GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİDE

STANDART RAPORLAMA

Bulgudan karara, karardan kayda

Uzm. Dr. Remzi Ekici
Gastroenteroloji

© Copyright 2026

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Yayınevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN
978-625-362-164-3

Kitap Adı
Gastrointestinal Endoskopide Standart Raporlama

Yazar
Remzi EKİCİ
ORCID iD: 0000-0002-3346-4851

Yayın Koordinatörü
Yasin DİLMEN

Sayfa ve Kapak Tasarımı
Akademisyen Dizgi Ünitesi

Yayıncı Sertifika No
47518

Baskı ve Cilt
Vadi Matbaacılık

Bisac Code
MED045000

DOI
10.37609/akya.4356

Kütüphane Kimlik Kartı
Ekici, Remzi.
Gastrointestinal Endoskopide Standart Raporlama / Remzi Ekici.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2026.
479 s. : çizim, tablo. ; 160x235 mm.
Kaynakça, Dizin ve Ek var.
ISBN 9786253621643

GÖRSEL BEYANI

Bu kitapta endoskopik fotoğraf bulunmaz ve dışarıdan hiçbir görsel alınmamıştır. Telif sorunu doğurabilecek her içerik yeniden çizilmiş ya da yazıyla anlatılmıştır. Kitaptaki şematik çizimlerin tamamı yazara aittir ve özgün olarak üretilmiştir.

Çizimler tanım diyagramıdır, görünüm illüstrasyonu değildir: işleri, sınıfları birbirinden ayıran biçimsel ölçütü görünür kılmaktır; okura bulguyu tanıtmak değildir. Hepsi tek renktir ve gri tonlamada bütün ayrımlarını korur.

Anatomik çizimlerde standart ön görünüm kullanılmıştır: izleyicinin solu hastanın sağıdır.

GENEL DAĞITIM
Akademisyen Yayınevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenişehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

Önsöz

Türk Gastroenteroloji Derneği ve Gastrointestinal Endoskopi Derneği, 2024'te "Gastrointestinal Endoskopide Terminoloji ve Standart Raporlama — Mardin Konsensus Raporu" belgesini yayımladı. Bu kitap o ulusal uzlaşının üzerine kurulur; onun yerine geçmez. Mardin hangi terimin kullanılacağını ve hangi alanın doldurulacağını tanımlar; bu kitap o alanın neden zorunlu olduğunu ve yazılmadığında hangi kararın bozulduğunu gösterir. Türkçe terim için birincil kaynak Mardin'dir. Mardin'in eksik kaldığı ya da sınıflamanın özgün kaynağından ayrıldığı yerlerde özgün kaynak esas alınmış ve fark belirtilmiştir.

Kitabın yapısı bir ders sunumundan doğdu. Endoskopist ekrana bakarken modaliteye göre düşünmez; bir sıraya göre düşünür: önce lokalizasyonu belirler, sonra lümeni, içeriği, mukozayı ve lezyonu değerlendirir. Kitap bu sırayı izler.

Önce büyük resim verilir: ağızdan anüse sistem, referans noktaları, hangi girişimin nereye ulaştığı ve bütün modalitelerde ortak olan katmanlar. Sonra rapor taslakları gelir. Ardından organ organ inilir: her organda önce normal görünüm tanımlanır, sonra patolojik bulgular verilir. Her bulguda aynı dizi izlenir — nasıl tarif edilir, nasıl yazılır, hangi sınıflama kullanılır, çizimi nedir. Değişmiş anatomi tek bir modaliteye ait olmadığı için kendi kısmında toplanmıştır. Kitap, hekimin cümlesiyle başlayıp ünitenin düzeniyle kapanır: cümle, organ, ünite. Her bölümün sonunda o bulgunun başvuru bloğu durur — zorunlu alanlar, sınıflama, örnekleme, fotodokümantasyon, zayıf ve güçlü rapor karşılaştırması ve kanıt bloğu. Bloklar kenar çizgisiyle ayrılmıştır; anlatıyı okumadan yalnızca bloğa bakmak da mümkündür.

Kitabı Mardin'den ayıran şey çizimlerdir. Bir sınıflamanın tanımı metinle verilebilir; ancak sınıfları birbirinden ayıran ölçüt çoğu zaman yalnızca metinle yeterince gösterilemez. Los Angeles'ta mukozal kırığın iki kıvrım tepesi arasında uzanıp uzanmadığı, Kimura'da atrofi sınırının nereye kadar yükseldiği, Parks'ta fistül traktının hangi düzlemden geçtiği — bunlar görülünce anlaşılır.

KİTABIN SINIRI

- ✓ Bu kitap endikasyon koymaz, tedavi seçmez ve tanı ilan etmez.
- ✓ Yaptığı tek şey, verilen karar ne ise onun kaydını tanımlamaktır.
- ✓ Bir kural kılavuzdan geliyorsa kaynağı verilir; kılavuz yoksa kuralın hangi karar ihtiyacından türetildiği açıkça yazılır.

Kitapta rapor alanları açık ve doğrudan bir dille tanımlanır. Amaç, işlemi sonradan değerlendirecek hekimin neyin görüldüğünü, neyin yapıldığını ve hangi belirsizliğin sürdüğünü anlayabilmesidir. Eksik kayıt, klinik kararın ve işlem sürecinin yeniden değerlendirilmesini güçleştirir; eksiksiz kayıt ise kararın dayanaklarını görünür kılar.

Karar hekimindir; kitap yalnızca o kararın nasıl kayda geçeceğini tanımlar.

Kaynak Seçimi ve Yöntem

Kitabın dayanakları üç grupta toplanır: 2024 tarihli Mardin Konsensus Raporu, uluslararası kılavuz ve performans ölçütü belgeleri ile sınıflamaların özgün yayınları. Bu grupların işlevi farklıdır. Ulusal uzlaşı Türkçe terimleri ve rapor alanlarını; kılavuzlar ilgili klinik bağlamdaki önerileri; özgün sınıflama yayınları ise sınıfın tanımını ve ölçütlerini destekler. Bir kaynak, bu işlevinin ötesindeki bir iddia için dayanak sayılmaz.

Sınıflamanın tanımında özgün yayın, güncel klinik öneride ilgili kılavuz esas alınır. Kitabın kaynak tabloları, yayının hangi rapor alanını desteklediğini gösterir. Her ayrıntılı örnek cümle bir kılavuz önerisi değildir; bazıları aynı bilginin açık ve izlenebilir biçimde kaydedilmesi için sunulan yazım örnekleridir. Kılavuzda açıkça tanımlanmayan bir rapor alanı, klinik öneri veya kanıt düzeyi olarak sunulmaz.

