

2. 国内外の診療ガイドライン — BI-RADS の概要と日本語版について

岡本 聡子*¹ / 中島 康雄*² / 印牧 義英*¹

*¹ 聖マリアンナ医科大学附属研究所プレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック放射線科

*² 聖マリアンナ医科大学放射線医学講座

乳がん画像診断のガイドラインとして、世界的には米国放射線学会 (ACR) が作成した “Breast Imaging Reporting and Data System (以下, BI-RADS)”¹⁾ が普及している。一方, 日本ではマンモグラフィ・超音波共に独自のガイドライン^{2), 3)} が普及している。乳房 MRI においては, 日本乳癌検診学会から「乳がん発症ハイリスクグループに対する乳房 MRI スクリーニングに関するガイドライン」⁴⁾ が作成され適応, 撮像法について記載されているが, 読影に関しては BI-RADS を採用することとされている。そのため, 読影の際に BI-RADS を使用する施設はあるものの, 放射線科, 乳腺外科共に普及しているとは言い難い。先般 BI-RADS 第5版の日本語版 (電子書籍) が発刊されたこともあり, 本稿では日本のガイドラインと欧米のガイドライン (主に BI-RADS) との違いや問題点, 今後の展望について解説する。

日米のガイドライン

米国では1993年にBI-RADS初版が発行され, 第4版においてカテゴリー分類をマンモグラフィのみではなく, 画像の総合判定と位置づけ, 超音波とMRIの記載も加えた。2013年に第4版から10年ぶりに改訂され, 現在第5版となっている。BI-RADSの目的は読影用語の標準化, 所見に基づいたカテゴリー分類と, それに応じたマネージメントを含む報告の標準化, 精度管理である。カテゴリー0~6に分類され, それぞれのカテゴリーに準拠したマネージメントが記載されている (表1)。検診, 精密検査のどちらも網羅した乳がん画像診断の包括的なガイドラインと言える。

一方, 日本ではBI-RADS第2版を基に1999年に『マンモグラフィガイドライン』が出版され, 現在は第3版増補版²⁾ となっている。カテゴリー1~5の5段階のカテゴリー分類が用いられ (表2), カテゴリー3以上を要精査とする。所見に対してのカテゴリー分類について詳しく記載しており, いわば読影の手引書となっているものの, マネージメントについての記載はなく, 主治医の判断に任されている。こちらは検診に重点を置いたガイドラインと言える。

超音波のガイドラインは2004年に作成され, 現在は第3版となっている³⁾。マンモグラフィと同様にカテゴリー3を要精査とするが, 推奨マネージメントが明記

されており, ある程度BI-RADSとの対比が可能となっている (表3)。組織学的確定診断を目標とし, 多岐にわたって非常に詳細なガイドラインとなっている。

また, 精度管理の問題は依然として大きい, 「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験 (J-START)」⁵⁾ の結果を受け, 今後日本で超音波検診が広まる可能性がある。それもあり, 日本では2015年に『マンモグラフィと超音波検査の総合判定マニュアル』⁶⁾ が出版された。これは超音波検診で懸念される偽陽性を最少化する目的で作成され, 世界に類を見ない画期的なものとして注目されている。総合判定を行うことで一歩進んだカテゴリー判定となるものの, 各施設での実効性について懸念もある。

カテゴリー分類の違い

(表1, 2)

BI-RADSと日本のガイドラインのカテゴリー分類の違いは, カテゴリー0, 6の存在とカテゴリーごとの悪性の可能性の違いである。

カテゴリー0は検診マンモグラフィで悪性を否定できない所見が見られた場合につけ, 後日要精査, すなわち自施設で追加のマンモグラフィ (別方向での追加撮影や拡大スポット撮影など) や超音波検査を行う。その後カテゴリー1~5に分類することになる。日本でもカテゴリー0を導入してはどうかという意見が過去に