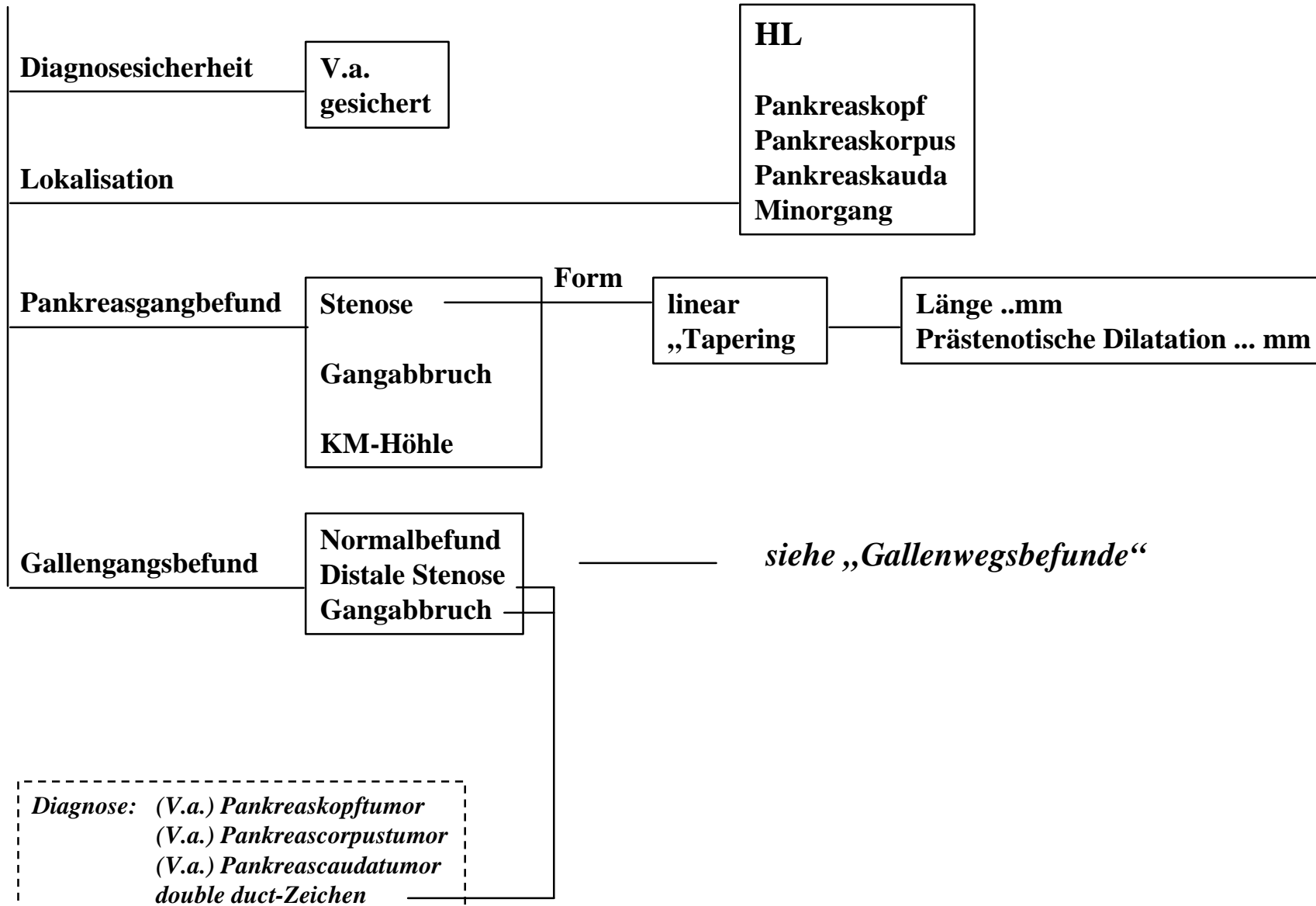
PANKREASGANGBEFUNDE

Befunde bei/nach (sub)akuter Pankreatitis



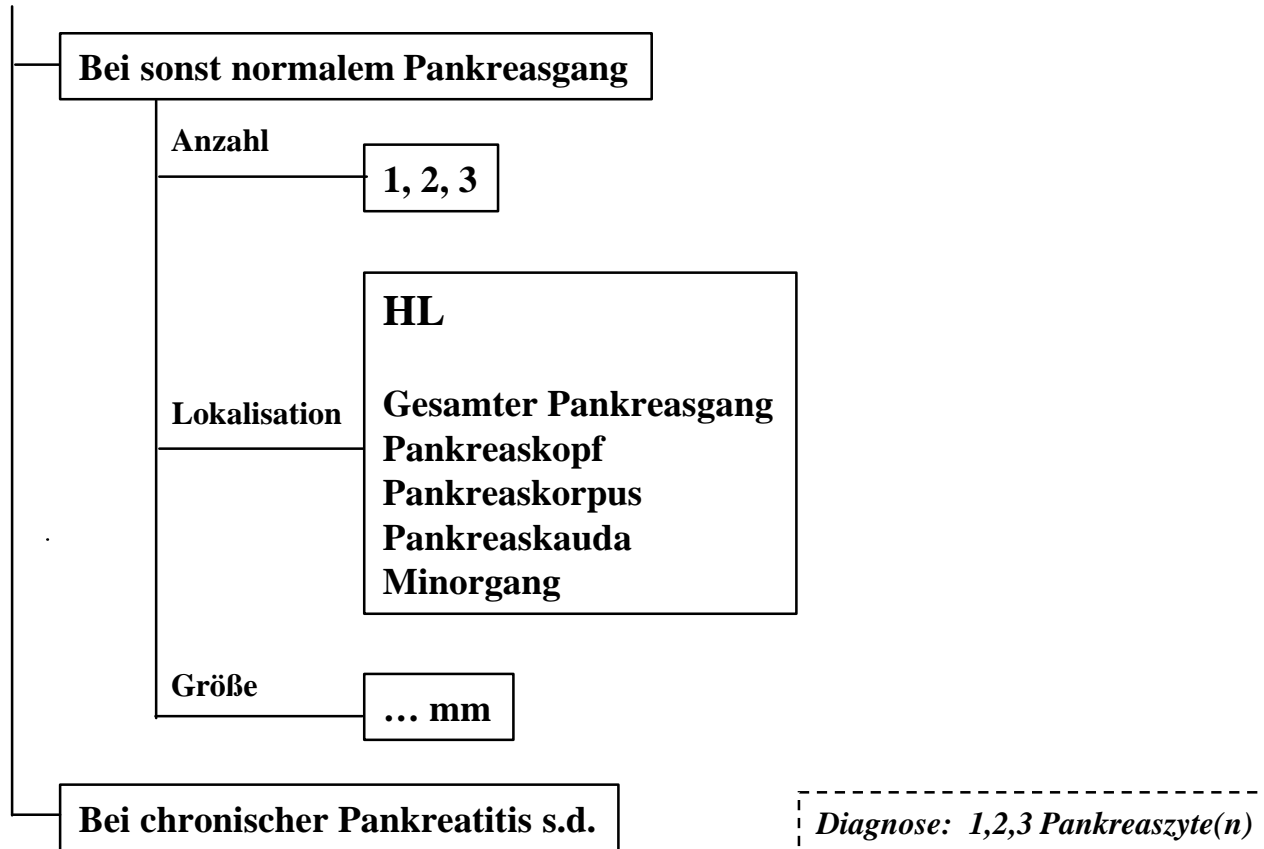
PANKREASGANGBEFUNDE

Gangbefunde beim Pankreastumor