KAYNAK TARAMASININ KAPSAMI

— Tarama, gastrointestinal endoskopide raporlama, terminoloji, kalite göstergesi ve sınıflama konularındaki kılavuz ve uzlaşı belgeleriyle sınırlıdır.

— Ek C, kitapta kullanılan başlıca kılavuz ve sınıflama kaynaklarının bibliyografik dizinidir. Bölüm içindeki kaynak tabloları, ilgili rapor alanının dayanağını ayrıca gösterir.

— Kaynak taraması Eylül 2026'da kapatılmıştır. Bu tarihten sonra yayımlanan veya güncellenen kılavuzlar kitaba yansımamış olabilir.

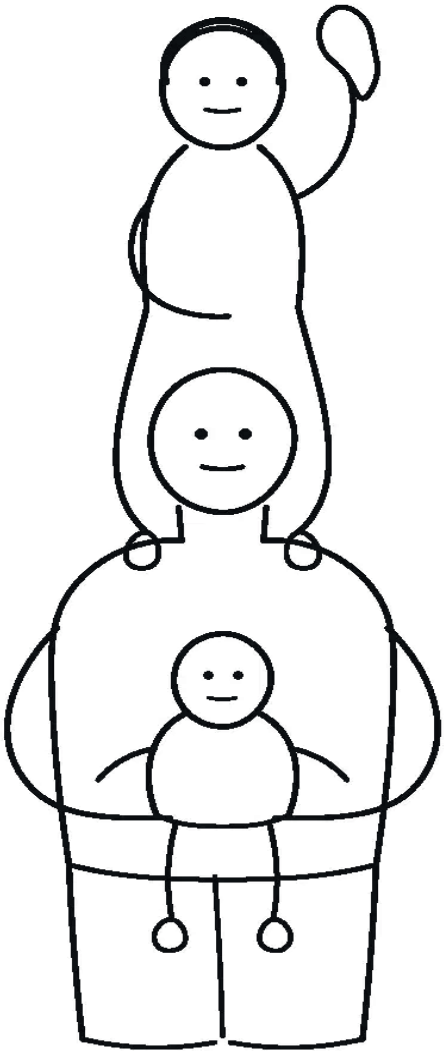
— Sistematik derleme yöntemi kullanılmamıştır; kitap bir kanıt sentezi değil, bir raporlama kılavuzudur.

Kızım İpek'e

Oğlum Doruk'a

ve

Canım Eşim Sehernaz'a



Yasal Uyarı

Bu kitap, gastrointestinal endoskopi bulgularının ve uygulanan işlemlerin nasıl raporlanacağını tanımlar. Tanısal kanaat, işlem gerekçesi ve izlem planının kaydı ele alınır; bunların hasta özelinde belirlenmesi hekimin klinik değerlendirmesine bağlıdır. Örnekler, belirli bir hasta için tanı veya tedavi talimatı olarak kullanılmamalıdır.

Hekimin kendi klinik değerlendirmesi, hastanın durumu ve yürürlükteki mevzuat her durumda önceliklidir. Kitapta anılan kılavuzlar yayımlandıkları tarihteki hâlleriyle kullanılmıştır ve sonradan güncellenmiş olabilir; okurun güncel sürümü doğrulaması beklenir.

İlaç, cihaz ve malzeme adları yalnızca raporlamada nasıl kaydedilecekleri bağlamında geçer; hiçbiri önerilmiş sayılmaz. Yazar ve yayıncı, kitaptaki bilgilerin kullanımından doğabilecek sonuçlar için sorumluluk kabul etmez.

Kitapta geçen "zorunlu alan" ve "yazılmazsa" ifadeleri, ideal bir raporlama standardını ve medikolegal kalite hedefini tanımlar. Bunlar bir geçerlilik ölçütü değildir: bir alanın yazılmamış olması, hekimin o andaki klinik koşullarda, acil durumda ya da ünitenin teknik şartlarında tuttuğu kaydın hukuki geçerliliğini tek başına ortadan kaldırmaz. Kitap, bir raporun eksikliğini kanıt olarak kullanmak üzere değil, eksikliğin hangi kararı zorlaştırdığını göstermek üzere yazılmıştır.

Kitap Nasıl Kullanılır

Kısım	İçerik	Ne zaman bakılır
1 · Büyük Resim	Referans noktaları, girişim haritası, ortak katmanlar, yazım kuralları	Bir kez okunur; sonra atıf için bakılır
2 · Rapor Taslakları	Yedi rapor bağlamının boş şablonu ve doldurulmuş örnekleri	Ünite şablonu kurulurken
3 · Üst GİS	Özofagus, mide, duodenum — normal, patolojik ve başvuru blokları	Rapor yazarken
4 · Kolonoskopi	Normal kolon, patolojiler, anorektal değerlendirme	Rapor yazarken
5 · Enteroskopi	İki yönlü erişim, kapsam, işaretleme	Rapor yazarken
6 · ERCP	Kanülasyon, kolanjiyogram, girişim	Rapor yazarken
7 · EUS	Katman, ölçüm, damar, örnekleme	Rapor yazarken
8 · Terapötik İşlemler	Malzeme katmanı, sonuç kategorileri	Rapor yazarken
9 · Değişmiş Anatomi	Rezeksiyon, bariyatrik cerrahi, anastomoz, poş ve ostomi	Değişmiş anatomi durumunda bakılır
10 · Ünite ve Süreç Katmanı	Sedasyon, advers olay, onam, kalite, cihaz kaydı	Ünite düzenini kurarken
Ek A	Elli dört sınıflama sisteminin alfabetik dizini	Sistemin yerini ararken
Ek B	Rapor denetim formları	Ünite denetiminde
Ek C	Kaynak dizini	Kaynağa bakarken
Ek D	Kısaltmalar	Kısaltmaya rastlayınca
Ek E	Sözlük	Terimin anlamını ararken
Ek F	Mardin'den ayrılan noktalar	Terim tercihini merak edince
Ek G	Konu dizini	Başlık veya terim ararken

METİNDE KULLANILAN BLOKLAR

- ✓ DİREKTİF — kalın çizgili satır; o başlıkta yapılacak ilk iştir.
- ✓ TABLO — alan, tanım ve raporda nasıl yazılacağı.
- ✓ ZAYIF RAPOR · GÜÇLÜ RAPOR — aynı olgunun iki yazımı.
- ✓ NE BOZULUR — kuralın genel gerekçesi; Kısım 1'de.
- ✓ NE BOZULDU — zayıf raporda neyin bozulduğu; başvuru bölümlerinin sonunda.
- ✓ KAYNAK — kuralın dayandığı yayın.

