

	<p><b>ERCP: Befund</b></p>	<p><b>Anlage 02</b> <b>INN DIA 04</b></p>
---	----------------------------	---

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

## **1 Unterscheidung ob Elektiv- oder Notfalluntersuchung**

## **2 Indikation der Untersuchung**

## **3 Prämedikation und Überwachung**

Die Untersuchung wurde durchgeführt unter Oxymetriekontrolle mit der diagnostischen/therapeutischen Seitblick-Optik

nach Prämedikation mit:      mg Midazolam,      mg Propofol,  
   mg Dolantin u.      mg Buscopan.

Dabei sank die registrierte SaO<sub>2</sub> nicht unter      %.

## **4 Untersuchungsbedingung**

Bei der Passage durch den Magen fand sich Galle/keine Galle. Orientierend keine pathologischen Mucosa-Veränderungen.

## **5 Normalbefund:**

Nach Begradigungsmanöver fand sich eine kleine/große Papilla Vateri in loco typico (in der Pars descendens duodeni) mit regelrechtem Ostienspiel.

## **6 Pathologische Befunde**

### **6a. Duodenalstenose:**

Länge

kurzstreckig,

lang

bzw. in cm

Lokalisation

Bulbusausgang,

Pars desc.,

auf Papillenhöhe

Passierbarkeit (ja/nein)

Ausmaß bezogen auf Zirkumferenz

Mucosaveränderungen

ödematös,

Erosionen,  
Ulcer  
tumorös  
Ätiologie  
unklar  
tumorös,  
entzündlich  
evtl.V.a.

**6b. Divertikel:**

Juxtapapilläres Divertikel (IPPD)  
Größe ( in mm)  
Lage der Papille zum Divertikel  
Rand,  
intra,  
zwischen 2 IPPD).

**6c. Papilla Vateri:**

nicht auffindbar  
prominente Papille  
Papillenödem  
Ostium lazeriert  
Austritt von  
Sludge /  
Mucus  
Pus  
Sanguis  
Parasiten  
inkarzeriertes Konkrement  
Papillentumor  
nein  
Verdacht auf  
Adenom  
Carcinom  
unklar  
Größe in mm  
Z.n.EPT  
Plastikstent  
Metallstent

Anzahl

Lage

regelrecht

disloziert

suprapapilläre Öffnung

postop.Zustände

Z.n.Perforation.

### **6d.Papillenstenose:**

Aussehen

glatt begrenzt

irregulär

fadenförmig)

Länge (in mm)

Prästenotische Dilatation

ja (auf max. mm Durchmesser)

nein

V.a.Genese

maligne

benigne

tumorös

steinbedingt

### **6e.periampulärer Tu:**

Diagnosesicherheit

Verdacht auf

gesichert

befallenes Gangsystem

Gallengang

Pankreas-

Länge (in cm)

Aussehen

glatt begrenzt

irregulär

fadenförmig

Prästenotische Dilatation

ja (auf max. mm Durchmesser)

nein

## **7 Anatomie Gallenwege:**

präpapillärer DHC  
Common channel  
distaler / mittlerer / proximaler DHC  
Hilus (Bifurkation)  
Ductus hepaticus dexter / sinister  
intrahepatische Äste rechts / links  
Einmündung Ductus cysticus  
Ductus cysticus  
Gallenblase.

### **7a.Rö-Leeraufnahme:**

unauffällig  
Aerobilie  
liegende Stents  
    Plastik  
    Metallgitter  
    Lokalisation  
    Verkalkungen  
        geringgradig  
        ausgeprägt  
    in Projektion auf das Pankreas  
    an anderer Stelle

### **7b.Normalbefund:**

Gangdurchmesser (max.Durchmesser     mm)  
Variationen (akzessorischer Gallengang / Trifurkation)

### **7c.Darstellung:**

komplett  
inkomplett  
nicht intendiert  
nicht gelungen  
selektiv  
nicht selektiv (=beide gleichzeitig)  
primär  
    mit Katheter  
    Papillotom  
    Führungsdraht [Typ]  
sekundär (=mit Hilfe von Interventionen)

nach Precut mit Nadelmesser

Kurzdrahtpapillotom

Komplikationen:

Verquellung

Paravasat

Blutung

#### **7d.Cholangiolithiasis:**

DHC-Weite (mm)

Steine im DHC

Zahl

solitär

multipel

Größe

Art

weiße Cholesterinsteine

braune bzw. schwarze Pigmentsteine

Konsistenz

hart

weich)

Lage der Steine

intrahepatisch

im Cysticus

in der Gallenblase.

