

Dokument 15 **swissnosc** SSI-module

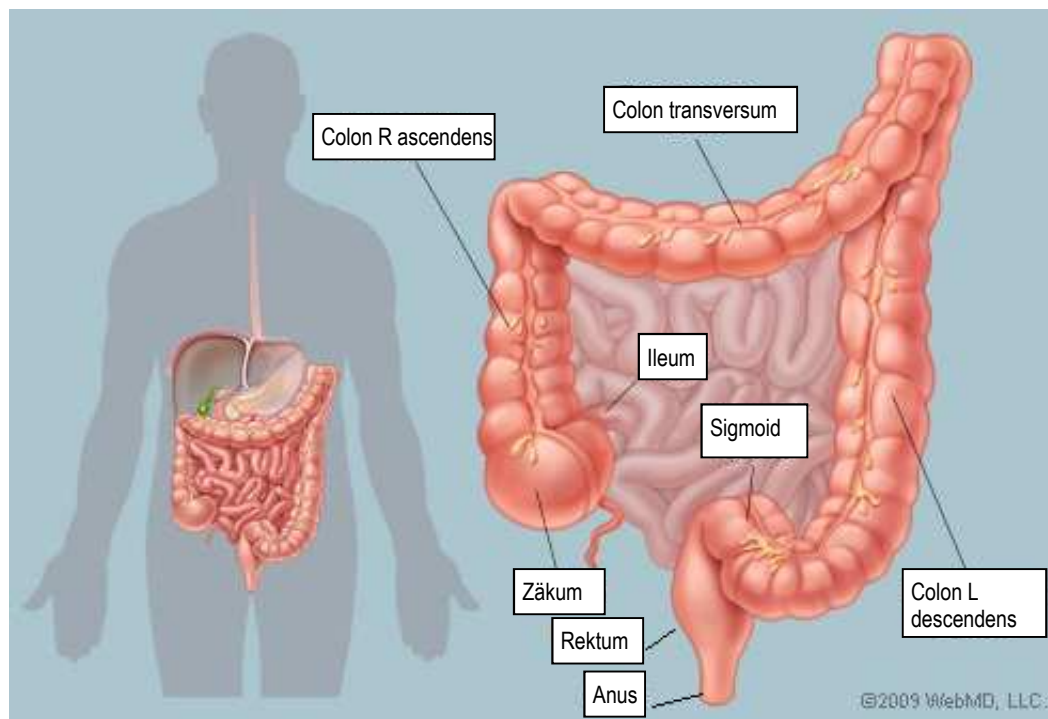
Schematische Darstellung und Kategorisierung der häufigsten Eingriffe am Colon und Rektum.

Version vom 01.10.2018

Dieses Dokument beschreibt die wesentlichen chirurgischen Eingriffe am Colon und Rektum. Es dient als Hilfestellung bei der Klassifizierung in die Kategorien „Colonchirurgie“ (Code 6) und „Rektumoperation“ (Code 281) in der Swissnoso Überwachung von postoperativen Wundinfektionen. Der Inhalt wurde aus chirurgischer Sicht absichtlich vereinfacht dargestellt.

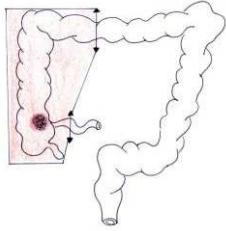
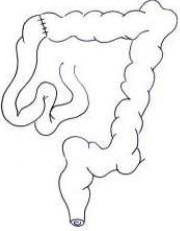
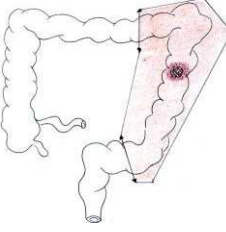
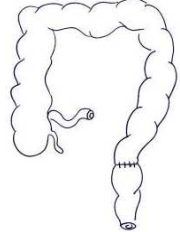
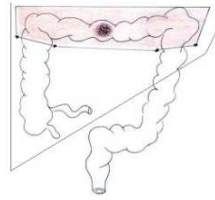
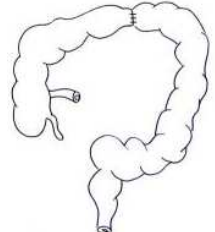
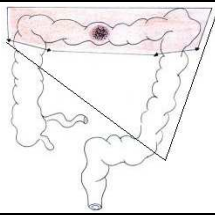