Hızlı başvuru rehberi

Bu rehber, rapor yazarken gereken bölümü bulmak içindir. Word sürümünde bölüm adları tıklanabilir. Basılı sürümde aynı başlık İçindekiler'den bulunabilir. Ayrıntılı ölçüt ve istisnalar ilgili bölümde birlikte okunmalıdır.

Boş rapor şablonu arıyorum
KISIM 2 · RAPOR TASLAKLARI
İşlem bağlamına uygun şablonu seçin; örnek cümleleri olguya göre doldurun.

Raporun tamlığını kontrol edeceğim
Raporun Zorunlu İskeleti
Kimlik, endikasyon, kapsam, bulgu, girişim, örnek, sonuç ve plan arasındaki uyumu denetleyin.

Lezyonun yerini ve boyutunu yazacağım
Lokalizasyon ve Anatomik Referans
Organ ve segmenti, ölçümün başlangıcını ve gerekli yön bilgisini birlikte kaydedin.

Polip veya rezeksiyon kaydını tamamlayacağım
Rezeksiyon Tamlığı ve Doku Geri Kazanımı
Lezyon numarası, çıkarma biçimi, görünür rezidü, geri kazanım ve kap eşleşmesini kontrol edin.

Biyopsileri kaplarla eşleştireceğim
Örneğin Kaba Konması ve İzlenebilirlik
Her örneği alındığı yer ve kap numarasıyla ilişkilendirin.

İnceleme yarım kaldı
Yarım Kalan ve İptal Edilen İşlem
Ulaşılan son noktayı, değerlendirilemeyen alanı, nedeni ve sonraki planı yazın.

Stentin kaydını ve izlem planını yazacağım
Stent: Tip, Çap, Konum ve Planlanan Çıkarılma
Stent türünü ve konumunu, çıkarma ya da yeniden değerlendirme planıyla eşleştirin.

EUS örneklemesini kaydedeceğim
İğne ile Örnekleme
Hedef lezyon, iğne türü, geçişler ve gönderilen materyalin kaydına bakın.

Patoloji henüz çıkmadı
Patoloji Sonucuna Bağlı Planın Önceden Yazılması
Sonucu kimin, ne zaman değerlendireceğini ve planın hangi bilgiyle kesinleşeceğini belirtin.

İşlemle ilişkili bir advers olay oldu
Advers Olayların Raporlanması
Olayın zamanını, bulgularını, yapılan müdahaleyi ve sonraki değerlendirmeyi kaydedin.

Bir sınıflamanın ölçütünü arıyorum
EK A · Sınıflama Dizini
Dizinden ilgili bölüme gidin; sınıf adını bulguyu açıklayan ölçütle birlikte okuyun.

Ünitede rapor denetimi yapacağım
EK B · Rapor Denetim Formları
Tek rapor denetimini dönemsel kalite değerlendirmesinden ayırın.

Raporu imzalamadan önce

Bu kısa kontrol, ilgili bölümün yerine geçmez. Özellikle şablondan veya önceki rapordan aktarılan metnin gerçekten yapılan işlemle uyumunu sınamak için kullanılır.

Kapsam

Ulaşılan son nokta ile "normal" veya "değerlendirilmedi" denilen bölgeler birbiriyle uyumlu mu?

Lezyon

Aynı lezyonun numarası, yeri ve boyutu bulgu, girişim ve örnek satırlarında eşleşiyor mu?

Sınıflama

Sistem adı ve sürümü açık mı; verilen sınıf tarif edilen ölçütlerle uyumlu mu?

Girişim

Yapılan işlem, kullanılan malzeme ve işlem sonundaki gözlem ayrı ayrı anlaşılabiliyor mu?

Örnek

Alınan ve geri kazanılan doku, kap numarası ve patoloji istemiyle eşleşiyor mu?

Sonuç

Sonuç cümlesi bulguların gösterdiğinden daha kesin veya daha kapsamlı bir iddia taşıyor mu?

Plan

Bir sonraki iş, zaman ve sorumlu birim belirli mi; beklenen patoloji veya görüntüleme sonucu açık mı?

Belirsizliği doğru adlandırın

Görülmedi

İncelenen alan ve yöntem çerçevesindeki negatif gözlemdir. Örnek: "İncelenen segmentte görünür lezyon izlenmedi."

Değerlendirilemedi

Alan inceleme için yeterince görülememiştir. Örnek: "Yoğun artık nedeniyle bu segmentte mukozal değerlendirme yetersizdi."

Yapılmadı

Bir işlem uygulanmamıştır; ilgiliyse nedeni belirtilir. Örnek: "Biyopsi alınmadı; gerekçe: [olguya ait gerçek neden]."

Sonucu bekleniyor

Bilgi henüz tamamlanmamıştır. Örnek: "Kesin değerlendirme patoloji sonucu sonrası yapılacaktır; değerlendirecek birim ve süre plan satırında belirtilmiştir."

Hazır metni olguya uyarlayın

Doldurulmuş örnekler yazım modelidir; hastaya ait kayıt olarak kopyalanmaz. Köşeli parantezli alanlar gerçek bilgiyle doldurulur. Ölçüm, ilaç, cihaz ayarı, işlem gerekçesi ve takip süresi başka bir örnekten taşınmaz. Girişimin endoskopik sonucu, histolojik sonuç ve klinik değerlendirme ayrı bilgi düzeyleridir.

