

Gall Riks 2.0

Kommande nyheter i registret

NY PREOPERATIVA DATA

Leversjukdom inkl. PSC
Cirrhos/portalhypertension läggs
till som preoperativ riskfaktor



NYA RISKFAKTORER

- Immunsuppression ändras till högdos steroider
- Immunomodulerande behandling läggs till
- Ökad blödningsrisk: Ärftliga blödningsrubbningsar och antikoagulantia (PK>1,5)
- PSC blir riskfaktor i stället för indikation för ERCP



NYTT I GALLRIKS

ERCP SVÅRIGHETSGRAD ENLIGT HOUSE

Olsson et al. BMC Gastroenterology (2017) 17:38

HOUSE class 1

Diagnostic ERCP

Endoscopic sphincterotomy Plastic stent Brush cytology All stones

Metal stent

Intraoperative rendez-vous ERCP

HOUSE class 2

Intrahepatic stone

Multiple metal/plasticstents ERCP specifically pancreatic

Intrahepatic interventions

All patients with PSC or liver Tx Prophylactic pancreatic stent

ERCP with ESWL

HOUSE class 3

All precut-incl pancreatic sphincterotomy

Spy-Glass

EHL

Lithotripsy (pancreatic)

Multiple pancreatic stent

Papillectomy

PTC- or EUS-rendez-vous.

B2, Roux-en Y, Whipple, via enteroscopy, GBY-op

NYA YRKESKATEGORIER OCH PATIENTENS POSITION

Huvudsaklig positionering av patienten

- Ryggläge
- Bukläge/framstupa sidoläge
- Sidoläge

Endoskopistens basspecialitet

- Kirurgi
- Radiologi
- Gastroenterologi

Assistentens yrkesroll

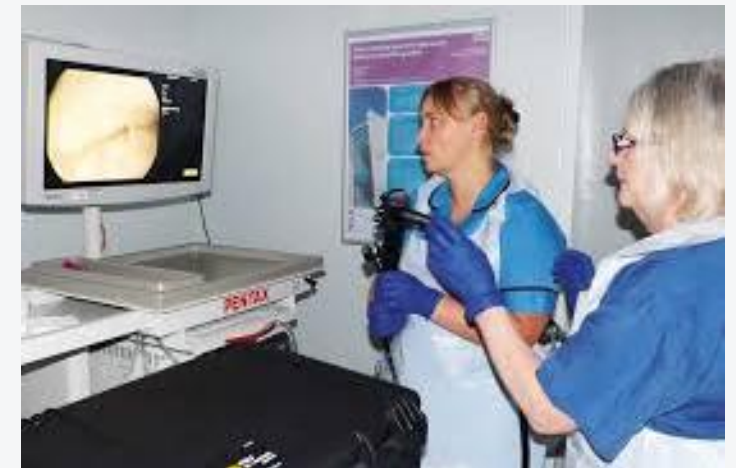
- Operationspersonal
- Endoskopipersonal
- Röntgenpersonal
- Läkare ERCP:ist
- Läkare ej ERCP:ist



