

Template Cholangiozelluläres Karzinom

ElementType	Level	Text	Condition	Answer Type	Answer Details	Tooltip
H		Klassifikation Primärtumor				
Q	0	Tumortyp		nominal	iCCA pCCA dCCA Gallenblasenkarzinom & Ductus cysticus Mischform Nicht evaluierbar	Die Beantwortung dieser Frage ist notwendig, um tumorspezifische Lokalisationen für Lymphknotenmetastasen und TNM Angaben zu erfassen. iCCA: Intrahepatisches Cholangiokarzinom pCCA: Perihiläres Cholangiokarzinom (Tumor(-stenose) proximal des Zuflusses des Ductus cysticus, jedoch nicht im Leberparenchym lokalisiert) dCCA: Distales Cholangiokarzinom (Tumor(-stenose) distal des Zuflusses des Ductus cysticus)
H		Indikation				
Q	0	Indikation		nominal	Primärstaging bei iCCA, pCCA, dCCA oder Gallenblasenkarzinom / Staging im Rahmen der Nachsorge / Andere Indikation	
Q	1	Vorherige Behandlung	Staging im Rahmen der Nachsorge	nominal	Resektion / Lokoregionäre Therapie / Systemtherapie / Kombinierte Therapie / Nicht bekannt	Lokoregionäre Therapie: Staging nach perkutaner Ablation, transarterieller Chemoembolisation, transarterieller Radioembolisation und/oder externer Strahlentherapie
Q	2	Angabe kombinierte Therapie	Kombinierte Therapie	text	500 Zeichen	Bspw. Systemtherapie und lokoregionäre Therapie
Q	2	Angabe Resektion	Resektion	text	500 Zeichen	Bspw. Hemihepatektomie rechts/links, atypische Resektion etc.
Q	2	Angabe Lokoregionäre Therapie	Lokoregionäre Therapie	text	500 Zeichen	Bspw. MWA, ECT, IRE etc.
Q	1	Andere Indikation	Andere Indikation	text	2000 Zeichen (multiline)	
H		Differentialdiagnosen & Empfehlung				
Q	0	Diagnose gesichert		nominal	ja/nein	
Q	1	Mögliche DD	nein	text	500 Zeichen	Bitte Angaben Differentialdiagnosen
Q	1	Empfehlung	nein	text	500 Zeichen	Bspw. bioptische Sicherung
H		Voruntersuchung				
Q	0	Voruntersuchung		nominal	ja/nein	
Q	1	Datum der letzten Voruntersuchung	ja	date		
Q	1	Modalität der letzten Voruntersuchung	ja	Nominal	MRT CT PET/CT PET/MRT	
H		Untersuchungsmerkmale				
Q	0	Modalität		nominal	MRT / MRCP / MRT inkl. MRCP / CT / MRT und CT	
Q	0	Untersuchungsvolumen: Schädel	MRT / CT / MRT und CT	nominal	Erfasst / Nicht erfasst	Durch Bildgebung erfasstes Scanvolumen
Q	0	Untersuchungsvolumen: Hals	MRT / CT / MRT und CT	nominal	Erfasst / Nicht erfasst	Durch Bildgebung erfasstes Scanvolumen
Q	0	Untersuchungsvolumen: Thorax	MRT / CT / MRT und CT	nominal	Erfasst / Nicht erfasst	Durch Bildgebung erfasstes Scanvolumen
Q	0	Untersuchungsvolumen: Abdomen		nominal	Erfasst / Nicht erfasst	Durch Bildgebung erfasstes Scanvolumen
Q	0	Untersuchungsvolumen: Becken		nominal	Erfasst / Nicht erfasst	Durch Bildgebung erfasstes Scanvolumen
Q	1	Bildqualität MRT	MRT / MRT inkl. MRCP / MRT und CT / MRCP	nominal	Gut Geringfügig eingeschränkt Erheblich eingeschränkte Beurteilbarkeit Ungenügend Nicht auswertbar	Hier soll die Gesamtbildqualität beurteilt werden. Die Antwortmöglichkeiten entsprechen folgenden "Noten": 1 (gut), 2 (geringfügig eingeschränkt), 3 (erheblich eingeschränkt), 4 (ungenügend), 5 (nicht auswertbar).
