NVMDL

LEIDRAAD VERSLAG ENDOSCOPIE

COLOSCOPIE

Een document opgesteld door de commissie Endoscopie van de NVMDL.

6 november 2024

Initiatief
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)
NVMDL Commissie Endoscopie

Samenstelling van de commissie Endoscopie
Dr. B.A.J. (Barbara) Bastiaansen, MDL-arts, Amsterdam UMC
Dr. A.M. (Anne-Marie) van Berkel, MDL-arts, Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar
Dr. M.J.M. (Marcel) Groenen, MDL-arts, Ziekenhuis Rijnstate
Dr. A. (Akin) Inderson, MDL-arts, LUMC, Leiden
Dr. P.J.F. (Pieter-Jan) de Jonge, Erasmus MC, Rotterdam (voorzitter)
Dr. L.M.G. (Leon) Moons, MDL-arts, UMC Utrecht
Prof. dr. W.B. (Wouter) Nagengast, MDL-arts, UMCG, Groningen
P.J. (Peter) van de Schaar (tevens afgevaardigde in Clinical Audit Board van de DGEA en DCRA), MDL-arts, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
Prof. dr. E.J. (Erik) Schoon, MDL-arts, Catharina Ziekenhuis
Dr. H.T. (Hannah) Künzli, MDL-arts i.o., UMC Utrecht, Utrecht
MSc M.P.A.M. (Myrthe) van Schaik (namens de Physician Assistants MDL (NAPA), Diakonessenhuis, Utrecht
C. van Geenen-Meinster, ambtelijk secretaris NVMDL

Samenstelling van de werkgroep format Coloscopie
Dr. A.M. (Anne-Marie) van Berkel, MDL-arts, Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar
Prof. dr. G. (Gerard) Dijkstra, MDL-arts, UMC Groningen
Dr. M. (Mark) Löwenberg, MDL-arts, Amsterdam UMC
Dr. L.M.G. (Leon) Moons, MDL-arts, UMC Utrecht
MSc M.P.A.M. (Myrthe) van Schaik PA MDL, Diakonessenhuis, Utrecht

Colofon
NVMDL Commissie Endoscopie – format endoscopieverslaglegging
© 2024 Nederlandse vereniging van Maag-Darm-Leverartsen
Postbus 657
2003 RR Haarlem
Tel. 023-5513016
Email: endoscopie@mdl.nl
Website: https://www.mdl.nl/

Alle rechten voorbehouden.
De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de NVMDL aanvragen.

Inhoud

1. Inleiding 4

2. Landelijk format Coloscopie 5

2.1 Patiënten data (ieder type MDL-endoscopie: coloscopie verslag) 5

2.2 Patiëntenkenmerken (ieder type MDL-endoscopie: coloscopie verslag) 5

2.3 Verplichte invulvelden voor DGEA registratie
(ieder type MDL-endoscopie: coloscopie verslag) 5

2.4 Aanbevolen niet verplichte invulvelden 6

2.5 Invulvelden complicatieregistratie in DRCE 10

3. Bijlage: voetnoten (achtergrond en definities) 11

1. Inleiding

De Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen stelt zich ten doel de zorg op het gebied van Maag-, Darm- en Leverziekten in Nederland te bevorderen. Zij tracht dit te doen door onder andere een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg.

In de huidige verslaglegging van endoscopieverslagen kan het voorkomen dat sommige informatie ontbreekt. Bij retrospectieve evaluatie van de casus in het kader van een kwaliteitscontrole en/of complicatiebespreking, of bij overdracht naar een andere afdeling/ziekenhuis, kan de informatie onduidelijk zijn of ontbreken. Hierbij kan het zijn dat het item primair niet wordt vastgelegd in het verslag, of dat het niet wordt uitgevoerd of bekeken is, wat op dat moment vaak lastig is te achterhalen. Het wordt aannemelijk geacht dat dit leidt tot onnodige herhaling van onderzoeken of ingrepen.
Daarnaast zou het veel meerwaarde kunnen bieden om naast procedurele factoren, inzicht te krijgen in de daadwerkelijke kwaliteit van de endoscopie procedures. Dit ter ondersteuning van toekomstige visitaties van endoscopie afdelingen en, indien gewenst, ook bij de herregistratie van MDL-artsen.
De NVMDL heeft uitgesproken dat men naar uniforme registratie van kwaliteit en complicaties van endoscopische verrichtingen wil, waarbij de registratielast zoveel mogelijk moet worden beperkt. De NVMDL wil hiervoor de bestaande DICA registraties (DGEA en DRCE) gebruiken.