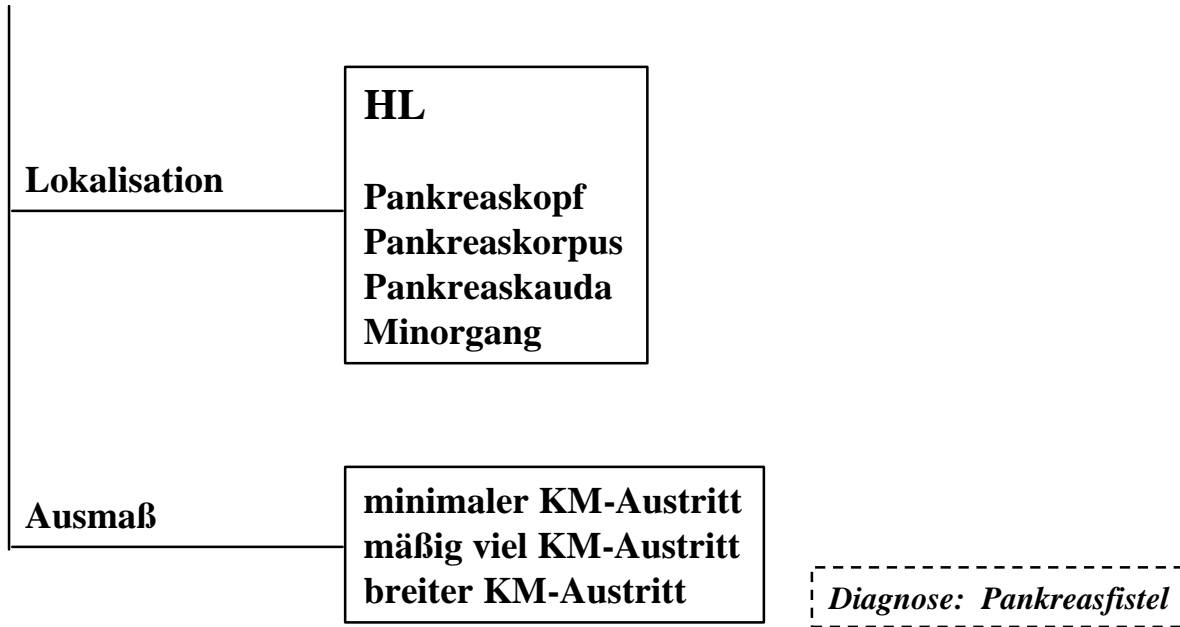
PANKREASGANGBEFUNDE

Pankreaszyste



PANKREASGANGBEFUNDE

Pankreasfistel



PANKREASGANGBEFUNDE

Unklare Gangstenose (nicht chronische Pankreatitis)