İÇİNDEKİLER

KISIM 1 · BÜYÜK RESİM **1**
Lokalizasyon ve Anatomik Referans 7
Raporun İdari Başlığı 14
Raporun Üç İşi 18
Raporun Zorunlu İskeleti 20
Bulgu ile Tanısal Kanaatin Ayrılması 23
Ölçü ve Karar Eşiği 26
Yapılmayanın ve Ulaşılamayanın Yazılması 29
Bulgu Cümlesi ve Eylem Cümlesi 32
Standart Sınıflama Ne Zaman Zorunludur 35
Biyopsi Haritalamasının Genel İlkesi 38
Örneğin Kaba Konması ve İzlenebilirlik 41
Takip ve Yeniden Değerlendirme Ölçütü 46
Patoloji Sonucuna Bağlı Planın Önceden Yazılması 49
KISIM 2 · RAPOR TASLAKLARI **54**
KISIM 3 · ÜST GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ **71**
Fotodokümantasyon ve Anatomik İstasyonlar 72
Mukozal Görünürlük ve İnceleme Süresi 74
Endikasyon ve Raporun İlk Satırı 76
Özofajit 80
Eozinofilik Özofajit 84
Kostik Madde Hasarı 88
Enfeksiyöz Özofajitler 92
Özofagogastrik Bileşke ve Hiatal Herni 96
Özofagusun Yapısal Bulguları 100
Darlık ve Dilatasyon 103
Özofagus Varisleri 111
Gastrik Varisler 114
Barrett Özofagus 118
Skuamöz Neoplazi 121
Gastropatiler 128
Vasküler Lezyonlar ve Dieulafoy 132

Gastrit ve Atrofi 137
Peptik Ülser Kanaması 144
Mide Poliplerinin Raporlanması 150
Yüzeyel Neoplazi 154
Duodenum ve Çölyak Şüphesi 162
KISIM 4 · KOLONOSKOPİ 167
Hazırlık ve Bağırsak Temizliği 168
Çekal Entübasyon ve Tamlık Kanıtı 171
Çekilme Süresi ve Mukozal İnceleme 174
Mukozal Tanımlayıcılar ve Yayılım 178
Polip: Sayı, Boyut ve Lokalizasyon 182
Polip Morfolojisi 185
Yüzey ve Vasküler Patern 189
Polipektomi Tekniğinin Raporlanması 195
Rezeksiyon Tamlığı ve Doku Geri Kazanımı 199
Polipektomi Sonrası Gözetim Önerisi 202
Kolorektal Kitle ve Tattoo İşaretlemesi 205
Ülseratif Kolit 213
Crohn Hastalığında Segmental Raporlama 219
İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Displazi Gözetimi 224
Divertiküler Hastalık 228
Anorektal Anatomik Sınırlar 233
Anorektal Bölgenin Sistematik Değerlendirilmesi 236
Perianal Muayenenin Raporlanması 239
Hemoroid, Fissür ve Prolapsus 242
Anal Fistül 246
Anorektal Endoskopik Ultrasonografi 249
Soliter Rektal Ülser ve Distal Rektum 253
KISIM 5 · ENTEROSKOPİ 257
Cihaz, Yön ve Erişim 258
Gidilen Mesafe ve Kapsam Beyanı 261
İnce Bağırsak Lezyonlarının Raporlanması 264
Enteroskopide Girişim 267
Değişmiş Anatomide Enteroskopi ve Enteroskopi Eşliğinde ERCP 270
KISIM 6 · ERCP 275
Endikasyon ve İşlem Öncesi Risk Beyanı 277
Papilla Görünümü ve Duktal Varyasyonlar 279

Kanülasyon 283
Sfinkterotomi ve Papiller Dilatasyon 287
Kolanjiyogram Bulgusunun Tarifi....293
Pankreatik Kanal İşlemleri 295
Biliyer Darlık....299
Doku Örneklemesi 303
Taş: Sayı, Boyut ve Temizlik Beyanı 306
Stent: Tip, Çap, Konum ve Planlanan Çıkarılma 309
Zor Kanülasyon, Advers Olay ve Profilaksi....312
Kolanjiyoskopi ve Pankreatoskopi....317
KISIM 7 · ENDOSKOPİK ULTRASONOGRAFİ 321
İstasyon Dokümantasyonu 322
Subepitelyal Lezyon ve Katman Tayini....324
Ölçüm Disiplini ve Düzlem....329
Luminal Malignitelerde EUS Evrelemesi....331
Mediastinal Endoskopik Ultrasonografi 335
Pankreasın Solid Lezyonu....339
Pankreasın Kistik Lezyonu 341
Safra Yolları ve Safra Kesesi 345
Kronik Pankreatit 347
İğne ile Örnekleme....351
Girişimsel EUS 355
KISIM 8 · TERAPÖTİK İŞLEMLER 359
Malzeme ve Enerji Kaydı 359
Endoskopik Mukozal Rezeksiyon....363
Endoskopik Submukozal Diseksiyon....365
Tam Kat Rezeksiyon 368
Peroral Endoskopik Miyotomi Ailesi 372
Submukozal Tünel Yoluyla Rezeksiyon 375
Ablasyon Yöntemleri 378
Biliyer Radyofrekans Ablasyon ve İntraduktal Terapiler....381
KISIM 9 · DEĞİŞMİŞ ANATOMİ.... 385
Referans Noktası Kuralı....385
Rezeksiyon Sonrası Üst Gastrointestinal Sistem....388
Bariyatrik Cerrahi Sonrası Endoskopi....391
Anastomoz Değerlendirmesi ve Kaçak Şüphesi....394
Poş ve Ostomi Endoskopisi 397

KISIM 10 · ÜNİTE VE SÜREÇ KATMANI 401
Sedasyon 401
Advers Olayların Raporlanması 404
Yarım Kalan ve İptal Edilen İşlem 407
İşlem Raporu ile Bilgilendirilmiş Onamın Kapsam Uyumu 410
Medikolegal Yeterlilik 412
Yapılandırılmış Raporlama ve Veri Alanları 415
Kalite Göstergeleri 417
İşlem Öncesi Risk Değerlendirmesi 421
Cihaz, Yeniden İşleme ve Enfeksiyon Kontrolü Kaydı 424
Bilgisayar Destekli Endoskopi Kaydı 426
EK A · Sınıflama Dizini 431
EK B · Rapor Denetim Formları 435
EK C · Kaynak Dizini 445
EK D · Kısaltmalar 452
EK E · Sözlük 455
EK F · Mardin'den Ayrılan Noktalar 458
EK G · Konu Dizini 459

EK C

Kaynak **Dizini**

Kitapta dayanak gösterilen sınıflama, skorlama ve kılavuz kaynaklarının bibliyografik dizini. Kayıtlar bölümlerin ve Ek A girdilerinin kaynak satırlarından derlenmiştir; kullanım açıklamaları ilgili konu alanını gösterir.

Kaynak dizini kitabın Eylül 2026 literatür kesimine göre düzenlenmiştir. DOI bilgisi bulunan kayıtlarda tanımlayıcı verilmiştir; DOI bulunmayan kayıtlarda bibliyografik künye esas alınır.