Doelstellingen

1. Verhogen van de kwaliteit van het endoscopisch onderzoek en de verslaglegging

2. Vastleggen en monitoren van kwaliteit (DICA)
    a. Vastleggen indicatoren ten behoeven kwaliteitsmonitoring van de endoscopie of de endoscopist
    b. Monitoring van complicaties per type interventie

3. Het gebruiken van kwaliteitsindicatoren voor visitaties en herregistratie voor bepaalde interventies van MDL-artsen

2. Landelijk format Coloscopie

Gebruik is gemaakt van een gestandaardiseerd format waarbij:

- Deel 1 t/m 3 uniform zijn voor alle typen MDL-endoscopie verslagen
- Deel 3 bestaat uit verplichte invulvelden (indicaties, kwaliteitsindicatoren) voor DGEA registratie
- Deel 4 bestaat uit aanbevolen, niet verplichte invulvelden
- Deel 5 bestaat uit invulvelden voor complicatieregistratie in DRCE (in toekomst te combineren met DGEA rapportage)

2.1 Patiënten data (ieder type MDL-endoscopie: coloscopie verslag)

- Gegevens zorginstelling en scopist
- BSN-nummer, NAW, geslacht, geboortedatum

2.2 Patiënten kenmerken (ieder type MDL-endoscopie: coloscopie verslag)

- ASA-classificatie
- Sedatie (specificeer), Antibiotica (specificeer)
- Status na chirurgie:
    - Ileocoecaalresectie/ hemicolectomie rechts
    - Hemicolectomie links/ sigmoïdresectie
    - APR (abdominoperineale resectie); scopie via stoma
    - LAR (low anterior resectie)
    - Pouch
    - Overig

2.3 Verplichte invulvelden voor DGEA registratie (ieder type MDL-endoscopie: coloscopie verslag)

- Indicatie
    - Veranderd defaectiepatroon
    - Bloedverlies: rectaal
    - Bloedverlies: ijzerdeficiëntie
    - Chronische diarree
    - Buikklachten
    - Initiële coloscopie in het kader van BVO
    - Vervolgonderzoek in het kader van BVO
    - Surveillance na adenoom
    - Surveillance na colorectaal carcinoom
    - Surveillance inflammatoire darmziekte
    - Surveillance na excisie laesie colon
    - Familiair risico polyposis coli
    - Familiair risico CRC
    - Familiair risico Lynch
    - Familiair risico niet nader bepaald
    - Incidentele afwijking gevonden bij onderzoek
    - Positieve iFOBT via huisarts
    - Therapeutische coloscopie*
    - Verdenking inflammatoire darmziekte
    - Beoordeling ziekteactivitiet inflammatoire darmziekte

- Kwaliteitsindicatoren
    - BPPS
    - Coecumintubatie
    - Terugtrektijd

2.4 Aanbevolen niet verplichte invulvelden

Bevindingen coloscopie

- **RT inspectie**
    - geen afwijkingen
    - hemorroiden
    - marisken
    - fissure ani
    - fistelopening
    - roodheid

- **RT toucher**
    - geen afwijkingen
    - bloed
    - pijn
    - anus vernauwd
    - stenose palpable
    - tumor
        - glad/irregulair
        - vast/mobile
        - locatie
        - afstand in cm

- **Normaal slijmvlies**

- **Diverticulose**
    - Locatie: coecum, ascendens, transversum, descendens, sigmoïd, rectum
    - Diverticulitis **[Ja/Nee]**
    - Stenosering **[Ja/Nee]**, te passeren **[Ja/Nee]**
    - SCAD (Segmental Colitis Associated Diverticulosis) **[Ja/Nee]**

