

## Kurzfassung zur ILO-Kodierung (ILO 2000) (Staublungenklassifikation ILO 2000/Version Bundesrepublik Deutschland)

Das Internationale Arbeitsamt (ILO - International Labour Office) stellt mit der ILO Staublungenklassifikation 2000 und den begleitenden Standardfilmen mit definierten Streuungskategorien ein international akzeptiertes Befundungsschema zur Verfügung. Im Vergleich mit der Originalversion sind nationale Varianten erlaubt und in der Kurzfassung berücksichtigt. Zur Kodierung ist der ständige Abgleich mit den Standardfilmen obligatorisch. Für die einheitliche Anwendung des Systems wird mit den Filmen eine Richtlinie beigelegt, die anhand von Diagrammen die Kodierungsschritte darstellt.

### Bewertungskriterien

#### 1. Beurteilung der Bildgüte:

- + gut/keine diagnostische Einbuße
- +/- technische Fehler, Einschätzung der Pneumokoniose nicht wesentlich beeinträchtigt
- +/- technische Mängel, Beurteilung und Einschätzung der Pneumokoniose (Parenchym und/oder Pleura) beeinträchtigt
- u unbrauchbar für die Kodierung
- T Kommentar zu Technik und Fehlern,  
z.B. Papierprint, stark verkleinerte Hardcopy, Bildgüte nicht „+“

#### 2. kleine, rundliche Schatten:

gut abgrenzbare, noduläre Fleckschatten, die nach dem Durchmesser des vorherrschenden Schattentypes gekennzeichnet werden

- p bis 1,5 mm (auch mikronodulär),
- q 1,5 bis 3 mm,
- r 3 bis 10 mm.

#### 3. Kleine, unregelmäßige Schatten:

lineare, retikuläre oder retikulonoduläre Schatten, die nach dem Kaliber eingeteilt werden

- s bis 1,5 mm, fein, linear,
- t 1,5 bis 3mm, mittelgrob, noch linear,
- u 3 bis 10 mm, grob, vorwiegend klecksig.

#### 4. Streuung und Lokalisation:

Die Streuung gibt das Ausmaß des Parenchymbefalles im Vergleich zu den Standardfilmen an und wird jeweils der Seite und einem oder mehreren Lungenfeldern, die nicht anatomisch sondern geometrisch ermittelt werden, zugeordnet. Mit einer Punkteskala, die aus 4 Hauptkategorien von 0 - 3 besteht und innerhalb der Hauptkategorien durch eine 12-Punkte-Skala weiter differenziert ist, kann das Ausmaß des Befalles klassifiziert werden -

0	0/-	0/0	0/1
1	1/0	1/1	1 / 2
2	2/1	2/2	2/3
3	3/2	3/3	3/+

Beispielhaft wird ein Film, der zweifelsfrei der Kategorie 2 im Vergleich mit dem ILO-Standardfilm "2" entspricht, mit 2/2 klassifiziert, ein Film 2/1 ähnelt dem Standardfilm "2" sehr, bei der Einteilung wurde aber die Einordnung zum Film "1" ernsthaft erwogen. Dieses Schema lässt sich auf die übrigen Kategorien in identischer Weise übertragen.

#### 5. Große Schatten:

Dieser Terminus beschränkt sich allein auf solche Verschattungen, die mit einer Pneumokoniose vereinbar sind. Bei Verdacht auf ein Karzinom muss die Registrierung unter den Symbolen erfolgen -

- A = Durchmesser einer einzelnen Verschattung > 1cm bis maximal 5cm, oder mehrere Schatten, von denen jeder einzelne > 1cm, in der Summation aber 5cm nicht überschritten werden,
- B = ein oder mehrere Schatten, die größer als A sind, in der Summation aber das Flächenäquivalent des rechten Oberfeldes nicht überschreiten,
- C = ein oder mehrere Schatten, die größer als B sind und in der Summation das Flächenäquivalent des rechten Oberfeldes überschreiten.

#### 6. Pleuraverdickung:

Die Pleuraverdickung als Saum zur seitlichen Thoraxwand wird als "diffus" den umschriebenen Plaques gegenübergestellt, sie kommen auch gemeinsam vor.

Die Angaben erfolgen für jede Seite getrennt.

Die Breite des Saumes oder Dicke der Plaques wird von der Innenseite der Brustwand bis zur scharf abgebildeten, tangential getroffenen Grenzlinie Pleura-Lunge gemessen:

- a 3 bis 5 mm
- b 5 bis 10 mm
- c > 10 mm;

Veränderungen unter 3 mm können im Bogen kodiert werden, lösen aber keine Meldung aus. Gleichzeitig oder ausschließlich in Aufsicht ("en face") erkennbare Verdickungen werden mit vorhanden (Y) oder nicht-vorhanden (N) angegeben, ihre Breite kann nicht gemessen werden.