#### **7e.Gangstenose:**

Lokalisation (siehe oben / Bezug zum Cysticus)

Länge (in cm)

Ausprägung

filiform

hochgradig (>90%)

mittelgradig (90-50%)

leichtgradig (<50%))

ohne prästenotische Dilatation

mit prästenotischer Dilatation

auf max. mm Durchmesser

Aussehen

glatt begrenzt

irregulär

Röhrenstenose  
Passierbarkeit  
mit Katheter  
Draht  
nicht passierbar

**7f. Gangverschluss:**

Injektion  
nach Anspritzen mit KM-Katheter  
geblocktem Ballon  
nach Passageversuch  
mit Katheter  
Draht  
Lokalisation (siehe 7e!)  
Aussehen  
glatt begrenzt  
irregulär  
trichterförmig

**7g. Galleleckage,-fistel:**

Lokalisation (siehe 7!)  
Ausmaß  
minimaler  
mäßig viel  
breiter KM-Austritt  
assoziierte Stenose.

**7h. PSC:**

anatomische Verteilung  
intrahepatisch  
extrahepatisch  
beides  
Anzahl der Strikturen  
Grad der Strikturen  
dominante Striktur  
ja  
nein  
mit Lokalisation (siehe 7!)  
Länge in mm,  
Ausprägung in % Gangdurchmesser,

ohne prästenotische Dilatation  
mit prästenotischer Dilatation (auf max. mm)

**7i.sek.Cholangitis:**

anatomische Verteilung

intra-,  
extrahepatisch,  
beides)

Anzahl der Strikturen

Grad der Strikturen

dominante Striktur

ja /  
nein)

mit Lokalisation (siehe 7!), Länge in mm,  
Ausprägung in % Gangdurchmesser,  
mit od. ohne prästenotische Dilatation  
(auf max. mm).

DD: *V.a. diffus wachsendes Gallengangs-Ca*  
*V.a. Lymphom*  
*mit / ohne dominante Striktur*

**7j.intrahepatische Gangveränderungen:**

Rarefizierung

Pelottierung

Lokalisation

rechts  
links  
beides  
diffus  
umschrieben

Ausprägung

leichtgradig  
mittelgradig  
hochgradig

Stentlage in der Hepaticusgabel

DD: *unklarer Genese*  
*bei bekanntem chron. Leberparenchymschaden*  
*i.R. einer bek. Leber-Ci*  
*i.R. einer diffusen Lebermetastasierung.*

### **7k.Caroli-Syndrom:**

Lokalisation der Gangektasie (siehe 7!)

Inhalt (Steine mit Anzahl und Größe in mm)

### **7l.kongenitale Gallengangszyste:**

Lokalisation (siehe 7!)

Größe (max.Durchmesser in cm x cm)

Klassifikation nach Todani:

I teilweise/vollständiger Ersatz des DHC durch Zyste

II Divertikel am DHC

III Choledochocele (distale Aussackung)

IV A zystische Erweiterung von DHC,Ductus hepatici u. intrahepatisch

IV B multiple Zysten des DHC

V intrahepatische Gallengangszyste.

### **7m.biliopankreatische Fistel:**

Lokalisation (siehe 7!)

prox.Gallengangs dilatation (in mm)

Klassifikation nach Kimura:

Typ I Pankreato-biliäre Verbindung mit dominantem .Gallengangsanteil

Typ II Choledocho-pankreatische Verbindung mit dominantem Gallen-Gangsanteil.

### **7n.Stent:**

programmierter Stentwechsel

Austritt aus dem Stent von

Pus

Sanguis

Zelldetritus

Stentobliteration durch Steine / Tumorinfiltration

Stentverschluss.

## **8 Anatomie Pankreasgänge:**

Pankreasmajorgang

Pankreasminorgang

Präpapillär

Pankreaskopf / -isthmus / -corpus / -cauda

Seitenäste 1.,2....Ordnung.



**8a.Normalbefund:**

Normalkalibrige Gangdarstellung incl.Minoranlage u.der Seitenäste  
1....Ordnung.

Max.Gangdurchmesser (in mm)

**8b.Darstellung:**

Zugang über

Majorpapille

Minorpapille

Füllung

komplett

inkomplett

nicht intendiert

nicht gelungen

selektiv

nicht selektiv (=beide gleichzeitig)

primär

mit Katheter

Papillotom

Führungsdraht [Typ]

sekundär (=mit Hilfe von Interventionen)

(nach Precut mit Nadelmesser

Kurzdrahtpapillotom)

Komplikationen:

Verquellung

Paravasat

Blutung.

**8c.Pankreas divisum:**

komplett

inkomplett

Darstellung der Hauptanlage über Minorpapille

Gangdarstellung normal / pathologisch.