- **Colitis**
    - Soort ontsteking: erytheem/ erosief/ ulcera
    - Ernst: mild/ matig/ ernstig
    - Locatie: ileum, coecum, ascendens, transversum, descendens, sigmoïd, rectum, pan
    - Verwachte onderliggende pathologie:
        - IBD *
        - Ischaemie
          Locatie pan/proximaal/distaal
          Ulcera **[Ja/Nee]**
        - Pseudomembraneuze colitis
          Locatie: coecum, ascendens, transversum, descendens, sigmoid, rectum, pan
        - Diversion colitis
          Volledige inspectie **[Ja/Nee]**
          Lengte
          Stenose **[Ja/Nee]**
        - Radiatie proctitis
          Lengte
          Teleangiëctastieën **[Ja/Nee]**
          Ulcera **[Ja/Nee]**
        - Solitair rectum ulcus
          Afstand tot de anus
          Grootte

Verdenking IBD

- *M. Crohn*:
    - Perianale inspectie voor stigmata van perianale Crohn
        - Fistel, fissuur, skin tag, stenose
    - Score ziekteactiviteit:
        - SES-CD score[1], modified Rutgeerts score[2]
    - Biopten: aantal en locatie
    - Stenose verdacht voor maligniteit: **[Ja/Nee]**
        - Locatie: coecum, ascendens, flexura hepatica, transversum, flexura lienalis, descendens, sigmoïd, rectosigmoid, rectum (incl. afstand linea dentata) anus , terminal ileum, ileocoecaalklep, anastomose, pouch, stoma, anders
        - Te passeren (ja/nee))
          Indien ja: lengte in cm
        - Biopten (aantal in vrije tekst)
        - Inkt markering **[Ja/Nee]**
    - Pseudopoliepen/Post inflammatoire poliepen **[Ja/Nee]**
        - Locatie: ileum, ascendens, transversum, descendens, sigmoïd, rectum
- *Colitis ulcerosa*:
    - Bovengrens bereikt **[Ja/Nee]** . Indien ja, aangeven waar dit is. Indien nee, reden aangeven waarom dit niet gelukt is (bijv. technisch niet gelukt, stenose, anders (vrije tekst))
    - Score ziekteactiviteit:
        - Endoscopische Mayo score [3]
    - Biopten: aantal en locatie
    - Stenose verdacht voor maligniteit **[Ja/Nee]**
        - Locatie: coecum, ascendens, flexura hepatica, transversum, flexura lienalis, descendens, sigmoïd, rectosigmoid, rectum (incl. afstand linea dentata) anus , terminal ileum, ileocoecaalklep, anastomose, pouch, stoma, anders
        - Biopten (aantal in vrije tekst)
        - Inkt markering **[Ja/Nee]**
    - Pseudopoliepen/Post inflammatoire poliepen **[Ja/Nee]**
        - Locatie: ileum, ascendens, transversum, descendens, sigmoïd, rectum
- Conclusie veld: *(wel subjectief hier staat geen score bij)*
    - Beeld passend bij mild/ matig/ ernstige M. Crohn of M. Crohn in remissie
    - Beeld passend bij mild/ matig/ ernstige colitis ulcerosa of colitis ulcerosa in remissie

- **Poliep**
    - **Algemeen:**
    - Locatie: coecum, ascendens, flexura hepatica, transversum, flexura lienalis, descendens, sigmoïd, rectosigmoid, rectum (incl. afstand linea dentata) anus , terminal ileum, ileocoecaalklep, anastomose, pouch, stoma, anders
    - Diameter (in mm)

    - Morfologie (Paris classificatie):
        - Gesteeld Ip
        - Semi gesteeld Isp
        - Sessiel Is

- Vlak verheven IIa
- Vlak IIb
- Depressed IIc
- Geexcaveerd III

- Granulariteit (bij niet gesteelde .grote poliepen ≥ 20 mm)
  - Granulair
    - **i.** Dominante nodule ja/nee
  - Non-granulair
    - **i.** Pseudo-depressed ja/nee

- Verwachte histologie:
  - Hyperplastisch/ adenomateus/ SSL (sessiel serrated lesie)/ verdenking adenocarcinoom/submucosale afwijking/ontstekingspoliep/overig (vrije tekst)
  - Indien verdenking submucosale invasief carcinoom:
    - **i.** Oppervlakkig
    - **ii.** Diep invasief