Lokalisation	HL Gesamter Pankreasgang Pankreaskopf Pankreaskorpus Pankreaskauda Minorgang
Lokalisation	Abstand von Papille ... mm (nur Kopf)
Länge	Länge ... mm
Gangdilatation	Prästenostische Dilatation ... mm
Genese	TU-Verdacht Posttraumatisch Sonstiges

*Diagnose: Tumorverdächtige Pankreasgangstenose
V.a. posttraumatische Stenose des
Pankreasganges
Pankreasgangstenose unklarer Genese*

Pankreas annulare

Abnorme biliopankreatische Verbindung

Klassifikation nach Kimura (13)

Typ I Pankreato-biläre Verbindung mit dominantem Gallengangsanteil

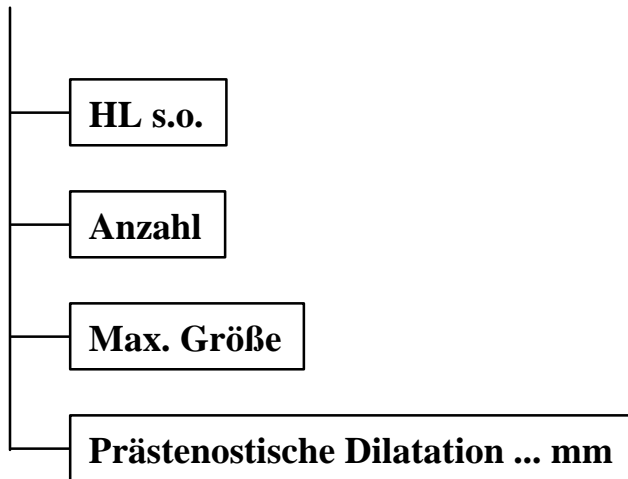
TypII Choledocho-pankreatische Verbindung mit dominantem Gallengangsanteil

Proximale Gallengangsdilatation ... mm

Sonstiger Kommentar im Freitext

Siehe auch unter Gallengangsbefunde

Pankreasgangstein (ohne Zeichen der chron. Pankreatitis)



Parasiten

ERWEITERTE DIAGNOSTIK

Erweiterte radiologische Diagnostik

Spätaufnahme
Galleabfluß
Papillenspiel
Sonstiges

*Jeweils
Freitext*

Sekretgewinnung
Bürstenzytologie
Zangen-PE (radiologisch gezielt)
Manometrie
Cholangioskopie *
Cholangioskopie mit PE *
Minisonden-US
Sonstiges

Intraduktale Diagnostik

Gallengang
Pankreasgang

Sekretgewinnung Bürstenzytologie
Zangen-PE (radiologisch gezielt)
Manometrie
Pankreatiskoskopie *
Pankreatikoskopie mit PE *
Minisonden-US
Sonstiges

** Freitext*

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Papillotomie

Sphinkteroplastie

Steinentfernung Gallengang

Steinentfernung Pankreasgang

Ballondilatation

Plastikstent Gallengang

Stentwechsel Gallengang

Stententfernung Gallengang

Metallstent Gallengang

Plastikstent Pankreasgang

Stentwechsel Pankreasgang

Stententfernung Pankreasgang

Papillektomie

Andere

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Papillotomie

Art des Eingriffes	primär* Fistulotomie Erweiterung Mehrfach	* defaultmäßig eingestellt
Sphincter	Gallengangssphinkter* Pankreasgangssphinkter (Major) beide Sphinkteren Pankreassphinkter Minor	
Instrumente / Technik		konventionell konventionell über Draht precut-Papillotom Nadelmesser Nadelmesser über Stent im Rendezvous-Verfahren Anderes
Schnittlänge	Schnittlänge ... mm	
Austritt von		Sludge Eiter Mucus Blut Parasiten Sonstiges

Sphinkteroplastie

→ siehe Menü „Ballondilatation/Sphinkteroplastie“

Diagnose: Endoskopische Papillotomie (Erweiterungspapillotomie)
Pankreassphinkterotomie (Erweiterung einer)

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Steinentfernung Gallengang

Anzahl	einzeln mehrere
Vollständigkeit	vollständig * nicht sicher vollständig teilweise Kommentar
Methode	mit konventionellem Dormiakorb* mit Ballon mit Dormiakorb und Ballon
Lithotripsie	mit mech. Lithotripsie (regulär) mit Laser (radiologisch) mit Laser (cholangioskopisch) mit EHL (cholangioskopisch) Sonstige <i>Mehrfachauswahl</i>

** defaultmäßig eingestellt*

*Diagnose: Vollständige Steinextraktion
Teilweise Steinextraktion
Mechanische Lithotripsie
Laser-Lithotripsie
EHL*