Supine



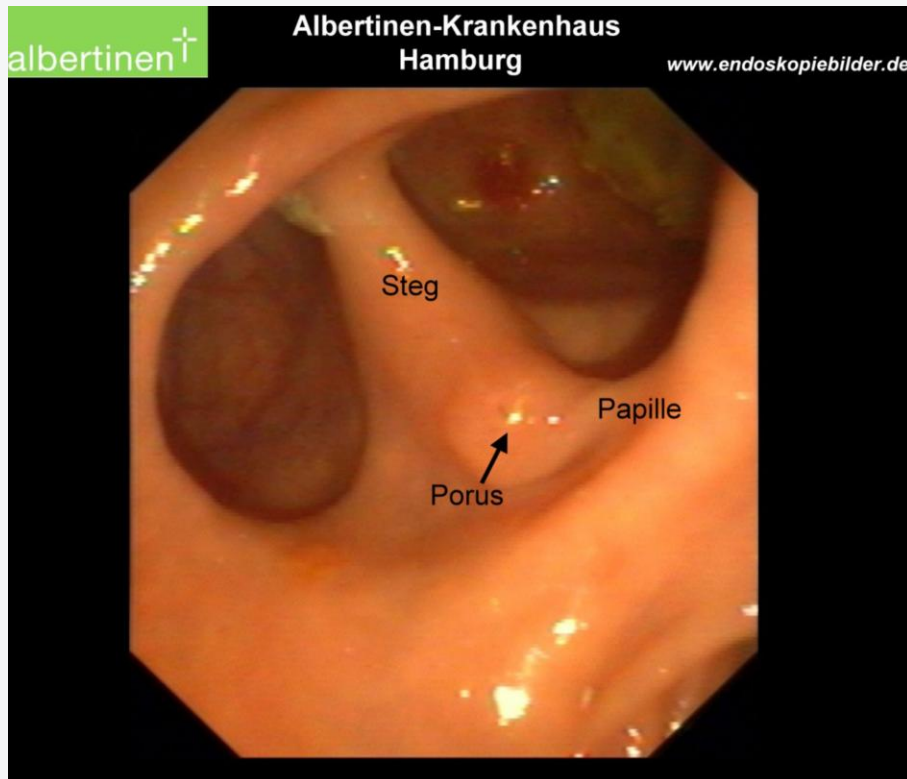
Prone



NYTT I GALLRIKS

DUODENALDIVERTIKEL

KLASSIFIKATION ENLIGT BOIX



”Duodenal divertikel”

- Ja – Papillen i divertikeln
- Ja – På kanten av divertikeln
- Ja – Papillen/parapapillär

DIAGNOSTIK STEN I GALLVÄGAR

- Sten: Föreslås att alternativen här ändras till:

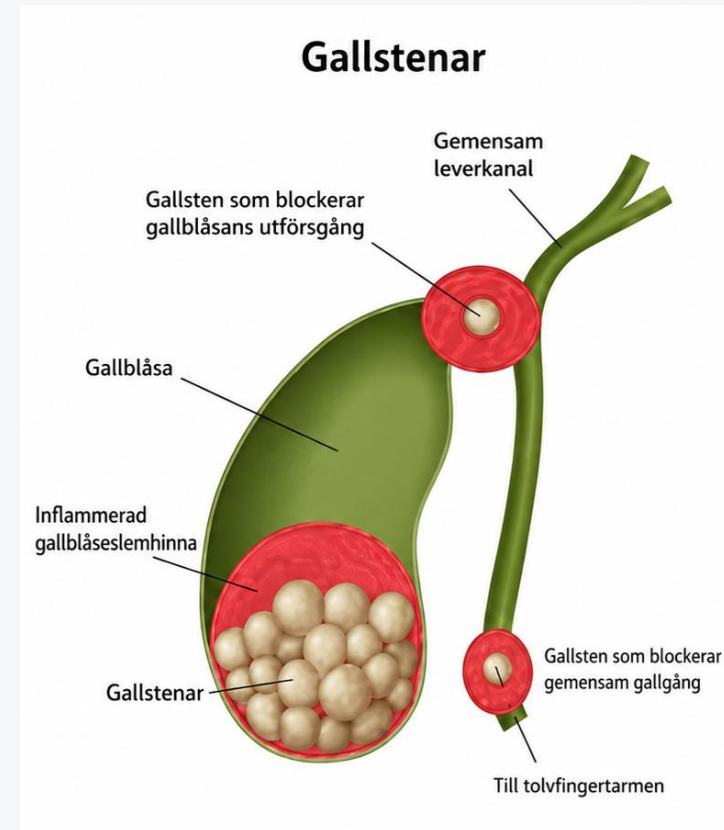
- ja, solitär sten
- ja, multipla stenar
- ja, sludge
- ja, Mirizzi

- Ny variabel: "Storlek av största sten"

- ≤ 15 mm
- > 15 mm lokalisation

- Kartan över gallträdet:

- Kunna kryssa i hö främre resp. hö bakre gallgång samt ductus cystikus
- Ha två alternativ för högergång till hö främre resp. hö bakre gallgång



KANYLERINGSALGORITM

Kanyleringsflöden

Om Enbart Gallgången ska kanyleras öppnas enbart Gallgångsflödet och vise versa.