Die Tabelle auf den Seiten 2 bis 5 zeigt die Lokalisation der Colon- oder Rektumpathologie, erklärt die Art der Resektion und der Anastomose (falls vorhanden) mit Hilfe von einfachen Schemata, und verweist auf den CHOP Code 2018 (Schweizerische Operationsklassifikation¹) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Obwohl die Operationen häufig mehr als einen CHOP Code umfassen, wird in der Tabelle nur der Hauptcode aufgeführt.

Anatomie



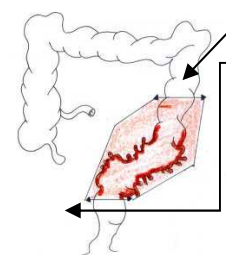
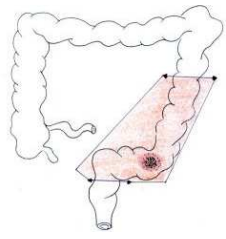
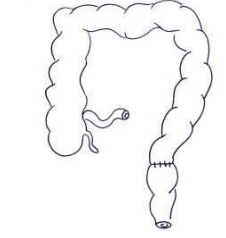
¹ Bundesamt für Statistik (BFS). Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP). Systematisches Verzeichnis – Version 2018- Neuchâtel 2017
Version_01.10.2018

Dokument 15 **swissnosc** SSI-module

Lokalisation		Resektion / Anastomose		CHOP Code 2018		
Tumor oder andere Pathologie ² des rechten Colons		Hemikolektomie rechts mit Anastomose zwischen Dünndarm (Ileum) und Colon transversum		45.73.--	Hemikolektomie rechts, Radikale Kolektomie rechts, Ileocolrektomie	Colon 6
				45.72.--	Ileozäkale, Resektion von Zäkum und terminalem Ileum, Zäkumresektion	
Tumor oder andere Pathologie ² des linken Colons		Hemikolektomie links (inkl. Colon sigmoideum) mit Anastomose am kolo-rektalen Übergang		45.75.1-	Hemikolektomie links ohne Sigmaresektion : Resektion des Colon descendens und der linken Flexur	Colon 6
				45.75.2-	Hemikolektomie links mit Sigmaresektion inkl. Resektion von intraperitonealen Rektumanteilen	
Tumor oder andere Pathologie ² des Colon transversum		1. Hemikolektomie rechts inkl. Colon transversum, falls der Tumor vorwiegend rechts lokalisiert ist (erweiterte Resektion)		45.77.1-	Erweiterte Hemikolektomie rechts: Resektion des Colon transversum sowie des Colon ascendens	Colon 6
		Oder 2. Hemikolektomie links inkl. Colon transversum, falls der Tumor vorwiegend links lokalisiert ist (erweiterte Resektion)		45.77.2-	Erweiterte Hemikolektomie links: Resektion des Colon transversum sowie des Colon descendens	Colon 6
		Oder 3. In Ausnahmefällen Resektion des Colon transversum alleine		45.74.-	Resektion des Colon transversum, Transverse Kolektomie	Colon 6