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Steinentfernung Pankreasgang

	über Majorpapille über Minorpapille
Anzahl	einzel mehrere
Vollständigkeit	vollständig * nicht sicher vollständig teilweise Kommentar
Methode	mit konventionellem Dormiakorb* mit Ballon mit Dormiakorb und Ballon
Lithotripsie	mit mechanischer Lithotripsie mit Laser (radiologisch) mit Laser (pankreatoskopisch) mit EHL (pankreatoskopisch) Sonstige Mehrfachauswahl

** defaultmäßig eingestellt*

*Diagnose: Vollständige Steinextraktion
Teilweise Steinextraktion
Mechanische Lithotripsie
Laser-Lithotripsie
EHL*

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Ballondilatation/Sphinkteroplastie

Lokalisation	Papille (Gallengangsstium) Stenose im Ductus hepatocholedochus Stenose im rechten Ductus hepaticus Stenose im linken Ductus hepaticus Stenose im Pankreasgang Sonstiges (Klartext)	
Ballon	max. Durchmesser ... mm	Typ/Firma <i>(individuell erstellbare Liste)</i>
Therapieerfolg	Taille verstrichen Taille noch teilweise erhalten Kommentar	

Diagnose: Ballondilatation der Papille.

Ballondilatation der Stenose im DHC

Ballondilatation der Stenose im re./li. Ductus hepaticus

Ballondilatation der Stenose im Pankreasgang

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Bougierung → *Programmtechnische Verbindung zu den Menüs „Stenteinlage“*

Lokalisation - Stenose	DHC rechter Ductus hepaticus linker Ductus hepaticus Pankreasgang Sonstiges (Freitext)
Bougie-Durchmesser	kleinster Durchmesser ...Fr größter Durchmesser ...Fr
Kommentar	<i>Diagnose: Bougierung der Stenose im Ductus hepatocholedochus</i> <i>Bougierung der Stenose im re./li. Ductus hepaticus</i> <i>Bougierung der Stenose im Ductus pancreaticus</i>

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Einlage Plastikstent Gallengang (*Stent 1*)

→ *Programmtechnische Verbindung zu „Bougierung“*

Anzahl	<i>Stent 1*</i> → Stent 2 → Stent 3	weitere Stents Klartext
Lokalisation	<p>▼</p> <p>in DHC (<i>default</i>) in re. Ductus hepaticus in li. Ductus hepaticus</p>	* <i>defaultmäßig eingestellt</i>
Stenttyp		<p>gerade mit Seitenlöchern gerade ohne Seitenlöcher (Tannenbaum) gerade/innen gebogen gerade/duodenalwärts gebogen Einfachpigtail Doppelpigtail Sonstige (<i>Liste individuell zu ergänzen</i>)</p>
Stent- durchmesser	Durchmesser ... Fr	
Stentlänge	Länge ... cm	
Therapieergebnis	<p>Stentlage regelrecht *) Stentlage atypisch guter Abfluß ungenügender Abfluß Kommentare</p>	<p>*) <i>bei mehreren Stents zusammenfassende Beurteilung des Therapieergebnisses</i></p>

Diagnose: Einlage von 1, 2, 3 Plastikstents in die Gallenwege (nach Bougierung)

Nach Stent 1 kann fakultativ Stent2/3 (Textbaustein) angewählt werden.

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Einlage Plastikstent Gallengang (*Stent 2*) → *Programmtechnische Verbindung zu „Bougierung“*

Anzahl	Stent 1 → <i>Stent 2</i> → Stent 3	weitere Stents Klartext
Lokalisation	in DHC (<i>default</i>) in re. Ductus hepaticus in li. Ductus hepaticus	gerade mit Seitenlöchern gerade ohne Seitenlöcher (Tannenbaum) gerade/innen gebogen gerade/duodenalwärts gebogen
Stenttyp		Einfachpigtail Doppelpigtail Sonstige (<i>Liste individuell zu ergänzen</i>)
Stent- durchmesser	Durchmesser ... Fr	
Stentlänge	Länge ... cm	<i>*) bei mehreren Stents zusammenfassende Beurteilung des Therapieergebnisses</i>
Therapieergebnis	Stentlage regelrecht <i>*)</i> Stenlage atypisch guter Abfluß ungenügender Abfluß Kommentare	

*Diagnose: Einlage von 1, 2, 3 Plastikstents in die Gallenwege
(nach Bougierung)*

Nach Stent 2 kann fakultativ Stent 3 (Textbaustein) angewählt werden.