AVRUPA GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ DERNEĞİ — ESGE

Areia M, Esposito G, Leclercq P, ve ark. Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: ESGE Quality Improvement Initiative — Update 2025. Endoscopy 2025;57(11):1268–1297. doi:10.1055/a-2674-4912

Kitapta 41 yerde · üst GİS kalite ölçütlerinin ana dayanağı

Esposito G, Areia M, Ching HL, ve ark. STAndardization of Reports (the STAR project) Upper gastrointestinal endoscopy: ESGE Quality Improvement Initiative. Endoscopy 2025;57(11):1298–1308. doi:10.1055/a-2652-8941.

Kitapta 1 yerde · standart üst GİS rapor alanları

Triantafyllou K, Tziatzios G, Tham TC, ve ark. Sedation for gastrointestinal endoscopy: ESGE and ESGENA Guideline. Endoscopy 2026; çevrimiçi ön yayın 21 Temmuz 2026. doi:10.1055/a-2898-6540.

Kitapta 1 yerde · sedasyon sonrası izlem ve taburculuk ölçütleri

Kaminski MF, Thomas-Gibson S, Bugajski M, ve ark. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: ESGE Quality Improvement Initiative. Endoscopy 2017;49:378–397

Kitapta 27 yerde · alt GİS kalite ölçütleri

ESGE çerçevesinde yerine geçen bir alt GİS performans belgesi taramada saptanmamıştır; 2017 sürümü hâlen yürürlüktedir. ACG/ASGE 2024 belgesi ayrı bir Amerikan kalite göstergeleri güncellemesidir.

Karstensen JG, Ahmed W, Anderloni A, ve ark. Performance measures for endoscopic ultrasound: ESGE Quality Improvement Initiative — Update 2025. Endoscopy 2026;58(1):91–101. doi:10.1055/a-2716-7763

Kitapta 17 yerde · EUS kalite ölçütleri

Ferlitsch M, Hassan C, Bisschops R, ve ark. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: ESGE Guideline — Update 2024. Endoscopy 2024;56(7):516–545. doi:10.1055/a-2304-3219

Kitapta 11 yerde · polipektomi ve EMR

Dinis-Ribeiro M, Libânio D, Uchima H, ve ark. Management of epithelial precancerous conditions and early neoplasia of the stomach (MAPS III): ESGE, EHMSG and ESP Guideline — Update 2025. Endoscopy 2025;57:504–554

Kitapta 8 yerde · mide prekanseröz durumlar

Pennazio M, Rondonotti E, Despott EJ, ve ark. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy: ESGE Guideline — Update 2022. Endoscopy 2023;55:58–95. doi:10.1055/a-1973-3796

Kitapta 5 yerde · ince bağırsak

Sidhu R, Shiha MG, Carretero C, ve ark. Performance measures for small-bowel endoscopy: ESGE Quality Improvement Initiative — Update 2025. Endoscopy 2025;57:366–389. doi:10.1055/a-2522-1995

Kitapta 5 yerde · ince bağırsak kalite ölçütleri

Testoni PA, Mariani A, Aabakken L, ve ark. Papillary cannulation and sphincterotomy techniques at ERCP: ESGE Clinical Guideline. Endoscopy 2016;48(7):657–683. doi:10.1055/s-0042-108641

Kitapta 6 yerde · kanülasyon ve sfinkterotomi

Hassan C, Antonelli G, Dumonceau JM, ve ark. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: ESGE Guideline — Update 2020. Endoscopy 2020;52:687–700
Kitapta 8 yerde · polipektomi sonrası gözetim

Domagk D, Oppong KW, Aabakken L, ve ark. Performance measures for ERCP and endoscopic ultrasound: ESGE Quality Improvement Initiative. Endoscopy 2018;50:1116–1127
Kitapta 8 yerde · ERCP ve EUS kalite ölçütleri

Dumonceau JM, Kapral C, Aabakken L, ve ark. ERCP-related adverse events: ESGE Clinical Guideline. Endoscopy 2020;52(2):127–149. doi:10.1055/a-1075-4080
Kitapta 8 yerde · ERCP advers olayları; Stapfer tablosu buradadır

Pimentel-Nunes P, Libânio D, Bastiaansen BAJ, ve ark. Endoscopic submucosal dissection for superficial gastrointestinal lesions: ESGE Guideline — Update 2022. Endoscopy 2022;54:591–622
Kitapta 4 yerde · submukozal diseksiyon

Dumonceau JM, Tringali A, Papanikolaou IS, ve ark. Endoscopic biliary stenting: indications, choice of stents, and results — ESGE Clinical Guideline, Updated October 2017. Endoscopy 2018;50(9):910–930. doi:10.1055/a-0659-9864
Kitapta 3 yerde · biliyer stent

Deprez PH, Moons LMG, O'Toole D, ve ark. Endoscopic management of subepithelial lesions including neuroendocrine neoplasms: ESGE Guideline. Endoscopy 2022;54:412–429
Kitapta 3 yerde · subepitelyal lezyon

Paspatis GA, Arvanitakis M, Dumonceau JM, ve ark. Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforations: ESGE Position Statement — Update 2020. Endoscopy 2020;52:792–810. doi:10.1055/a-1222-3191
Kitapta 2 yerde · iyatrojenik perforasyon

Esposito G, Pimentel-Nunes P, Angeletti S, ve ark. Endoscopic grading of gastric intestinal metaplasia (EGGIM): a multicenter validation study. Endoscopy 2019;51:515–521
Kitapta 1 yerde · intestinal metaplazi derecelendirmesi

Oyama T, Inoue H, Arima M, ve ark. Prediction of the invasion depth of superficial squamous cell carcinoma based on microvessel morphology: magnifying endoscopic classification of the Japan Esophageal Society. Esophagus 2017;14(2):105–112. doi:10.1007/s10388-016-0527-7
Kitapta 1 yerde · JES sınıflaması

Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, ve ark. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. United European Gastroenterol J 2019;7(5):583–613. doi:10.1177/2050640619844125
Kitapta 2 yerde · çölyak hastalığında örnekleme

Manes G, Paspatis G, Aabakken L, ve ark. Endoscopic management of common bile duct stones: ESGE Guideline. Endoscopy 2019;51(5):472–491. doi:10.1055/a-0862-0346
Kitapta 3 yerde · koledok taşı

Gralnek IM, Camus Duboc M, Garcia-Pagán JC, ve ark. Endoscopic diagnosis and management of esophagogastric variceal hemorrhage: ESGE Guideline. Endoscopy 2022;54(11):1094–1120. doi:10.1055/a-1939-4887
Kitapta 3 yerde · varis kanaması

Hassan C, East J, Radaelli F, ve ark. Bowel preparation for colonoscopy: ESGE Guideline — Update 2019. Endoscopy 2019;51(8):775–794. doi:10.1055/a-0959-0505
Kitapta 2 yerde · bağırsak hazırlığı

Spaander MCW, van der Bogt RD, Baron TH, ve ark. Esophageal stenting for benign and malignant disease: ESGE Guideline — Update 2021. Endoscopy 2021;53(7):751–762
Kitapta 2 yerde · özofagus stenti

Gralnek IM, Morris J, Laursen SB, ve ark. Endoscopic diagnosis and management of peptic ulcer bleeding: ESGE Guideline — Update 2026. Endoscopy 2026;58:899–924. doi:10.1055/a-2863-8314

Kitapta 2 yerde · peptik ülser kanaması

2021 nonvarisiyel ÜGİK kılavuzunun güncellemesidir. Yayımlanmış düzeltme: Endoscopy 2026;58(8):C12. doi:10.1055/a-2881-7411.