- Is lokale behandeling potentieel mogelijk **[Ja/Nee]**

- Verwijderd **[Ja/Nee]**

- **Technisch:**
  - Koud lissen
    - Macroscopische radicaal
    - En bloc/piecemeal (alleen bij omvang ≥ 10 mm)
  - Warm lissen
    - Macroscopisch radicaal
    - En bloc/piecemeal (alleen bij omvang ≥ 10 mm)
    - Endoloop (ja/nee)
  - EMR (Endoscopische Mucosale Resectie)
    - En bloc/piecemeal
    - Macroscopisch radicaal
    - Adjuvant behandeld **[Ja/Nee]**
      - **i.** Indien Ja
        - **1.** APC (Argon Plasma Coagulatie)
        - **2.** STSC (snare tip soft coagulaton)
    - Preventief gesloten **[Ja/Nee]**
      - **i.** Indien Ja:
        - **1.** Volledig
        - **2.** Partieel
  - ESD (Endoscopische Submucosale Dissectie)
    - En bloc/piecemeal
    - Macroscopisch radicaal **[Ja/Nee]**
    - Preventief gesloten **[Ja/Nee]**
  - eFTR (Endoscopische Full Thickness Resectie)
    - Geslaagde procedure **[Ja/Nee]**
      Macroscopisch radicaal
      Opgevangen voor PA **(Ja/Nee)**
      Inkten **(Ja/Nee)**

- **Carcinoom**

  Algemeen

- **Locatie**: coecum, ascendens, flexura hepatica, transversum, flexura lienalis, descendens, sigmoïd, rectosigmoid, rectum (incl. afstand linea dentata) anus , terminal ileum, ileocoecaalklep, anastomose, pouch, stoma, anders
- Diameter (in mm)
- Stenose **[Ja/Nee]**
- Circumferentie **(minder dan kwart/kwart/half tot volledig)**
- Lengte carcinoom **(in cm)**
- Afstand vanaf anus **(alleen bij rectum) (in cm)**
- Te passeren **[Ja/Nee]**
- Markering geplaatst **[Ja/Nee]**

- **Stenose**

  Locatie: coecum, ascendens, flexura hepatica, transversum, flexura lienalis, descendens, sigmoïd, rectosigmoid, rectum (incl. afstand linea dentata) anus , terminal ileum, ileocoecaalklep, anastomose, pouch, stoma, anders
  - Te passeren **[Ja/Nee]**
  - Verdenking maligniteit **[Ja/Nee]**
  - Inkten **[Ja/Nee]**
  - Behandeld **[Ja/Nee]**
    - Stent **[type/ lengte/ diameter/ LOT]**
      - Technisch geslaagd **[Ja/Nee]**
    - Dilatatie tot X mm **[diameter]**

- **Bloeding (tabblad, te koppelen aan bevinding)**

  Locatie coecum, ascendens, flexura hepatica, transversum, flexura lienalis, descendens, sigmoïd, rectosigmoid, rectum (incl. afstand linea dentata) anus , terminal ileum, ileocoecaalklep, anastomose, pouch, stoma, anders

  - Divertikel/ poliepectomie/ nabloeding/ vaatmalformatie/ ulcus/ radiatieproctitis
  - Behandeld **[Ja/Nee]**
    - Hemoclip
      aantal
    - APC (Argon Plasma Coagulatie)
      Instelling
    - Adrenaline
      Hoeveelheid in ml
    - Coagulatieforceps
    - STSC (snare tip soft coagulaton)
    - OTSC (over the scope clip)
    - Rubberbandligatie
  - Hemostase bereikt **[Ja/Nee]**

- **Overig**
  - Litteken geïdentificeerd **[Ja/Nee]**
    - Indien ja:
      Recidief poliep **[Ja/Nee]**
  - Vaatmalformatie
  - Subepitheliale laesie
  - Volvulus
    - Desufflatie **[Ja/Nee]**
    - Desufflatie catheter achtergelaten **[Ja/Nee]**
  - Pseudomelanosis aanwezig **[Ja/Nee]**
  - Hemorroïden **[Ja/Nee]**
  - Overig