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Einlage Plastikstent Gallengang (*Stent 3*) → *Programmtechnische Verbindung zu „Bougierung“*

Anzahl	Stent 1, 2 → <i>Stent 3</i>	weitere Stents Klartext
Lokalisation	in DHC (<i>default</i>) in re. Ductus hepaticus in li. Ductus hepaticus	gerade mit Seitenlöchern gerade ohne Seitenlöcher (Tannenbaum) gerade/innen gebogen gerade/duodenalwärts gebogen
Stenttyp		Einfachpigtail Doppelpigtail Sonstige (<i>Liste individuell zu ergänzen</i>)
Stent- durchmesser	Durchmesser ... Fr	
Stentlänge	Länge ... cm	
Therapieergebnis	Stentlage regelrecht Stentlage nicht regelrecht guter Abfluß ungenügender Abfluß Kommentare	<i>Diagnose: Einlage von 1, 2, 3 Plastikstents in die Gallenwege (nach Bougierung)</i>

Stentwechsel/Stentverschluß I

Vorbestehende Situation (Anzahl liegender Stents)	1, 2, 3	
Abnormer Ausfluß nach Stententfernung (<i>optionl</i>)	Eiter Blut Sonstiges	
Grunderkrankung	Bekanntes Pankreaskarzinom mit Gallengangstenose Bekannter Gallengangstumor Benigne Gallengangstenose Unklare Gallengangstenose Sonstiges (Freitext)	Lokalisation
Anlaß für Stentwechsel	Stentverschluß Programmierter Stentwechsel Stent nach proximal disloziert Stent nach distal disloziert Sonstiges <i>Mehrfachauswahl</i>	
Anzahl der gewechselten Stents	alle 1, 2, 3	
Neu eingelegte Stents	<i>siehe Stentwechsel/Stentverschluß II und III</i>	

Papille
Distaler Gallengang
Mittlerer Gallengang
Proximaler Gallengang
subhilär
Hilus (Bifurkation)
Bismuth Typ 1, 2, 3
Rechter D. hepaticus
Linker D. hepaticus