Gralnek IM, Stanley AJ, Morris AJ, ve ark. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: ESGE Guideline — Update 2021. Endoscopy 2021;53(3):300–332

Kitapta 1 yerde · varis dışı üst GİS kanaması

van der Merwe SW, van Wanrooij RLJ, Bronswijk M, ve ark. Therapeutic endoscopic ultrasound: ESGE Guideline. Endoscopy 2022;54(2):185–205

Kitapta 1 yerde · terapötik EUS

Bisschops R, Areia M, Coron E, ve ark. Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: ESGE Quality Improvement Initiative. Endoscopy 2016;48:843–864

Kitapta 0 yerde · tarihsel atıf

Yerine 2025 güncellemesi geçmiştir; yalnızca sürüm karşılaştırması için anılmaktadır.

Weusten BLAM, ve ark. Diagnosis and management of Barrett esophagus: ESGE Guideline. Endoscopy 2023;55(12):1124–1146. doi:10.1055/a-2176-2440

Kitapta 4 yerde · Barrett özofagus

Aabakken L, Rembacken B, LeMoine O, ve ark. Minimal standard terminology for gastrointestinal endoscopy — MST 3.0. Endoscopy 2009;41:727–728 · WEO/OMED

Kitapta 52 yerde · terminoloji omurgası (güncel sürüm WEO/OMED belgesi; dergi künyesi 2009 sürümüne aittir)

Güncel MST sürümü WEO/OMED tarafından ayrı bir belge olarak yayımlanır ve dergi künyesi taşımaz.

Facciorusso A, Arvanitakis M, Crinò SF, ve ark. Endoscopic ultrasound-guided tissue sampling: ESGE Technical and Technology Review. Endoscopy 2025;57(4):390–418. doi:10.1055/a-2524-2596

Messmann H, Bisschops R, Antonelli G, ve ark. Expected value of artificial intelligence in gastrointestinal endoscopy: ESGE Position Statement. Endoscopy 2022;54(12):1211–1231. doi:10.1055/a-1950-5694

DİĞER DERNEK KILAVUZ VE UZLAŞILARI

Rex DK, Anderson JC, Butterly LF, ve ark. Quality indicators for colonoscopy. Gastrointest Endosc 2024;100(3):352–381. doi:10.1016/j.gie.2024.04.2905 — ACG/ASGE ortak belgesi.

Kitapta 3 yerde · ACG/ASGE 2024 kolonoskopi kalite hedefleri

Laine L, Kaltenbach T, Barkun A, ve ark. SCENIC international consensus statement on surveillance and management of dysplasia in inflammatory bowel disease. Gastrointest Endosc 2015;81:489–501

Kitapta 1 yerde · İBH'de displazi

Dellon ES, Liacouras CA, Molina-Infante J, ve ark. Updated international consensus diagnostic criteria for eosinophilic esophagitis: proceedings of the AGREE conference. Gastroenterology 2018;155:1022–1033

Kitapta 1 yerde · eozinofilik özofajit tanı ölçütleri

Dellon ES, Muir AB, Katzka DA, ve ark. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Eosinophilic Esophagitis. Am J Gastroenterol 2025;120(1):31–59. doi:10.14309/ajg.0000000000003194.

Kitapta 1 yerde · eozinofilik özofajitte biyopsi örneklemesi

Gyawali CP, Yadlapati R, Fass R, ve ark. Updates to the modern diagnosis of GERD: Lyon consensus version 2.0. Gut 2024;73:361–371

Kitapta 2 yerde · reflü tanısı

Gordon H, Biancone L, Fiorino G, ve ark. ECCO Guidelines on Inflammatory Bowel Disease and Malignancies. J Crohns Colitis 2023;17(6):827–854. doi:10.1093/ecco-jcc/jjac187

Kitapta 1 yerde · İBH ve malignite

Iacucci M, Smith SCL, Bazarova A, ve ark. An international multicenter real-life prospective study of electronic chromoendoscopy score PICaSSO in ulcerative colitis. Gastroenterology 2021;160:1558–1569

Kitapta 1 yerde · ülseratif kolit sanal kromoendoskopi skoru

American Society of Anesthesiologists. Statement on ASA Physical Status Classification System. 13 Aralık 2020'de güncellenen sürüm.

Kitapta 1 yerde · işlem öncesi genel risk

Dernek belgesidir ve periyodik olarak güncellenir; dergi künyesi ve tanımlayıcı taşımaz. Ünite kullandığı sürümü belirtmelidir.

Ono H, Yao K, Fujishiro M, ve ark. Guidelines for endoscopic submucosal dissection and endoscopic mucosal resection for early gastric cancer (second edition). Dig Endosc 2021;33(1):4–20. doi:10.1111/den.13883

Kitapta 1 yerde · erken mide kanseri

Burada İngilizce ikinci baskının 2021 tarihli yayını esas alınmıştır.

Türk Gastroenteroloji Derneği ve Gastrointestinal Endoskopi Derneği. Gastrointestinal Endoskopide Terminoloji ve Standart Raporlama — Mardin Konsensus Raporu, 2024

Kitapta 31 yerde · ulusal terminoloji dayanağı

Ulusal uzlaşı raporudur; dergi künyesi ve tanımlayıcı taşımaz.