² Andere Pathologie wie z.B. Blutung, Divertikel oder andere
Version_01.10.2018

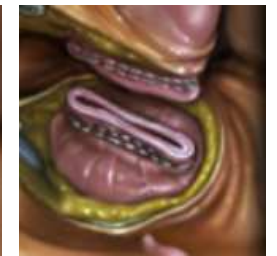
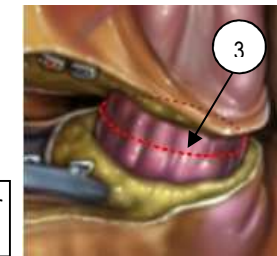
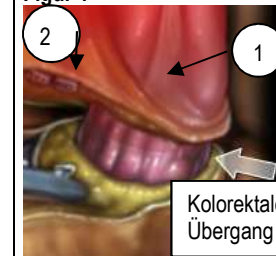
Dokument 15 **swissnosc** SSI-module

Lokalisation		Resektion / Anastomose		CHOP Code 2018		
A. Sigma-divertikulose oder -divertikulitis		Der proximale Schnitt wird durch einen Kolonabschnitt ohne Divertikulose gemacht Die Sigmoidektomie ist total und umfasst auch den kolorektalen Übergang. Figur 1		45.76-	Sigmoidektomie inkl. Resektion von intraperitonealen Rektumanteilen	Colon 6
		A und B: Sigmoidektomie inkl. Resektion von intraperitonealen Rektumanteilen (Figur 2) und Hemikolektomie links bei Tumoren. Die Resektionshöhe liegt oberhalb der peritonealen Umschlagsfalte. Figur 2 Je nach Lokalisation des Tumors kann dies eine partielle Resektion von mind.5 cm des Mesorektums bedeuten. Figur 3				
B. Tumor des Colon sigmoideum		Hemikolektomie links (inkl. Colon sigmoideum) und kolorektale Anastomose im oberen Teil des Rektums		45.76-	Resektion von intraperitonealen Rektumanteilen (siehe Bemerkung 1)	Rektum 281
				48.6-	Bei Resektion von extraperitonealen Rektumanteilen = Rektum (siehe Bemerkung 1)	

Anatomie des kolorektalen Übergangs

- Der Übergang wird von proximal am Ende der Taenia anterior (1) und von distal beim ersten Kollateralast der Vasa recta superiora (2) aufgefunden
- Die aborale Resektionsstelle des Colon sigmoideum liegt distal des kolorektalen Übergangs (3)
- Die Anastomose wird zwischen dem verbleibenden Colon und dem proximalen Rektum angelegt

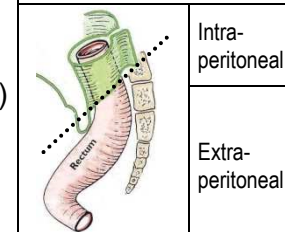
Figur 1



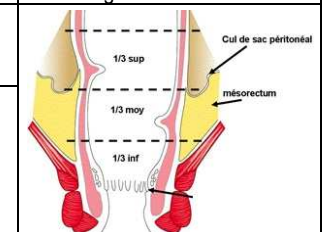
Bemerkung 1: die Version 2018 der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) verwendet die anatomischen Beziehungen zwischen Rektum und Peritoneum zur Unterscheidung zwischen Colonchirurgie und Rektumchirurgie bei der Sigmoidektomie:

- Resektion von intraperitonealen Rektumanteilen (oberhalb der peritonealen Umschlagsfalte) = 45.76 = Colon (6)
- Resektion von extraperitonealen Rektumanteilen (unterhalb der peritonealen Umschlagsfalte) = Rektosigmoidektomie (48.6-) = Rektum (281)
- Wenn die Indikation zum Eingriff eine Divertikulose und/oder Divertikulitis ist, wird dies als Colon (6) klassifiziert