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

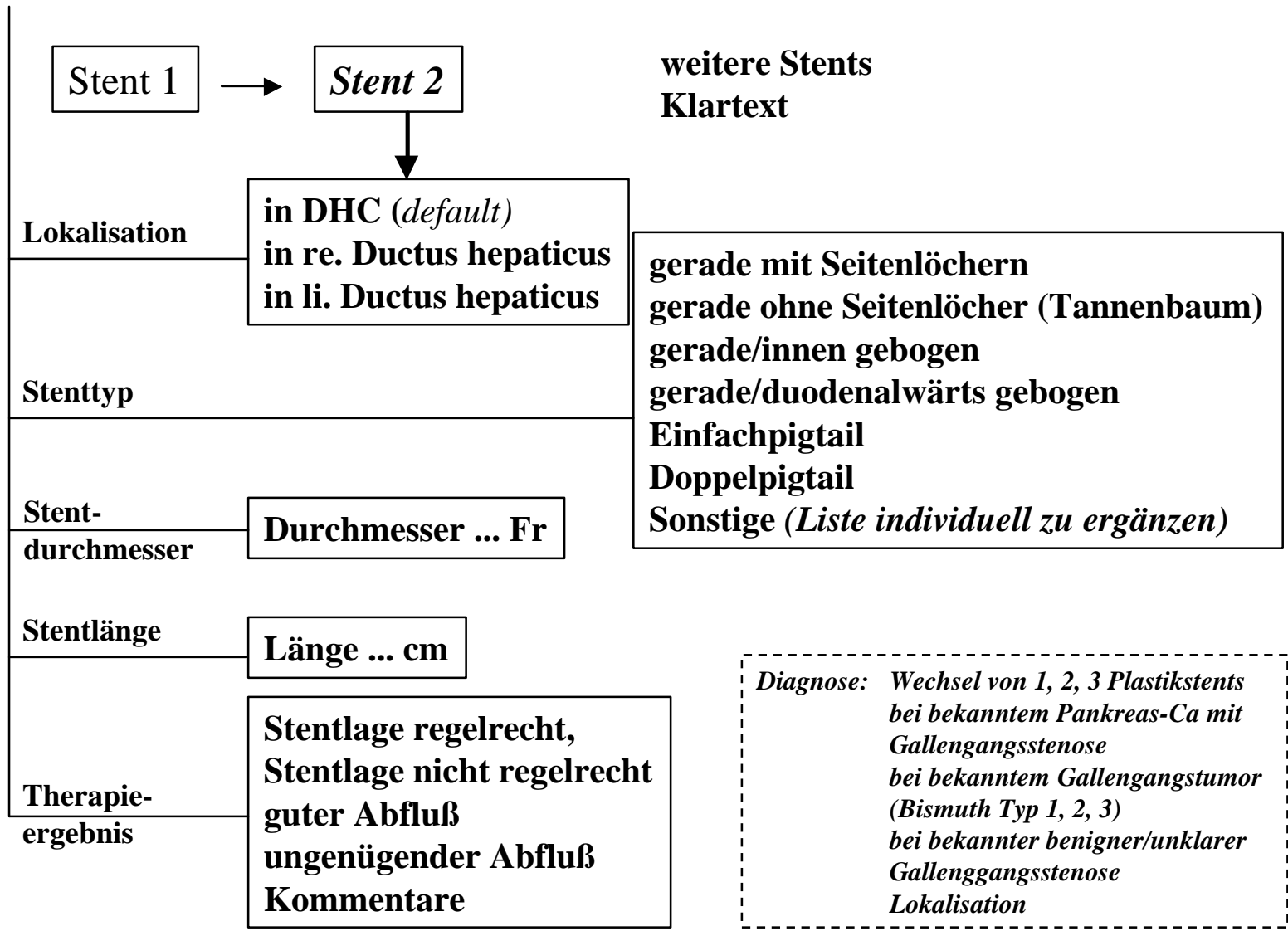
Stentwechsel/Stentverschluß II

	Stent 1*	<i>* defaultmäßig eingestellt</i>
	▼	
Lokalisation	in DHC (defaultmäßig) in re. Ductus hepaticus in li. Ductus hepaticus	
Stenttyp		gerade mit Seitenlöchern gerade ohne Seitenlöcher (Tannenbaum) gerade/innen gebogen gerade/duodenalwärts gebogen Einfachpigtail Doppelpigtail Sonstige (<i>Liste individuell zu ergänzen</i>)
Stent- durchmesser	Durchmesser ... Fr	
Stentlänge	Länge ... cm	
Therapie- ergebnis	Stentlage regelrecht, Stentlage nicht regelrecht guter Abfluß ungenügender Abfluß Kommentare	(bei mehreren Stents zusammenfassende Beurteilung des Therapieergebnisses)

Nach Stent 1 kann fakultativ Stent2 (Textbaustein) angewählt werden.

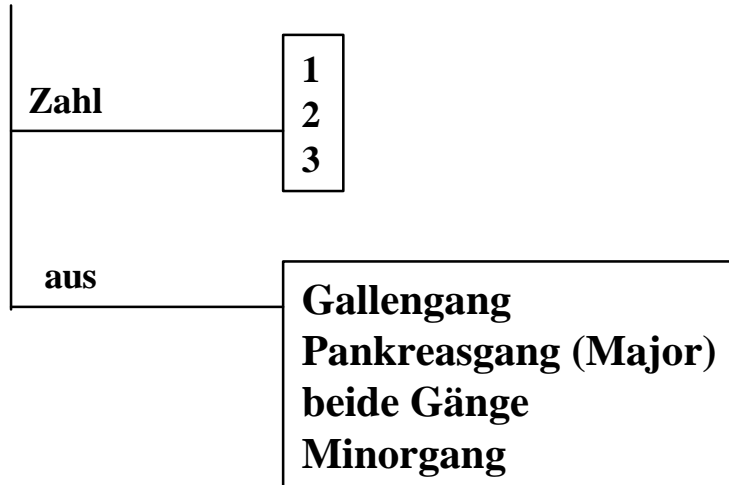
ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Stentwechsel/Stentverschluß III



ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Stententfernung



Diagnose: Entfernung von 1, 2, 3 Plastikstents
bei bekanntem Pankreas-Ca mit Gallengangsstenose
bei bekanntem Gallengangstumor (Bismuth Typ 1, 2, 3)
bei bekannter benignen/unklarer Gallengangsstenose
Lokalisation
bei bekannter chronischer Pankreatitis

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Einlage Metallstent Gallengang → *Programmtechnische Verbindung zu „Bougierung“*

Lokalisation	in DHC (default) in re. Ductus hepaticus in li. Ductus hepaticus	<i>mehrere Stents Klartext</i>
Stenttyp	Wallstent Diamond-Stent Endocoil Sonstige (<i>Liste individuell zu ergänzen</i>)	
Stentlänge	Länge ... cm	
Therapieergebnis	Stentlage regelrecht Stentlage nicht regelrecht gute Entfaltung noch Einengung in der Stenose guter Galleabfluß ungenügender Galleabfluß Kinking Sonstige/Kommentare	

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

Einlage Plastikstent Pankreasgang →

Programmtechnische Verbindung zu „Bougierung“

Lokalisation	in Caput in Corpus in Cauda
Stenttyp	gerade mit Seitenlöchern gerade ohne Seitenlöcher (Tannenbaum) gerade/innen gebogen gerade/duodenalwärts gebogen
Stent- durchmesser	Einfachpigtail Doppelpigtail Sonstige (<i>Liste individuell zu ergänzen</i>)
Stentlänge	Durchmesser ... Fr
Therapie- ergebnis	Länge ... cm
	Stentlage regelrecht Stentlage nicht regelrecht guter Sekretabfluß ungenügender Sekretabfluß Kommentare