Srinivasa A, Bendall O, Babikir A, ve ark. British Society of Gastroenterology, Association of Upper Gastrointestinal Surgery and Royal College of Pathologists Delphi consensus guidance on biopsy sampling during upper gastrointestinal endoscopy in adults. Frontline Gastroenterol 2025; çevrimiçi ön yayın. doi:10.1136/flgastro-2025-103316 (çevrimiçi ön yayın, 12 Kasım 2025)

Kitapta 1 yerde · üst GİS biyopsi örneklemesi ve kap ayrımı

Kucharzik T, Taylor S, Allocca M, ve ark. ECCO-ESGAR-ESP-IBUS Guideline on Diagnostics and Monitoring of Patients with Inflammatory Bowel Disease: Part 1. J Crohns Colitis 2025;19(7):jjaf106. doi:10.1093/ecco-jcc/jjaf106

Kitapta 5 yerde · İBH tanı ve izlem ölçütleri

Crinò SF, Aabakken L, Bapaye A, ve ark. World Endoscopy Organization guidelines on ERCP biliary cannulation. Dig Endosc 2025;37(10):1029–1053. doi:10.1111/den.15060

Kitapta 5 yerde · biliyer kanülasyon tanım ve eşikleri

Anderson MA, Cote GA, Keswani RN, Rodriguez SA, Siddiqui UD, Elmunzer BJ. Quality Indicators for ERCP. Am J Gastroenterol 2026;121(1):80–95. doi:10.14309/ajg.0000000000003825 — ACG/ASGE ortak belgesi; eş zamanlı olarak Gastrointest Endosc'ta da yayımlanmıştır

Kitapta 2 yerde · ERCP kalite göstergeleri

Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmî Gazete 1/8/1998, sayı 23420 · Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete 21/6/2019, sayı 30808 · 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu. Yürürlükteki hâli için Resmî Gazete'ye bakılmalıdır.

Elmunzer BJ, Maranki JL, Gómez V, ve ark. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Biliary Strictures. Am J Gastroenterol 2023;118(3):405–426. doi:10.14309/ajg.0000000000002190

Kitapta 2 yerde · raporun tıbbi kayıt niteliği ve saklama yükümlülüğü

Park N, Jung MK, Kim EJ, ve ark. In-stent radiofrequency ablation with uncovered metal stent placement for tumor ingrowth/overgrowth causing self-expandable metal stent occlusion in distal malignant biliary obstruction: multicenter propensity score–matched study. Gastrointest Endosc 2023;97(4):694–703.e2. doi:10.1016/j.gie.2022.11.017

Ohtsuka T, Fernandez-del Castillo C, Furukawa T, ve ark. International evidence-based Kyoto guidelines for the management of intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas. Pancreatology 2024;24(2):255–270. doi:10.1016/j.pan.2023.12.009

Gao DJ, Yang JF, Ma SR, ve ark. Endoscopic radiofrequency ablation plus plastic stent placement versus stent placement alone for unresectable extrahepatic biliary cancer: a multicenter randomized controlled trial. Gastrointest Endosc 2021;94(1):91–100.e2. doi:10.1016/j.gie.2020.12.016

SINIFLAMA VE SKORLAMA KAYNAK YAYINLARI

Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD. A classification of fistula-in-ano. Br J Surg 1976;63(1):1–12. doi:10.1002/bjs.1800630102

anal fistül

Eckardt VF, Aignherr C, Bernhard G. Predictors of outcome in patients with achalasia treated by pneumatic dilation. Gastroenterology 1992;103(6):1732–1738. doi:10.1016/0016-5085(92)91428-7

akalazyada semptom yükü

Henry Z, Patel K, Patton H, Saad W. AGA clinical practice update on management of bleeding gastric varices: expert review. Clin Gastroenterol Hepatol 2021;19(6):1098–1107.e1. doi:10.1016/j.cgh.2021.01.027
gastrik varislerde tanımlayıcı adlandırma

Forrest JAH, Finlayson NDC, Shearman DJC. Endoscopy in gastrointestinal bleeding. Lancet 1974;2(7877):394–397. doi:10.1016/s0140-6736(74)91770-x
peptik ülser kanaması

Lundell LR, Dent J, Bennett JR, ve ark. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification. Gut 1999;45(2):172–180. doi:10.1136/gut.45.2.172
reflü özofajiti

Sharma P, Dent J, Armstrong D, ve ark. The development and validation of an endoscopic grading system for Barrett's esophagus: the Prague C&M criteria. Gastroenterology 2006;131:1392–1399
Barrett özofagus

Sarin SK, Lahoti D, Saxena SP, ve ark. Prevalence, classification and natural history of gastric varices: a long-term follow-up study in 568 portal hypertension patients. Hepatology 1992;16:1343–1349
gastrik varisler

Hirano I, Moy N, Heckman MG, ve ark. Endoscopic assessment of the oesophageal features of eosinophilic oesophagitis: validation of a novel classification and grading system. Gut 2013;62:489–495
eozinofilik özofajit

Zargar SA, Kochhar R, Mehta S, ve ark. The role of fiberoptic endoscopy in the management of corrosive ingestion and modified endoscopic classification of burns. Gastrointest Endosc 1991;37:165–169
kostik madde hasarı

Kimura K, Takemoto T. An endoscopic recognition of the atrophic border and its significance in chronic gastritis. Endoscopy 1969;1(3):87–97. doi:10.1055/s-0028-1098086
endoskopik atrofi sınırı
Özgün yayın, endoskopik atrofi sınırının tanımlanmasını ve kronik gastritteki anlamını ele alır.

Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. Classification and grading of gastritis: the updated Sydney System. Am J Surg Pathol 1996;20:1161–1181. doi:10.1097/00000478-199610000-00001
gastrit biyopsi haritası

Yamada T, Ichikawa H. X-ray diagnosis of elevated lesions of the stomach. Radiology 1974;110:79–83. doi:10.1148/110.1.79
mide çıkıntılı lezyonları
Sınıflama, lezyon tabanının profilini tarif eder; histolojik tanı yerine kullanılmaz.