Pankreasgångskanylering

Lyckades kanyleringen av pankreasgången? (J/N)

Duodenal divertikel
Nej
Ja Inuti divertikeln
Ja På kanten av divertikeln
Ja I närheten av divertikeln/ parapapillärt

Juvenil (orörd) Papill?
1. JA
2. NEJ- tidigare sfinkterotomi
3. JA -Rendez-vous ERCP

Vilken gång ska kanyleras?
Enbart Gallgång
Enbart Pankreasgång
Båda gallgång och pankreasgång

Gallgångskanylering

Juvenil papill = JA

Papillutseende?
1. Reguljär,
2. Liten, eller platt
3. Utbuktande eller nedhängande
4. Skåra eller åsad,
5. Tumöromvandlad/adenom/sår

Oavsiktlig kanylering av pankreasgång?
Nej
Enbart ledare-ingen kontrast
Kontrastingjutning i pankreasgången

Svår kanylering? 5-5-2 (J/N)

JA

NEJ

Kanyleringsmetoder
Sfinkterotom med ledare
Kanyleringskateter med ledare
Precut- Fistulotomiteknik med nål
Precut -från papillmyrningen med nål
Precut - med sfinkterotom
Dubbelledarteknik
Kanylerar bredvid Pankreasstent
Precut bredvid Pankreasstent
Transseptal pankreasfinkterotomi

JA/NEJ för varje variabel.
Mycket hjälptext

Juvenil papill = NEJ-stent eller tidigare sfinkterotomi

Juvenil papill = JA-Rendez-vous ERCP

Rendez-vous teknik?
Intraoperativt med ledare
Postoperativt med ledare
Postoperativt med stent
PTC lagd ledare/kateter
EUS lagd ledare/stent

Kanyleringsmetod?
På ledare/ igenom stent
Bredvid ledare/stent

Lyckades kanyleringen av gallgången? (J/N)

PAPILLKLASSIFIKATION ENLIGT HARALDSSON

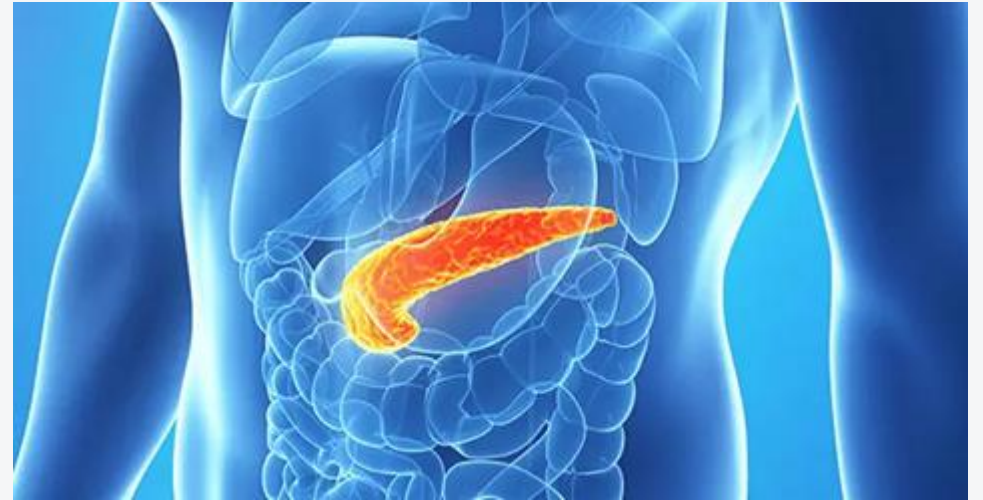
- Endoscopic classification of the papilla of Vater. Results of an inter- and intraobserver agreement study
- E Haraldsson, L Lundell, F Swahn, L Enochsson, JM Löhr, U Arnelo, and the Scandinavian Association for Digestive Endoscopy (SADE) Study Group of Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreaticography
- United European Gastroenterology Journal 2017, Vol. 5(4) 504–510



TERAPI PANKREASGÅNG

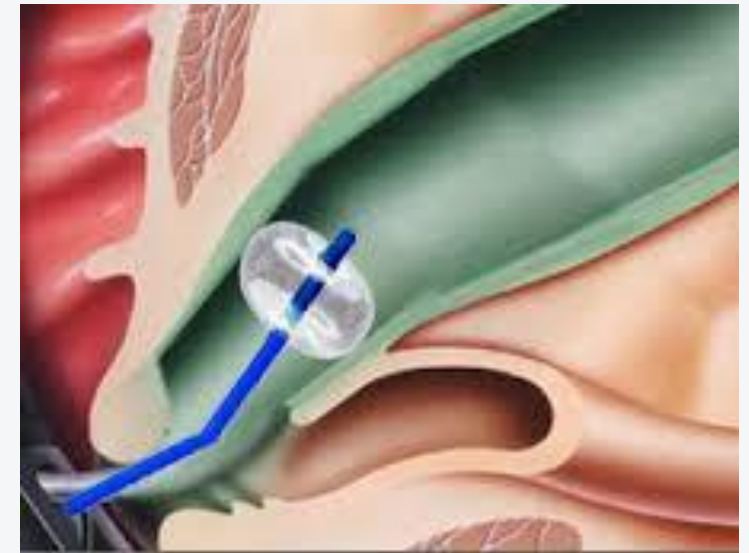
Terapi vad gäller pankreas saknas i nuläget:

- Extraktion av pankreassten
- Dilatation pankreasgång
- Pankreatoskopi med stötvågsbehandling (EHL/laser)



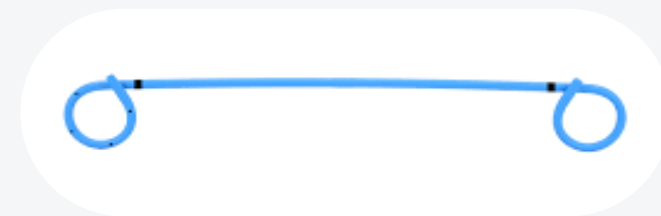
NYTT I GALLRIKS TERAPI GALLVÄGAR

- Byter namn på ”korg eller ballong” till ”Enbart ballongextraktion?”
- Korg
- Mekanisk stenkross
- Dilatationsassisterad stenextraktion (DASE),
Ja leder till ytterligare fråga ”antal m.m.”
- Kolangioskopi med stötvågsbehandling
(EHL/laser)



NYTT I GALLRIKS STENT

- Obligatorisk fråga: Stentinläggning
- Behandlingsintention
 - Benign indikation så som kvarsten, benign stenosis, galläckage
 - Malign palliation: Avgjort palliativ patient
 - Malign potentiellt kurativ
- Pigtail-stent läggs till



NYTT I GALLRIKS SPECIELLA PROCEDURER

- På "Intraduktal skopi" kommer det stå Ja/Nej och inte SPY-Glass
- Tillägg av "Radiofrekvens(RF)-behandling" - Ja/Nej

KOMPLIKATIONER PERFORATION ENLIGT STAPFER

- ”Extravasering av kontrast” kan tas bort och i stället ersättas av ”Perforation”
- Perforation av tarm 1
- Perforation i papillområdet 2
- Perforation av gallgång 3
- Bara gasläckage 4
- Perforation av pankreasgång

Table 1 Previous classifications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography-related perforations

	According to Stapfer <i>et al</i> ^[12]	According to Howard <i>et al</i> ^[13]
Type I	Lateral or medial wall perforation	Duodenal perforation remote from the papilla
Type II	Perivaterian injury	Periampullary retroperitoneal perforation
Type III	Distal bile duct injury related to wire/basket instrumentation	Guidewire perforation
Type IV	Retroperitoneal air alone	None

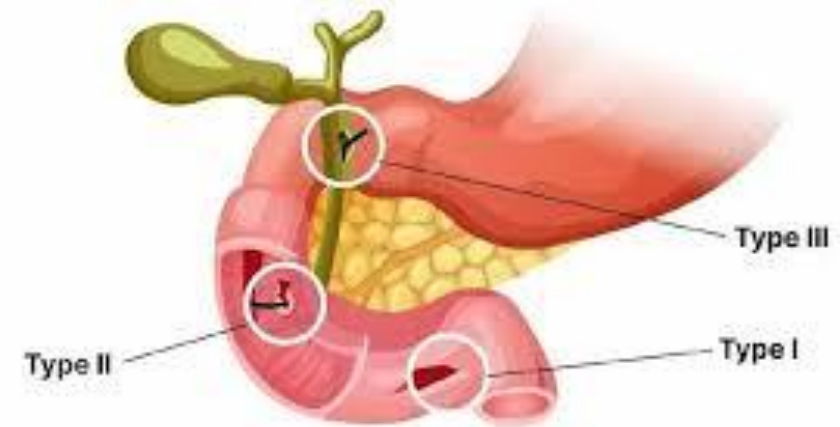
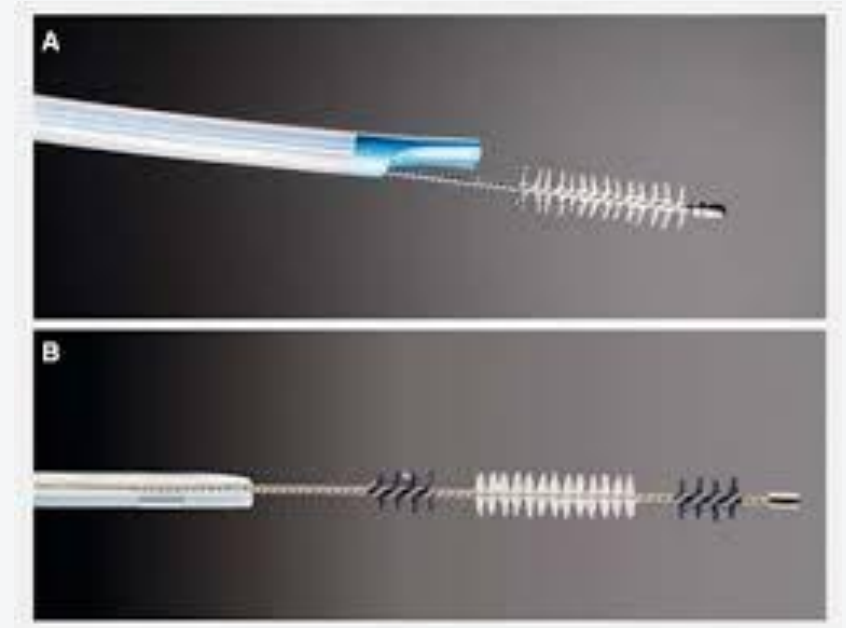