*Diagnose: Einlage eines Plastikstents
in den Pankreasgang*

ENDOSKOPISCHE THERAPIE

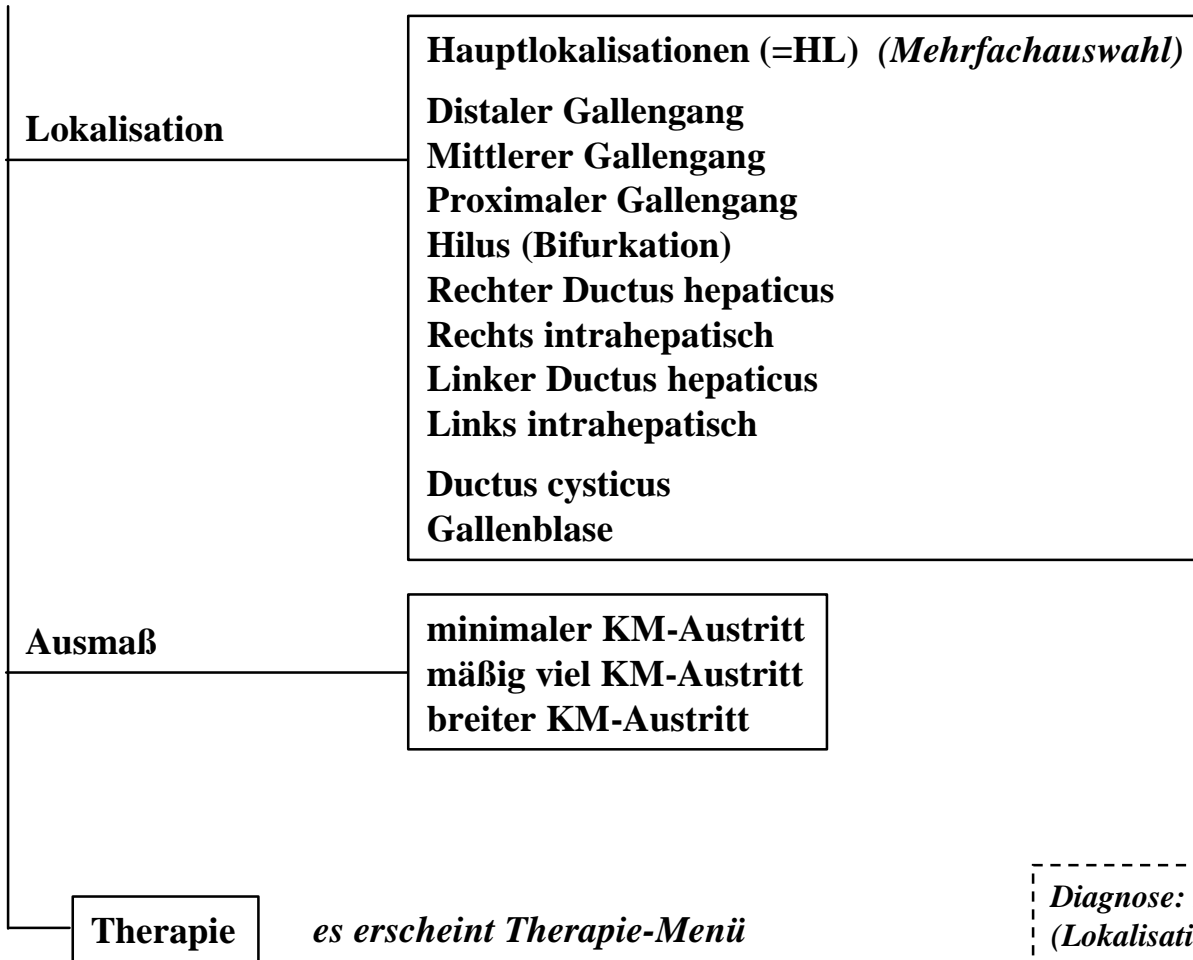
**Endoskopische Therapie aus
Ösophagogastroduodenoskopie**