The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon. Gastrointest Endosc 2003;58(6 Suppl):S3–S43
yüzeyel neoplastik lezyonlar

Lai EJ, Calderwood AH, Doros G, ve ark. The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research. Gastrointest Endosc 2009;69(3 Pt 2):620–625. doi:10.1016/j.gie.2008.05.057
bağırsak hazırlığı

Hayashi N, Tanaka S, Hewett DG, ve ark. Endoscopic prediction of deep submucosal invasive carcinoma: validation of the NICE classification. Gastrointest Endosc 2013;78(4):625–632
optik tanı

Sano Y, Tanaka S, Kudo SE, ve ark. Narrow-band imaging magnifying endoscopic classification of colorectal tumors proposed by the Japan NBI Expert Team. Dig Endosc 2016;28(5):526–533. doi:10.1111/den.12644
büyütmeli optik tanı

Kudo S, Hirota S, Nakajima T, ve ark. Colorectal tumours and pit pattern. J Clin Pathol 1994;47(10):880–885
kript ağzı paterni

IJspeert JEG, Bastiaansen BAJ, van Leerdam ME, ve ark. Development and validation of the WASP classification system for optical diagnosis of adenomas, hyperplastic polyps and sessile serrated adenomas/polyps. Gut 2016;65:963–970. doi:10.1136/gutjnl-2014-308411
sesil dişli lezyonun optik tanısı

Schroeder KW, Tremaine WJ, Ilstrup DM. Coated oral 5-aminosalicylic acid therapy for mildly to moderately active ulcerative colitis. N Engl J Med 1987;317(26):1625–1629. doi:10.1056/NEJM198712243172603
Mayo endoskopik alt skoru

Travis SPL, Schnell D, Krzeski P, ve ark. Developing an instrument to assess the endoscopic severity of ulcerative colitis: the UCEIS. Gut 2012;61(4):535–542. doi:10.1136/gutjnl-2011-300486
ülseratif kolit şiddet indeksi

Daperno M, D'Haens G, Van Assche G, ve ark. Development and validation of a new, simplified endoscopic activity score for Crohn's disease: the SES-CD. Gastrointest Endosc 2004;60:505–512
Crohn aktivite skoru

Rutgeerts P, Geboes K, Vantrappen G, ve ark. Predictability of the postoperative course of Crohn's disease. Gastroenterology 1990;99(4):956–963. doi:10.1016/0016-5085(90)90613-6
ameliyat sonrası nüks

Tursi A, Brandimarte G, Di Mario F, ve ark. Development and validation of an endoscopic classification of diverticular disease of the colon: the DICA classification. Dig Dis 2015;33:68–76
divertiküler hastalık

Goligher JC. Surgery of the anus, rectum and colon. 5th ed. London: Baillière Tindall; 1984.
iç hemoroid derecelendirmesi
Ders kitabıdır; dergi künyesi ve tanımlayıcı taşımaz. Ünite kullandığı baskıyı belirtmelidir.

Sandborn WJ, Tremaine WJ, Batts KP, ve ark. Pouchitis after ileal pouch-anal anastomosis: a Pouchitis Disease Activity Index. Mayo Clin Proc 1994;69:409–415. doi:10.1016/s0025-6196(12)61634-6
poş değerlendirmesi

Catalano MF, Sahai A, Levy M, ve ark. EUS-based criteria for the diagnosis of chronic pancreatitis: the Rosemont classification. Gastrointest Endosc 2009;69(7):1251–1261. doi:10.1016/j.gie.2008.07.043
kronik pankreatit

Nass KJ, Zwager LW, van der Vlugt M, ve ark. Novel classification for adverse events in GI endoscopy: the AGREE classification. Gastrointest Endosc 2022;95(6):1078–1085.e8. doi:10.1016/j.gie.2021.11.038
endoskopi advers olayları

Marsh MN. Gluten, major histocompatibility complex, and the small intestine. Gastroenterology 1992;102:330–354
çölyak histolojisi

Hill LD, Kozarek RA, Kraemer SJM, ve ark. The gastroesophageal flap valve: in vitro and in vivo observations. Gastrointest Endosc 1996;44:541–547
özofagogastrik bileşke

Kodsi BE, Wickremesinghe C, Kozinn PJ, ve ark. Candida esophagitis: a prospective study of 27 cases. Gastroenterology 1976;71:715–719
kandida özofajiti

Rugge M, Genta RM. Staging and grading of chronic gastritis. Hum Pathol 2005;36:228–233 · Capelle LG, ve ark. Gastrointest Endosc 2010;71:1150–1158
OLGA / OLGIM · histolojik evreleme

Bismuth H, Corlette MB. Intrahepatic cholangioenteric anastomosis in carcinoma of the hilus of the liver. Surg Gynecol Obstet 1975;140:170–178
hiler biliyer darlık
Dergi yayımına son vermiştir; tanımlayıcı atanmamıştır.

Huang TL, Cheng YF, Chen CL, ve ark. Variants of the bile ducts: clinical application in the potential donor of living-related hepatic transplantation. Transplant Proc 1996;28:1669–1670

hepatik kanal varyasyonları

Stapfer M, Selby RR, Stain SC, ve ark. Management of duodenal perforation after endoscopic retrograde cholangiopancreatography and sphincterotomy. Ann Surg 2000;232:191–198

ERCP ilişkili perforasyon

Rusch VW, Asamura H, Watanabe H, ve ark. The IASLC lung cancer staging project: a proposal for a new international lymph node map. J Thorac Oncol 2009;4(5):568–577. doi:10.1097/JTO.0b013e3181a0d82e

mediastinal istasyon adlandırması

Catalano MF, Sivak MV Jr, Rice T, Gragg LA, Van Dam J. Endosonographic features predictive of lymph node metastasis. Gastrointest Endosc 1994;40(4):442–446. doi:10.1016/s0016-5107(94)70206-3

Axon ATR, Classen M, Cotton PB, ve ark. Pancreatography in chronic pancreatitis: international definitions. Gut 1984;25:1107–1112. doi:10.1136/gut.25.10.1107

Cambridge · pankreatografi tanımları

Özgün 1984 yayınında tanımlanan kanal morfolojisi ve derecelendirme esas alınmıştır.

de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, Reiberger T, Ripoll C; Baveno VII Faculty. Baveno VII — renewing consensus in portal hypertension. J Hepatol 2022;76(4):959–974. doi:10.1016/j.jhep.2021.12.022

Baveno VIII Faculty. Baveno VIII – Advancing Consensus in Portal Hypertension. J Hepatol 2026. Çevrimiçi yayın. doi:10.1016/j.jhep.2026.07.030.

Portal hipertansiyon uzlaşısı

Rachmilewitz D. Coated mesalazine (5-aminosalicylic acid) versus sulphasalazine in the treatment of active ulcerative colitis: a randomised trial. BMJ 1989;298:82–86

Kitapta 1 yerde · Rachmilewitz endoskopik indeksi

BU DİZİNİN SINIRI

Dizin, kitabın dayanak gösterdiği yayınları listeler; kitabın okunması gereken kaynakların listesi değildir. Bir kaynağın burada bulunması onun güncel olduğunu değil, kitabın ilgili bölümünü yazarken esas alındığını gösterir.

Kılavuzlar bu tarihten sonra yenilenmiş olabilir. Her bölümün kaynak satırı, o bölümün hangi sürüme dayandığını taşır; sürüm değiştiğinde önce o satır güncellenir, sonra bu dizin.