Fig. 1. Stapfer classification ERCP related perforations. Type I perforation of the duodenum; type II: periampullary perforation type III bile duct perforation (2).

PROVTAGNING

- Hantering av cytologiborste
 - Utstryk på objektglas
 - Vätskebaserad, klipper ned hela borsten
 - Vätskebaserad, utan medföljande borste
- ”Intraduktala mikrobiopsier”



NYTT I GALLRIKS

GALLOPERATION – STORLEK STENAR

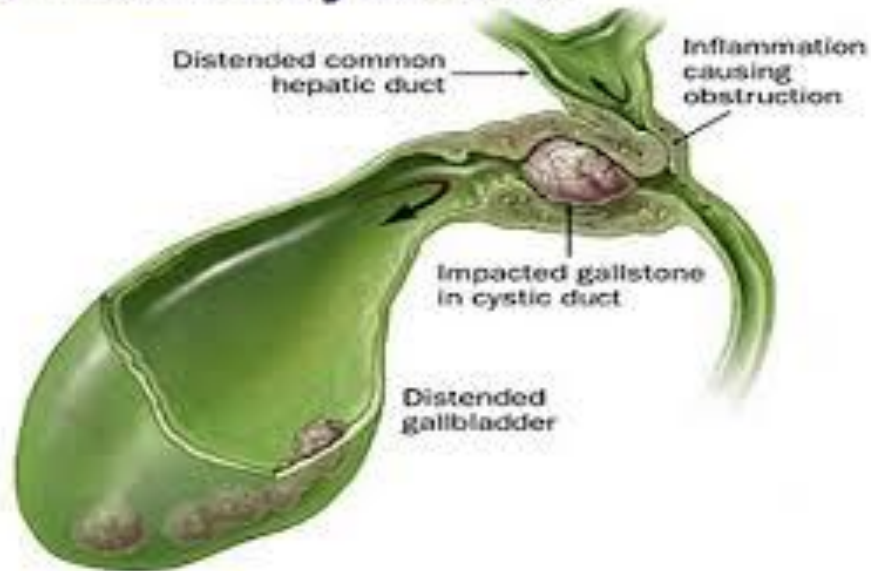
Största sten funnen vid kolangiografi

- 0–5 mm
- 4–8 mm
- 8–5 mm
- >15 mm



GALLOPERATION – ANTAL STENAR

MIRRIZI's syndrome



Ny variabel – Antal stenar upptäckta vid peroperativ kolangiografi registreras med alternativen:

- solitär sten
- 2–5
- >5
- sludge
- Mirizzis syndrome

NYTT I GALLRIKS GALLOPERATION

- Vid intraoperativ upptäckt skada – svar Ja aktiverar denna fråga
 - ERCP med stent intraoperativt
 - ERCP med stent postoperativt
 - Primärsuturering
 - T-rör/dränbehandling
 - Kirurgisk rekonstruktion intraoperativt
 - Kirurgisk rekonstruering postoperativt
 - PTC intraoperativt
 - PTC postoperativt