Q	1	Bildqualität CT	CT / MRT und CT	nominal	Gut Geringfügig eingeschränkt Erheblich eingeschränkte Beurteilbarkeit Ungenügend Nicht auswertbar	Hier soll die Gesamtbildqualität beurteilt werden. Die Antwortmöglichkeiten entsprechen folgenden "Noten": 1 (gut), 2 (geringfügig eingeschränkt), 3 (erheblich eingeschränkt), 4 (ungenügend), 5 (nicht auswertbar).
Q	2	Führende Ursache(n) eingeschränkter Beurteilbarkeit des MRTs	Geringfügig eingeschränkt / Erheblich eingeschränkte Beurteilbarkeit / Ungenügend / Nicht auswertbar	Text	500 Zeichen	Hier soll dokumentiert werden, welche Ursache zu eingeschränkter Bildqualität bzw. Beurteilbarkeit führt. Beispiele für mögliche Ursachen sind Bewegungsartefakte oder technisch nicht suffiziente Aufnahmen (z.B. bei fehlender spärarterieller Phase).
Q	2	Führende Ursache(n) eingeschränkter Beurteilbarkeit des CTs	Geringfügig eingeschränkt / Erheblich eingeschränkte Beurteilbarkeit / Ungenügend / Nicht auswertbar	Text	500 Zeichen	Hier soll dokumentiert werden, welche Ursache zu eingeschränkter Bildqualität bzw. Beurteilbarkeit führt. Beispiele für mögliche Ursachen sind Bewegungsartefakte oder technisch nicht suffiziente Aufnahmen (z.B. bei fehlender spärarterieller Phase).
H		Kontrastmittelgabe				
Q	1	Intravenöse Kontrastmittelgabe	Modalität = MRT / MRT inkl. MRCP / MRCP	nominal	Ja Nein	
Q	2	Art des Kontrastmittels	Ja	nominal	extrazellulär hepatobiliär	

Q	3	Name des extrazellulären Kontrastmittels	extrazellulär	Text	100 Zeichen	
Q	3	Name des hepatobiliären Kontrastmittels	hepatobiliär	Text	100 Zeichen	
Q	1	Intravenöse Kontrastmittelgabe	Modalität = CT	nominal	Ja Nein	
Q	2	Name des extrazellulären Kontrastmittels	Ja	Text	100 Zeichen	
Q	1	Intravenöse Kontrastmittelgabe	Modalität = MRT und CT	nominal	Ja Nein	
Q	2	MRT-Kontrastmittel	Ja	nominal	Ja Nein	
Q	3	Art des Kontrastmittels	Ja	nominal	extrazellulär hepatobiliär	
Q	4	Name des extrazellulären Kontrastmittels	extrazellulär	Text	100 Zeichen	
Q	4	Name des hepatobiliären Kontrastmittels	hepatobiliär	Text	100 Zeichen	
Q	2	CT-Kontrastmittel	Ja	nominal	Ja Nein	
Q	3	Name des extrazellulären Kontrastmittels	Ja	Text	100 Zeichen	
H		Leberstatus				
Q	0	Bekannte PSC oder V.a. PSC		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Primär sklerosierende Cholangitis
Q	1	Mehrere, segmentale Strikturen	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Typischerweise kurzstreckige Strikturen/Stenosen. Intermittierend normales Gallengangskaliber oder milde Dilatation.
Q	1	Gallengangserweiterung	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Generalisiert oder segmental.
Q	1	Gallengangsdivertikel	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Fokale Aussackungen des Gallengangsystems.
Q	0	Leberzirrhose		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Höckrige Leberoberfläche	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Leberkapselretraktion	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Kapselretraktionen sind in der Regel mit benachbarten konfluierenden Fibrosen assoziiert.
Q	1	Auffälliges Leberparenchym	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Steatosis hepatis	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Siderose	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Leberatrophie und/ oder -hypertrophie		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Globale Leberatrophie	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Kleines Lebervolumen mit Parenchymretraktionen, welche u.a. zu einer Erweiterung des Raumes zwischen Leber und vorderer Bauchwand, des perihilären Raumes, des Raumes am Ligamentum teres hepatis und des Gallenblasenbettes führen können.