Interventies coloscopie

- **PA (tabblad, te koppelen aan bevinding)**
  Locatie: coecum, ascendens, flexura hepatica, transversum, flexura lienalis, descendens, sigmoïd, rectosigmoid, rectum (incl. afstand linea dentata) anus , terminal ileum, ileocoecaalklep, anastomose, pouch, stoma, anders
  - Aantal
- Overig

2.5 Invulvelden complicatieregistratie in DRCE

Intraprocedurele adverse events

- **Adverse event** [Ja/Nee]
  - Indien ja,
    - Bloeding
      - Type behandeling **[APC, STSC, TTSC (through the scope clip), OTSC (over the scope clip), coagulatieforceps]**
    - Beschadiging m. propria **[Ja/Nee]**
      - Type **[I t/m V]**
      - Type behandeling **[TTSC (through the scope clip), OTSC (over the scope clip), Suturing]**
      - Geslaagd/ niet-geslaagd
    - Sedatie gerelateerde complicatie
      - Indien ja, type
        - Aspiratie
        - Saturatiedaling < 90% (met tevens vermelding laagste saturatie en duur)
        - MAP < 40 mm Hg
        - Tachycardie (> 120/min)
        - Bradycardie (< 45/min)
        - Allergische reactie
      - Behandeld **[Ja/Nee]**
  - **Overige**
    - Procedure voltooid **[Ja/Nee]**

3. Bijlage: voetnoten (achtergrond en definities)

---

* definitie therapeutische coloscopie: coloscopie die is geïnitieerd voor het uitvoeren van een interventie; een diagnostische coloscopie met poliepectomie valt hier niet onder (een geplande pEMR voor eerder vastgestelde grote poliep wel)

*1 SES-CD score (zie website):

- Voor 5 segmenten scoren: (i) terminale ileum, (ii) coecum + ascendens, (iii) transversum, (iv) descendens + sigmoïd en (v) rectum
    - Snelkoppeling: normaal ileum (SES-CD 0)
    - Aanwezigheid ulcera:
      0 geen, 1 klein (0.1-0.5cm), 2 middel (0.5-2.0cm), groot (>2cm)
    - Geulcereerd oppervlak:
      0 geen, 1 <10%, 2 10-30%, 3 > 30%
    - Aangedaan slijmvlies (alle ontstekingskenmerken)
      0 geen, 1 <50%, 2 50-75%, 3 > 75%
    - Stenose
      0 geen, 1 een (te passeren), 2 meerdere (te passeren) stenoses, 3 niet te passeren
    - Conclusie: SES-CD score totaal (bovenstaande punten opgeteld)

*2 Modified Rutgeerts ter beoordeling neo-terminale ileum bij st na ICR (zie website):

Modified Rutgeerts Score	
Rutgeerts grade	Endoscopic finding
i0	No lesions in the distal ileum
i1	Less than 5 aphtous lesions in the distal ileum
i2	>5 aphtous lesions with normal mucosa between the lesions, or skip area of large lesions or lesions confined to ileocolonic anastomosis
i2a	Lesions confined to the ileocolonic anastomosis (including anastomotic stenosis)
i2b	More than 5 aphthous ulcers or larger lesions, with normal mucosa in-between, in the neoterminal ileum (with or without anastomotic lesions)
i3	Diffuse aphtous ileitis with diffusely inflamed mucosa
i4	Large ulcers with diffuse mucosal inflammation or nodules or stenosis in the neoterminal ileum

*3 Mayo score meest aangedane segment scoren (zie website)

Mayo score	
Score 0	Normal or inactive disease
Score 1	Mild disease (erythema, decreased vascular pattern, mild friability
Score 2	Moderate disease (marked erythema, absent vascular pattern, friability, erosions
Score 3	Severe disease (spontaneous bleeding, ulceration)

*4 Beschadiging m. propria

Table 1. Sydney classification of deep mural injury following endoscopic mucosal resection (adapted from Burgess *et al.*[5]).

Type	
0	Normal defect. Blue mat appearance of obliquely oriented intersecting submucosal connective tissue fibres.
I	Muscularis propria visible, but no mechanical injury.
II	Focal lass of the submucosal plane raising concern for rendering the muscularis propria defect uninterpretable.
III	Muscularis propria injured, specimen target sign or defect target sign identified
IV	Actual hole within a white cautery ring, no observed contamination
V	Actual hole within a white cautery ring, observed contamination