GALLOPERATION – ULTRALJUDSDISSEKTOR

Typ av energiinstrument – Valalternativ som läggs till:
Unipolar diatermi, Bipolär diatermi och Ultraljudsdissektor



PARKLAND, SVÅRIGHET CHOLECYSTIT

- **Ny variabel - Svårighetsgrad av akut kolecystit**

I de fall man anger att patienten opereras för akut kolecystit kommer en följdfråga (med förklaringsruta) om:

Parkland-gradering vid akut kolecystit är en intraoperativ femgradig skala (grad 1–5) som klassificerar svårighetsgraden av akut kolecystit baserat på graden av inflammation, adherenser och anatomisk påverkan kring gallblåsan.

- *Grad 1 – Normal gallblåsa, inga adherenser*
- *Grad 2 – Mild inflammation, mindre adherenser vid fundus/kropp*
- *Grad 3 – Uttalad inflammation, adherenser mot infundibulum, förtjockad vägg*
- *Grad 4 – Svår inflammation, täta adherenser, svår dissektion av Calots triangel*
- *Grad 5 – Uttalad destruktiv/inflammerad gallblåsa (grangrän, perforation eller abscess)*



Grade 1



Grade 2



Grade 3



Grade 4



Grade 5



Grade 5

Cholecystitis Severity Grade

Description of Severity

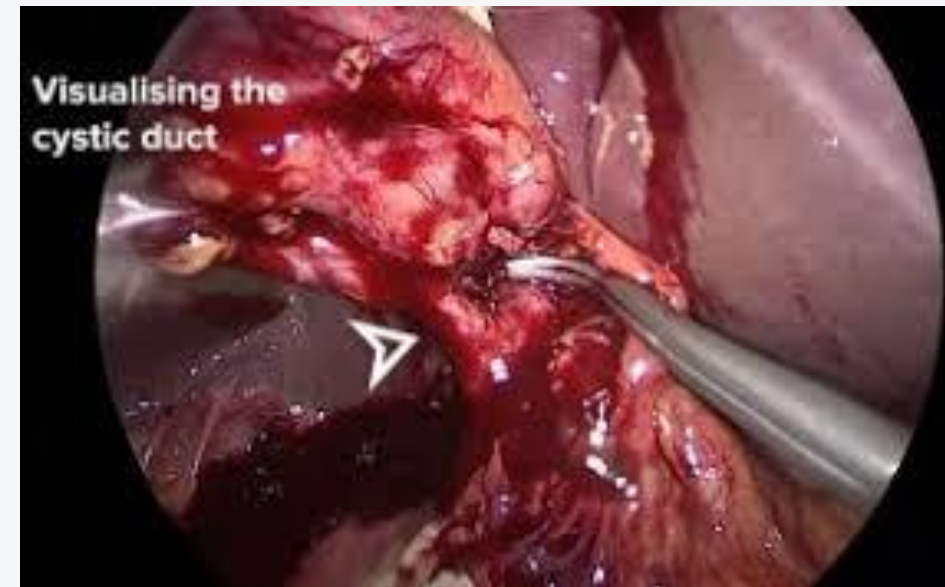
1	Normal appearing gallbladder ("robin's egg blue") - No adhesions present - Completely normal gallbladder
2	Minor adhesions at neck, otherwise normal gallbladder Adhesions restricted to the neck or lower of the gallbladder
3	Presence of ANY of the following: Hyperemia, pericholecystic fluid, adhesions to the body, distended gallbladder
4	Presence of ANY of the following: - Adhesions obscuring majority of gallbladder - Grade I-III with abnormal liver anatomy, intrahepatic gallbladder, or impacted stone (Mirizzi)
5	Presence of ANY of the following: Perforation, necrosis, inability to visualize the gallbladder due to adhesions

NYTT I GALLRIKS GALLOPERATION – BLÖDNING

Intraoperativ blödning - Nej/Ja

Om svar Ja delas det upp i två kategorier:

1. *Blödning som stillas med hemostatika*
2. *Blödning som krävt intervention, transfusion eller konvertering*