Q	2	Segmentale Atrophie	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	3	Betroffene Lebersegmente Atrophie	Ja	location	Lebersegmente I - VIII	
Q	2	Segmentale Hypertrophie	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	3	Betroffene Lebersegmente Hypertrophie	Ja	location	Lebersegmente I - VIII	
H		Zeichen portaler Hypertension				
Q	0	Portosystemische Kollateralen		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Ösophagusvarizen	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Magenvarizen	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Rekanalisierte Vena umbilicalis	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Caput medusae	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Perisplenisch	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Splenorenal	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Paravertebral	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Hämorrhoidal	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	0	Splenomegalie		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Größter Organdurchmesser in den axialen Rekonstruktionen <p> Splenomegalie ≥11 cm
Q	0	Aszites		nominal	Nein Gering Ausgeprägt	
H		Verlauf Aszites	ab Follow-Up 1			
Q	1	Aszites im Verlauf	Gering / Ausgeprägt		Zunehmend Gleichbleibend Abnehmend	
H		Gefäße				
Q	0	Michels-Klassifikation der Leberarterienanatomie		nominal	Typ 1 (Normvariante) Typ 2 Typ 3 Typ 4 Typ 5 Typ 6 Typ 7 Typ 8 Typ 9 Typ 10 Nicht evaluierbar	Piktogramm (siehe HCC Template)
Q	0	Korkenzieherartige Leberarterien		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Leberarterie rechts	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	

Q	1	Leberarterie Mitte	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	D.h. Lebersegment 4 Arterie
Q	1	Leberarterie links	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	0	Pfortaderanatomie		nominal	Typ A / I (Normvariante) Typ B / II Typ C / III Typ D / IV Typ E / IV Andere	
Q	1	Beschreibung andere atypische Pfortaderanatomie	Andere	text	500 Zeichen	
Q	0	Atypische Lebervenenanatomie		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Angabe der Lebervenenanatomie	Ja	text	500 Zeichen	
H		Gallengänge				
Q	0	Anatomie Gallengänge		nominal	Typ 1 (Normvariante) Typ 2 Typ 3a Typ 3b Typ 4a Typ 4b Andere nicht evaluierbar	
Q	1	Erläuterung andere anatomische Variante	Andere	text	500 Zeichen	
Q	0	Z.n. Cholezystektomie		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Cholezystitis Zeichen	Nein	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Cholezystolithiasis	Nein	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Choledocholithiasis	Nein	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Gallenblasensludge	Nein	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Gallenblasenhydrops	Nein	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Gallenblasenhydrops: Druchmesser längs > 8cm, quer > 4cm
Q	2	Ausmaß der Gallenblasenerweiterung längs	Ja	interval	[0.0-99.9] mm	
Q	2	Ausmaß der Gallenblasenerweiterung quer	Ja	interval	[0.0-99.9] mm	
Q	1	Sonstige Auffälligkeiten Gallenblase	Nein	nominal	Ja Nein	
Q	2	Kommentar: Sonstige Auffälligkeiten Gallenblase	Ja	text	500 Zeichen	
category		Kategorisierung Läsion				
H		Kategorisierung Läsion				
Q	0	Lokalisation		location	Sublokalisationen: Intrahepatischer Gallengang, Perihilärer Gallengang bis Ductus cysticus, Ductus hepatocholedochus ab Ductus cysticus, Gallenblase & Ductus cysticus	Auswahl von mindestens einer Sublokalisierung notwendig, um entsprechende Folgefragen anzeigen zu lassen.