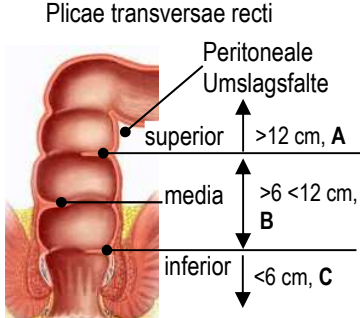
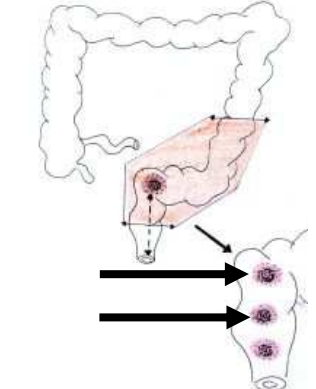
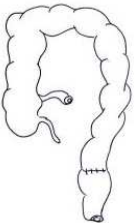
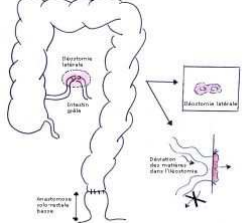
Figur 2: intraperitoneale Rektumanteile



Figur 3: Mesorektum und Umschlagsfalte

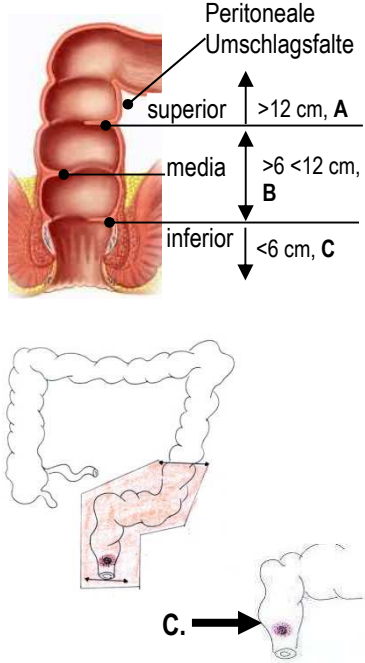

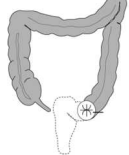
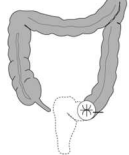
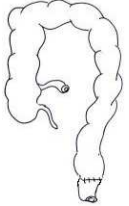




Dokument 15 **swissnosc** SSI-module

Lokalisation		Resektion / Anastomose	CHOP Code 2018		
A. Tumor des oberen Rektums (>12-16 von der Anokutanlinie³) B. Tumor des mittleren Rektums (>6-12 cm von der Anokutanlinie³)	Anatomie 	A. Oberes Rektum: >12-16 cm von der Anokutanlinie= Anteriore Rektumresektion über abdominalen Zugang	48.66.2- Anteriore Rektumresektion 48.66.21 Anteriore Rektumresektion mit Anastomose 48.66.22 Anteriore Rektumresektion mit Enterostoma und Blindverschluss 48.66.25 Anteriore Rektumresektion, peranal	Rektum 281	
	Lokalisation des Tumors 	B. Mittleres Rektum: >6-<12 cm von der Anokutanlinie = Tiefe anteriore Rektumresektion und mesorektale Exzision über abdominalen Zugang	48.66.3- Tiefe anteriore Rektumresektion 48.66.31 Tiefe anteriore Rektumresektion mit Anastomose 48.66.32 Tiefe anteriore Rektumresektion mit Enterostoma und Blindverschluss 48.66.35 Tiefe anteriore Rektumresektion, peranal		
Wiederherstellung der Kontinuität durch tiefe kolorektale Anastomose (mechanisch oder manuell) und oft transiente Ileostomie zur Entlastung		Tiefe kolorektale Anastomose 	Doppelläufige Ileostomie oder terminale Kolostomie 		
Bemerkung 2: die Version 2018 der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) unterscheidet die anteriore Rektumresektion mit Resektionshöhe unterhalb der peritonealen Umschlagsfalte in zwei Kategorien: → Anteriore Rektumresektion (A) → Tiefe anteriore Rektumresektion (B). Für die tiefe anteriore Rektumresektion gilt zusätzlich das Kriterium, dass sich bei einer malignen Neoplasie die aborale Begrenzung des Tumors ≤12 cm von der Anokutanlinie entfernt befindet. Bei diesen zwei Kategorien liegt die Resektionshöhe unterhalb der peritonealen Umschlagsfalte = Rektum (281). Figur 2					