EUS I GALLRIKS

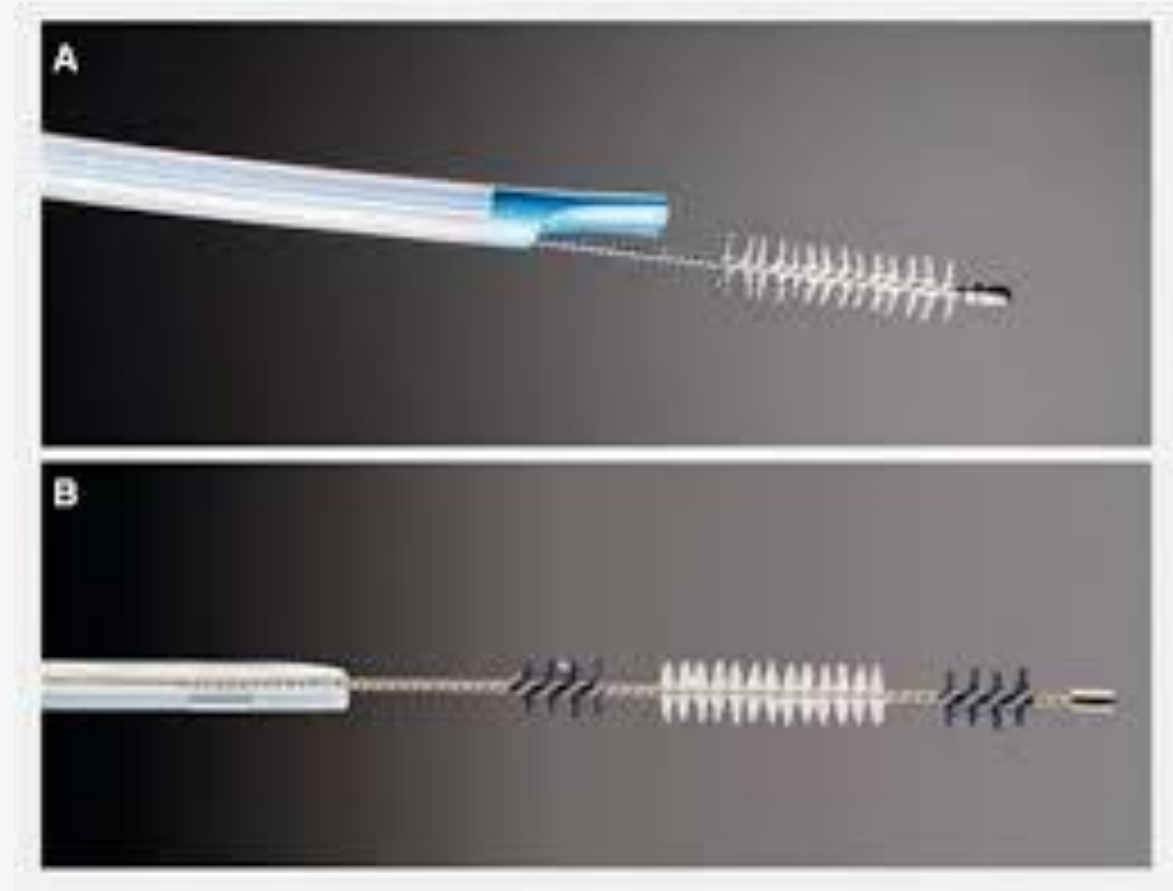
- NYTT FORMULÄR



30-DAGARSUPPFÖLJNING

Nya variabler:

- Cytologi från ERCP
- PAD från ERCP



30-DAGARSUPPFÖLJNING

- Definitionstexterna kommer ändras/förtydligas för:
 - Datum för uppföljning
 - Utskrivningsdag
 - Diagnos 2
 - Postoperativt upptäckta komplikationer
- Metod för uppföljning – ”Uppgifter från återbesök eller annan kontakt med patient t.ex. telefonkontakt” tas bort
- ”Remiss till annat sjukhus” kommer att ändras till exempelvis ”Transport till annat sjukhus”

30-DAGARSUPPFÖLJNING FORTSÄTTNING

- PAD-svar, valalternativen kommer ändras till följande:

<u>Normal gallblåsa</u>	<u>Annat fynd</u>
- Kronisk kolecystit	- Nej
- Akut kolecystit	- Kolesterolos
- Blandad akut-kronisk kolecystit	- Adenom
	- Dysplasi
	- Cancer
	- Annat godartat fynd
- Komplikationsregistrering – ”Annan komplikation” tas bort
- Reoperation – fler alternativ kommer att läggas till:
 - Angiografi med coiling
 - PTC
 - ERCP
 - EUS-ledd dränering