Q	0	Messbare Tumormanifestation		nominal	Ja Nein	
Q	1	Größe	Ja	measurement	Distanz in mm	
Q	1	Tumorhinweis	Nein	"Markierung"		
H		Benignität				
Q	0	(Wahrscheinlich) Benigner Befund		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Wahrscheinlichkeit der Benignität	Ja	nominal	Sicher Wahrscheinlich	
Q	1	Klassifikation	Ja	nominal	Konkrement Zyste Hämangiom Gefäßanomalie Perfusionsänderung Mehr- oder Minderverfettungszone Hypertrophe Pseudoläsion Konfluierende Fibrose Fokale Narbe Andere	
Q	2	Klassifikation (andere)	Andere	text	200 Zeichen	
H		Biopsie	Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang / Perihilärer Gallengang / Distaler Gallengang / Gallenblase & Ductus cysticus, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Histologie		nominal	Gesichert Nicht gesichert	
Q	1	Beschreibung der Histologie		text	500 Zeichen	
H		Bismuth-Corlette-Klassifikation	Lokalisation = Perihilärer Gallengang, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Bismuth-Corlette-Klassifikation		nominal	Typ I Typ II Typ IIIa Typ IIIb Typ IV Nicht evaluierbar	Typ I: Tumor betrifft den Ductus hepaticus communis, jedoch nicht die Hepatikusgabel Typ II: Tumor befällt zusätzlich die Hepatikusgabel Typ IIIa: Tumor befällt Hepatikusgabel sowie nur den rechten Hauptast Typ IIIb: Tumor befällt Hepatikusgabel sowie nur den linken Hauptast Typ IV: Karzinom befällt Hepatikusgabel und beide Hauptäste

H		Gallengänge	Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang / Perihilärer Gallengang / Distaler Gallengang / Gallenblase & Ductus cysticus, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Betroffene Lebersegmente	Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang	location	Lebersegmente I - VIII	
Q	0	Gallengänge erweitert		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Gallengangserweiterung perifokal	Ja, Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Messung der Gallengangserweiterung perifokal	Ja, Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang	measurement		
Q	1	Gallengangserweiterung Ductus hepaticus rechts	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Messung der Gallengangserweiterung Ductus hepaticus rechts	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	measurement		
Q	1	Gallengangserweiterung Ductus hepaticus links	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Messung der Gallengangserweiterung Ductus hepaticus links	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	measurement		
Q	1	Gallengangserweiterung Ductus hepaticus communis	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Ductus hepaticus communis: Hepatikusgabel bis Zufluss Ductus cysticus
Q	2	Messung der Gallengangserweiterung Ductus hepaticus communis	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	measurement		
Q	1	Gallengangserweiterung eines akzessorischen Gallengangs	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Beschreibung des erweiterten akzessorischen Gallengangs	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	text	500 Zeichen	
Q	2	Messung der Gallengangserweiterung eines akzessorischen Gallengangs	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang	measurement		
Q	1	Gallengangserweiterung Ductus choledochus	Ja, Lokalisation = Distaler Gallengang	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Ductus choledochus: Hauptgallengang von Zufluss Ductus cysticus bis Papilla duodeni Vateri
Q	2	Messung der Gallengangserweiterung Ductus choledochus	Ja, Lokalisation = Distaler Gallengang	measurement		
Q	1	Gallengangserweiterung Ductus cysticus	Ja, Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Messung der Gallengangserweiterung Ductus cysticus	Ja, Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	measurement		
Q	1	Cholestase intrahepatisch Leberperipherie	Ja, Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang / Perihilärer Gallengang	nominal		
Q	2	Cholestase in folgenden Segmenten	Ja, Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang / Perihilärer Gallengang	location	Lebersegmente I - VIII	

Q	0	Aerobilie	Lokalisation = Perihilärer Gallengang / Distaler Gallengang / Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
H		Bildebene Merkmale	Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	1	Arterielle Mehranreicherung	Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	
Q	2	Art der Mehranreicherung	Vorhanden	nominal	Ringartig Nicht-ringartig Nicht evaluierbar	Ringartig: Arterielle Mehranreicherung, bei der die Anreicherung in der arteriellen Phase in der Peripherie der Läsion am ausgeprägtesten ist. Nicht-ringartig: Arterielle Mehranreicherung, bei der die Anreicherung in der arteriellen Phase zentral bzw. diffus am ausgeprägtesten ist.
Q	1	Auswaschen	Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Offensichtliche Auswaschung der Läsion. Abnahme der Kontrastierung der gesamten Läsion oder von Teilbereichen relativ zum Leberparenchym von früherer zu späterer Phase mit relativer Hypokontrastierung in der extrazellulären Phase. (PVP oder DP im Falle von EC-KM oder Gadobenate); (PVP im Falle von Gadoxetate)
Q	2	Art des Auswaschens	Vorhanden	nominal	Peripher Nicht-peripher Nicht evaluierbar	Peripher: Offensichtliche Auswaschung, die in der Peripherie der Läsion am ausgeprägtesten ist. Nicht-peripher: Offensichtliche Auswaschung der Läsion zentral oder diffus.