³ Die Unterscheidung zwischen oberem, mittlerem und unterem Rektum anhand der Entfernung von der Anokutanlinie ist eine allgemein gültige Definition. Aus technischer Sicht orientiert sich der Chirurg bei der Lokalisation eines Tumors aber auch an der peritonealen Umschlagsfalte (Douglasraum). ³ Die Unterscheidung zwischen oberem, mittlerem und unterem Rektum anhand der Entfernung von der Anokutanlinie ist eine allgemein gültige Definition. Aus technischer Sicht orientiert sich der Chirurg bei der Lokalisation eines Tumors aber auch an der peritonealen Umschlagsfalte (Douglasraum).

Dokument 15 **swissnosc** SSI-module

Lokalisation	Resektion / Anastomose / Enterostoma	CHOP Code 2018			
<p>C. Tumor des unteren Rektums (0 – <6 cm Anokutanlinie⁴)</p> 	<p>In Abhängigkeit der Tumorlokalisation des unteren Rektums → Resektion ohne Sphinktererhaltung oder mit Sphinktererhaltung</p> <p>C1. Resektion ohne Sphinktererhaltung</p> <p>→ Falls der äussere Analschliessmuskel befallen ist: abdomino-perineale Amputation mit künstlichem Anus auf der linken Seite</p>	<p>48.5- 48.51 48.53 48.59</p>	<p>Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung</p> <p>Abdominoperineale Resektion</p> <p>Abdominosakrale, sakroperineale und perineale Resektion</p> <p>Sonstige Resektion ohne Sphinktererhaltung</p>	<p>Rektum 281</p>	
	<p>C2. Resektion mit Sphinktererhaltung</p> <p>→ Tiefe anteriore Resektion mit Sphinktererhaltung</p> <p>→ Intersphinktäre Resektion für Tumoren, die sich näher als 1 oder 2 cm vom Analsphinkter befinden</p>	<p>Abdomino-perineale Amputation AAP</p>  <p>Kombinierte synchrone Amputation ACS</p> 	<p>Terminale Kolostomie</p> 		<p>Rektum 281</p>
		<p>48.66- 48.66.1- 48.65</p>	<p>Rektumresektion mit Sphinktererhaltung</p> <p>Manschettenresektion und tubuläre Resektion des Rektums</p> <p>Rektumresektion nach Duhamel</p> <p>Sonstige Resektion</p>	<p>Rektum 281</p>	
		 <p>Tiefe kolo-anale Anastomose</p>	<p>Mechanisch</p> 		<p>Manuell</p> 
		<p>1. Abdomino-perineale Amputation: Resektion des distalen Colon sigmoideum, des pelvinen Rektums und des Mesorektum über einen abdominalen Zugang sowie des Analkanals, des Sphinkterapparats, eines Teils der Analmuskulatur und der perianalen Haut über einen perinealen Zugang mit endständiger Kolostomie. Der Eingriff wird bei Patienten mit schlechter Sphinkterfunktion resp. Tumorerkrankung speziell des externen Sphinkters angewendet.</p> <p>2. Tiefe, anteriore Resektion: Eine Resektion mit Sphinktererhaltung gefolgt von einer mechanischen oder manuellen kolo-analen Anastomose, geschützt durch eine Ileostomie, wird gelegentlich ebenfalls durchgeführt.</p> <p>3. Die intersphinktäre Resektion schliesst eine Resektion des inneren Analsphinkters ein.</p>			

⁴ Die Unterscheidung zwischen oberem, mittlerem und unterem Rektum anhand der Entfernung von der Anokutanlinie ist eine allgemeingültige Definition. Aus technischer Sicht orientiert sich der Chirurg bei der Lokalisation eines Tumors aber auch an der peritonealen Umschlagsfalte (Douglasraum).