Andere

SOFORTKOMPLIKATIONEN

Keine

Extravasat

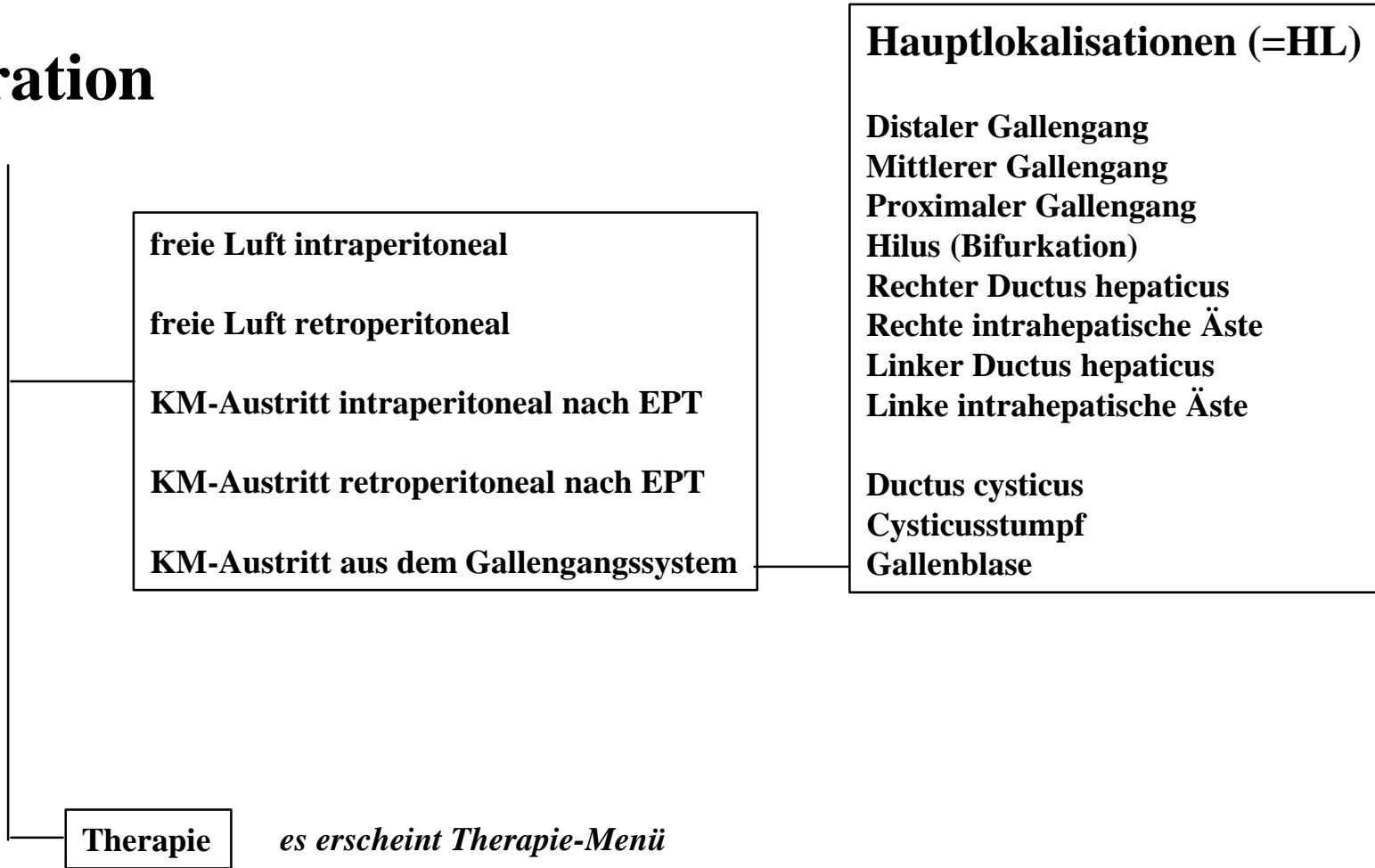


*Diagnose: Extravasat
(Lokalisation)*

(Maske mit Sofortkomplikationen muß nach jeder Befundeingabe zwangsweise bedient werden)

SOFORTKOMPLIKATIONEN

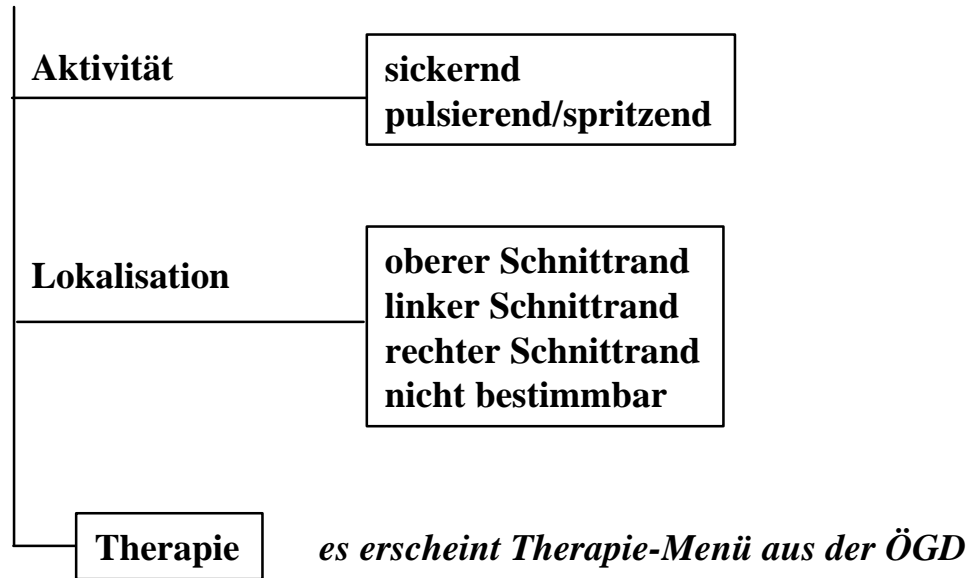
Perforation



(Maske mit Sofortkomplikationen muß nach jeder Befundeingabe zwangsweise bedient werden)

SOFORTKOMPLIKATIONEN

Blutung



(Maske mit Sofortkomplikationen muß nach jeder Befundeingabe zwangsweise bedient werden)

SOFORTKOMPLIKATIONEN

Komplikation durch Sedierung

Atemstillstand

Allergische Reaktion

(Freitext)

Reanimation

Exitus

Andere

(Maske mit Sofortkomplikationen muß nach jeder Befundeingabe zwangsweise bedient werden)