Q	1	Verspätete zentrale Anreicherung	Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Zentrales Areal, in dem es in der postarteriellen Phase zu einer zunehmenden Anreicherung kommt.
Q	1	Zielscheibenartige Darstellung	Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Konzentrisches Muster in der transitionalen oder hepatobiliären Phase, charakterisiert durch eine mäßige bis ausgeprägte Hypointensität in der Peripherie und geringer Hypointensität im Zentrum der Observation.
Q	1	Zielscheibenartige "Begrenzung"	Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Konzentrisches Muster in der DWI, charakterisiert durch eine eingeschränkte Diffusion in der Peripherie und einer weniger eingeschränkten Diffusion im Zentrum der Observation.
Q	0	Infiltratives Erscheinungsbild		nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Läsion mit nicht umschriebenem Rand (unscharfer Übergang).
Q	1	Deutliche "Diffusionseinschränkung"	Modalität = MRT / MRCP / MRT inkl. MRCP / MRT und CT	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Intensität in der DWI, welche nicht alleine der T2-Gewichtung zuzuschreiben ist, aber eindeutig höher als die Leber und/oder die ADC eindeutig niedriger als die der Leber ist.
Q	0	Nekrose oder ausgeprägte Ischämie		nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	
Q	1	Anreichernde "Kapsel"	Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Glatte, gleichförmige und scharfe, vollständige oder teilweise Berandung einer Läsion, während portalvenöser Phase , Spätphase oder Transitionalphase als ringartige Kontrastierung erkennbar.
Q	0	Blutprodukte im Knoten		nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Nicht durch Leberbiopsie, Trauma oder Intervention verursachte intra- oder periläsionale Hämorrhagie.
Q	1	Schwellenwachstum	Voruntersuchung = ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Größenzunahme eines Herdes >= 50% in <= 6 Monaten.
H		Zusatzmerkmale	Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	1	Unterschwelliges Wachstum	Voruntersuchung = ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Eindeutiges Größenwachstum einer fokalen Läsion, welches geringer als das Schwellenwachstum ist.
Q	1	Ringanreicherung	Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Randständige Anreicherung in der Observation in der späten arteriellen Phase oder frühen PVP, die durch eine venöse Drainage aus dem Tumor bedingt ist.
Q	0	Minderverfettung		nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Relativer Fettmangel in einer soliden fokalen Läsion in Relation zur steatotischen Leber ODER im zentralen Anteil des Knotens in Relation zum steatotischen Aussenrand.
Q	1	Geringe/Mäßige T2-Hyperintensität	Modalität = MRT / MRCP / MRT inkl. MRCP / MRT und CT	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Intensität in den T2WI gering oder mäßiggradig höher als die Leber und gleich oder weniger als die Eisen-überladene Milz ist.
Q	1	Vermindertes Eisen	Modalität = MRT / MRCP / MRT inkl. MRCP / MRT und CT	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Eisenmangel in einer soliden fokalen Läsion in Relation zur Eisenüberladenen Leber ODER im zentralen Anteil des Knotens in Relation zum eisenhaltigen Aussenrand.
Q	1	Hypointensität in der transitionalen Phase	Modalität = MRT / MRCP / MRT inkl. MRCP / MRT und CT, Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Intensität in der transitionalen Phase eindeutig geringer als in der Leber, entweder ganz oder teilweise. Die transitionale Phase ist die Phase zwischen der portalvenösen Phase und vor der hepatobiliären Phase nach Verabreichung von Gadoxetat-Dinatrium.

Q	1	Hypointensität in der hepatobiliären Phase	Modalität = MRT / MRCP / MRT inkl. MRCP / MRT und CT, Intravenöse Kontrastmittelgabe = Ja	nominal	Vorhanden Nicht vorhanden Nicht evaluierbar	Intensität in der hepatobiliären Phase eindeutig geringer als in der Leber, entweder ganz oder teilweise. Die hepatobiliäre Phase ist der postkontrastreiche Injektionszeitbereich nach Verabreichung eines hepatobiliären Wirkstoffs.