Die maximale Längenausdehnung orientiert sich an der Brustwandlänge von der Lungenspitze (Apex) bis zum Sinus, sowohl einzeln für den diffusen Saum als auch als Summationslänge von "en face" oder tangential abgrenzbaren Plaques:

- 1 <1/4 der Längenausdehnung von Apex bis Sinus einer Seite
- 2 1/4 bis 1/2 der Längenausdehnung von Apex bis Sinus einer Seite
- 3 >1/2 der Längenausdehnung von Apex bis Sinus einer Seite.

Plaques des Zwerchfelles und Obliterationen des Sinus werden mit rechts (R) und links (L) für die jeweilige Seite angegeben und als vorhanden (Y) oder nicht-vorhanden (N) registriert.

Darüberhinaus sind Seite und Ausdehnung der Pleuraverkalkungen getrennt für beide Seiten je nach Lokalisation an Brustwand, Zwerchfell und „andere“ (= mediastinale und perikardiale Pleura) als „vorhanden“ oder „nicht-vorhanden“ zu berichten. Eine Längenangabe ist nicht erforderlich.

#### 7. Symbole:

Die Angabe zu den Symbolen ist obligatorisch, auch die Angabe 0. Symbole dokumentieren keinen definitiven Befund, sondern vermeiden ergänzende Texte und sind als mentaler Zusatz "Verdacht auf....." oder "Befund, vereinbar mit...." zu verstehen.

Symbole im Einzelnen mit Originaltext:

0	keine (cero)
aa	Aortenatheromatose (atherosclerotic aorta)
at	Pleurakuppenschwiele (apical pleural thickening)
ax	Koaleszenz der Fleckschatten (coalescence of small opacities)
bu	Bulla, zusätzliche Angabe zur Emphysemangabe im Bogen (bulla/e)
ca	Lungenkrebs (cancer; thoracic malignancies excluding mesothelioma)
cg	Granulom, verkalkt (calcified non-pneumoconiotic nodules or nodes)
cn	Verkalkung innerhalb eines Pneumokonioseknötchens (calcified nodule)
co	Abnorme Herzform und -größe (abnormality of cardiac size and shape)
cp	Cor pulmonale oder pulmonale Hypertension (cor pulmonale)
cv	Kaverne, Einschmelzungen (cavity)
di	Distorsion intrathorakaler Strukturen, Verlagerung, Schrumpfung (marked distortion)
ef	Pleuraerguß, frei (effusion)
em	Emphysem, zusätzlich zur Angabe im Bogen (emphysema)
es	Eierschalenverkalkung hilärer und/oder mediastinaler Lymphknoten (eggshell calcification)
fr	Rippenfrakturen (fractured ribs, acute or healed)
hi	Vergrößerung hilärer und/oder mediastinaler Lymphknoten, >1,5-2 cm (non-calcified hilar or mediastinal LN)
id	Zwerchfellunschärfe (ill defined diaphragma)
ih	unscharfe Herzkontur (ill defined heartborder)
kl	Kerley-Linien, anzugeben, wenn Verdacht auf cardiale Ursache besteht (septal-Kerley-lines)
me	malignes Mesotheliom der Pleura, des Pericards oder des Peritoneum (mesothelioma)
od	andere Befunde von Bedeutung ("other disease")
pa	Plattenatelektase (plate atelectasis)
pb	Parenchymbänder (parenchymal bands)
pi	Pleuraverdickung in den Interlobärspalten, Seitenangabe R/L (pleural thickening of interlobar fissure)
px	Pneumothorax (bei zusätzlichem Erguss "ef") (pneumothorax)
ra	Rund- oder Kugelatelektase (rounded atelectasis)
rp	rheumatoide Knoten (=Caplan-Syndrom) (rheumatoid pneumoconiosis)
tb	Tuberkulose, aktiv und/oder inaktiv (tuberculosis)

#### 8. Anmerkungen:

In dieser Rubrik sind schriftliche Befundergänzungen oder -erläuterungen möglich. Da die ILO-Klassifizierung definitionsgemäß auf der p.a.-Thoraxaufnahme als dem kleinsten international vereinbarten gemeinsamen Untersuchungsverfahren beruht, können und müssen aus ergänzenden bildgebenden Verfahren gewonnene Erkenntnisse in diesem Absatz registriert werden.

s.auch:

International Labour Organisation: Guidelines for the use of ILO international classification for the use of radiographs of pneumoconioses. ILO, Geneva (Occupational safety and health series No. 22, rev. 2000), 2002

Hering KG, Jacobsen M, Borsch-Galetke E et al. Die Weiterentwicklung der Internationalen Staublungenklassifikation – Von der ILO 1980 zur ILO 2000 und zur ILO 2000/Version Bundesrepublik Deutschland. Pneumologie 2003; 57:576-584