**8d.Chronische Pankreatitis:**

Frühform mit Veränderung an Seitenästen (Lokalisation siehe 8!)

fortgeschrittene Formen (Veränderungen am Hauptgang)

diffuse Veränderungen (Irregularität / Dilatation auf max. mm / chain of  
lakes / Rarefizierung der Seitenäste)

Stenose / Striktur

dominant

Lokalisation

prästenot.Dilatation

/ Länge

Gangabbruch (Lokalisation)

Steine

Lokalisation

Anzahl

max.Größe

prästenot.Dilatation

Zyste

Lokalisation

Größe

Anschluß an Gangsystem (ja/ nein)

Cambridge-Klassifikation:

I Veränderungen auf Seitenäste beschränkt

II Hauptgang u.Seitenäste betroffen

III zusätzlich: Zysten-Nekrosehöhlen

Gangstenose od.-abbruch

Füllungsdefekt

ausgeprägte Gangerweiterung.

fortgeschrittene Formen mit zusätzlichen Veränderungen am Gallengangsystem (siehe 7e!).

**8e.(sub)akute Pankreatitis:**

Lokalisation (siehe 8!)

Gangabbruch

KM-Extravasat

KM-Höhle mit einem Durchmesser von mm

Gangfistel (minimaler / mäßiger / breiter KM-Austritt)

Austritt von

Sludge

Mucus

Pus

Sanguis

Parasiten

**8f.Pankreastumor :**

Diagnosesicherheit

Verdacht auf  
gesichert  
Lokalisation (siehe 8!)  
Stenose  
Grad  
Länge in mm / prästenot.Gangdilatation  
Gangabbruch  
KM-Höhle  
Mitbeteiligung des Gallengangs  
(normal / distale Stenose / Gangabbruch) (=>*double duct-  
Sign*).

**8g.Pankreaszyste:**

bei ansonstem normalem Pankreasgang  
Lokalisation (siehe 8!)  
Anzahl  
Größe in mm.

**8h.Pankreasfistel:**

Lokalisation (siehe 8!)  
Ausmaß (minimaler / mäßiger / breiter KM-Austritt).

**8i.unklare Gangstenose:**

Lokalisation (siehe 8!)  
Abstand von der Papille (in mm)  
Länge (in mm)  
Prästenotische Dilatation  
Genese  
Verdacht auf Tumor  
posttraumatisch  
entzündlich

**8j.biliopankreatische Fistel:**

Lokalisation (siehe 8!)  
prox.Gallengangsdilatation (in mm)

Klassifikation nach Kimura:

Typ I	Pankreato-biliäre Verbindung mit dominatem Gallengangsanteil
Typ II	Choledocho-pankreatische Verbindung mit domi- nierendem Gallen-Gangsanteil.

## **9.Endoskopische Therapie:**

### **9a.Papillotomie:**

Art des Eingriffs

EPT primär

Fistulotomie

Erweiterung einer bestehenden Papillotomie

Sphinkter

(Gallengangssphinkter

Pankreasgangssphinkter (major)

beide

Pankreassphinkter (minor)

Technik

direkt

über Draht

Precut

Nadelmesser

Nadelmesser über Stent

Rendez-vous-Verfahren

Schnittlänge (in mm)

Austritt von

Sludge

Mucus

Pus

Sanguis

Parasiten

### **9b.Komplikation :**

Blutung :

Lokalisation,

Aktivität

spritzend,

sickernd)

Maßnahme :

Spülung /

Injektion /

Clip /

APC

Perforation:

Luft

intraperitoneal  
retroperitoneal

KM-Austritt

intraperitoneal  
retroperitoneal  
subkapsulär

Maßnahme:

Stenting  
Clip

**9c.Steinentfernung:**

Anzahl

einzelne,  
mehrere

Größe

groß  
klein

Vollständigkeit

vollständig  
unsicher

Maßnahme

Dormiakörbchen  
Ballonkatheter  
Spülung  
Lithotrypsie  
mechanisch  
mittels Laser  
EHL

Typ

weicher heller Cholesterinstein  
dunkler harter Pigmentstein

**9d.Dilatation:**

Lokalisation

Papille  
DHC  
Ductus hepaticus  
rechts

links

Pankreasgang

Methode

Bougie, Ballon mit Durchmesserangabe in ...mmm

Erfolg

Taille verstrichen

noch teilweise erhalten

**9e. Stenting:**

Anzahl u. Stenttyp

Plastik

selbstexpandierend

Dicke

Form

Länge

Lokalisation

Papille

DHC

Ductus hepaticus

rechts

links

Pankreasgang

Ergebnis

Lage regelrecht

atypisch

guter Abfluß

ungenügender Abfluß von Flüssigkeit

Stentwechsel (Grunderkrankung, Anlass)

Stententfernung (Grunderkrankung, Anlass)

---

Freigabevermerk:

Erstelldatum:

Ersteller