H		Gefäßpathologien	Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Pfortaderpathologie		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Pfortaderpathologie rechts	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader rechts Thrombose	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader rechts Kompression	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader rechts Tumorinfiltration	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	1	Pfortaderpathologie links	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader links Thrombose	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader links Kompression	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader links Tumorinfiltration	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	1	Pfortaderpathologie Hauptstamm	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader Hauptstamm Thrombose	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader Hauptstamm Kompression	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Pfortader Hauptstamm Tumorinfiltration	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	1	Pfortaderpathologie Segmentast	Ja	text	500 Zeichen	Bitte Beschreibung der betroffenen Segmentäste und der Pathologie
Q	1	Pfortaderpathologie bei atypischer Pfortaderanatomie	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Angabe betroffener Gefäße	Ja	text	500 Zeichen	Bitte Differenzierung, sofern möglich: 1. Teil- oder Komplettverschluss 2. Ursache: Thrombose, Kompression oder Tumorinfiltration
Q	1	Kavernöse Transformation der Pfortader	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Chronischer Pfortaderverschluss		nominal	Vollständig/Unvollständig	
Q	0	Lebervenenpathologie		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Lebervenenpathologie rechts	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene rechts Thrombose	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene rechts Kompression	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene rechts Tumorinfiltration	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	1	Lebervenenpathologie mittig	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene mittig Thrombose	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene mittig Kompression	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene mitig Tumorinfiltration	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	1	Lebervenenpathologie links	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene links Thrombose	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene links Kompression	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	2	Lebervene links Tumorinfiltration	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	1	Lebervenenpathologie bei atypischer Lebervenenanatomie	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Angabe betroffener Gefäße	Ja	text	500 Zeichen	Bitte Differenzierung, sofern möglich: 1. Teil- oder Komplettverschluss 2. Ursache: Thrombose, Kompression oder Tumorinfiltration
Q	0	Pathologie der Vena cava inferior		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	

Q	1	Vena cava inferior Thrombose	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	1	Vena cava inferior Kompression	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	1	Vena cava inferior Tumorinfiltration	Ja	nominal	Komplettverschluss Teilverschluss Nicht zutreffend Nicht evaluierbar	
Q	0	Pathologie arterieller Gefäße		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Angabe betroffener Gefäße bzw. Äste	Ja	text	500 Zeichen	Bitte Beschreibung der betroffenen Gefäße bzw. Äste und der Pathologie
H		Abgrenzbares Tumorgewebe	Lokalisation = Perihilärer Gallengang / Distaler Gallengang / Gallenblase & Ductus cysticus Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	1	Abgrenzbares Tumorgewebe der Gallenblase	Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Raumforderung der Gallenblase	Ja, Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	3	Messung der Raumforderung	Ja, Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	measurement		
Q	2	Wandverdickung der Gallenblase	Ja, Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	3	Messung der Wandverdickung	Ja, Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	measurement		
Q	2	Wandüberschreitendes/exophytisches Wachstum ohne Infiltration angrenzender Strukturen	Ja, Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Abgrenzbares Tumorgewebe des Ductus cysticus	Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Wandüberschreitendes/exophytisches Wachstum ohne Infiltration angrenzender Strukturen	Ja, Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Abgrenzbares Tumorgewebe der Gallengänge	Lokalisation = Perihilärer Gallengang / Distaler Gallengang	nominal	Ja Nein	
H		Infiltration angrenzender Organe/Strukturen (iCCA)	Lokalisation = Intrahepatischer Gallengang, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Infiltration angrenzender Organe/Strukturen		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Infiltration folgender Organe/Strukturen	Ja	text	500 Zeichen	Beschreibung betroffener Organe/Strukturen.
H		Infiltration angrenzender Strukturen (pCCA)	Lokalisation = Perihilärer Gallengang, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Infiltration angrenzender Strukturen		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Benachbartes Leberparenchym	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Angrenzende Gefäße oder Gallengänge	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	V. portae oder deren Äste	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	A. hepatica oder deren Äste	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Ductus hepaticus dexter/sinister bzw. kleinere Gallengänge	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Andere angrenzende Organe/Strukturen	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Infiltration folgender Organe/Strukturen	Ja	text	500 Zeichen	Beschreibung betroffener Organe/Strukturen.

H		Infiltration angrenzender Strukturen (dCCA)	Lokalisation = Distaler Gallengang, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Infiltration angrenzender Strukturen		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Truncus coeliacus oder dessen Äste	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	A. hepatica communis superior oder deren Äste	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	A. mesenterica superior oder deren Äste	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	V. portae oder VMS	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Andere angrenzende Organe/Strukturen	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	2	Infiltration folgender Organe/Strukturen	Ja	text	500 Zeichen	Beschreibung betroffener Organe/Strukturen.
H		Infiltration angrenzender Strukturen (Karzinom der Gallenblase & Ductus cysticus)	Lokalisation = Gallenblase & Ductus cysticus, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Infiltration angrenzender Strukturen		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	V. portae, A. hepatica oder deren Äste	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Ein anderes angrenzendes Organ/Struktur	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Nachbarorgan/-struktur, z.B. Magen, Duodenum, Kolon, Pankreas, Netz, extrahepatische Gallengänge
Q	2	Infiltration in folgendes Organ/Struktur	Ja	text	500 Zeichen	Beschreibung betroffener Organe/Strukturen.
Q	1	Zwei oder mehr angrenzende Organe/Strukturen	Ja	nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	Nachbarorgan/-struktur, z.B. Magen, Duodenum, Kolon, Pankreas, Netz, extrahepatische Gallengänge
Q	2	Infiltration folgender Organe/Strukturen	Ja	text	500 Zeichen	Beschreibung betroffener Organe/Strukturen.
H		Fremdmaterial in Gallengängen	Lokalisation = Perihilärer Gallengang / Distaler Gallengang / Gallenblase & Ductus cysticus, Benigner Befund = Nein / Nicht evaluierbar			
Q	0	Fremdmaterial in Gallengängen		nominal	Ja Nein Nicht evaluierbar	
Q	1	Einliegende Gallengangsdrainage	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang / Distaler Gallengang / Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein	Gallengangsdrainage: Bspw. PTCD bzw. endoskopisch eingebrachte Intern-Drainage.
Q	1	Einliegender Gallengangsstent	Ja, Lokalisation = Perihilärer Gallengang / Distaler Gallengang / Gallenblase & Ductus cysticus	nominal	Ja Nein	
category		Regionäre Lymphknotenmetastasen				
Q	0	Größe		measurement	Distanz in mm	
H		Regionäre Lymphknotenmetastasen iCCA	Tumortyp = iCCA / Mischform			
Q	0	Lokalisation (rechte Leberseite)		nominal	Hilär entlang Ductus choledochus Hilär entlang A. hepatica communis Hilär entlang V. portae Hilär entlang Ductus cysticus Periduodenal Peripankreatisch	
Q	0	Lokalisation (linke Leberseite)		nominal	Hilär Gastrohepatisch	
H		Regionäre Lymphknotenmetastasen pCCA	Tumortyp = pCCA / Mischform			
Q	0	Lokalisation		nominal	Hilär Pericholedochal im Ligamentum hepatoduodenale	
H		Regionäre Lymphknotenmetastasen dCCA	Tumortyp = dCCA / Mischform			
Q	0	Lokalisation		nominal	Entlang Ductus choledochus Entlang der A. hepatica In Richtung des Truncus coeliacus Anterior pankreaticoduodenal Posterior pankreaticoduodenal Entlang der V. mesenterica superior Entlang der A. mesenterica superior	

H		Regionäre Lymphknotenmetastasen Gallenblasenkarzinom & Ductus cysticus	Tumortyp = Gallenblasenkarzinom & Ductus cysticus / Mischform			
Q	0	Lokalisation		nominal	Hilär entlang des Ductus choledochus Hilär entlang des Ductus cysticus Hilär entlang der A. hepatica Hilär entlang der V. portae Zöliakal Entlang der A. mesenterica superior	
category		Fernmetastasen				
Q	0	Größe		measurement	Distanz in mm	
category		Findings				
Q	0	Größe		measurement	Distanz in mm	