

## 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\*<sup>1</sup> / 中島 康雄\*<sup>2</sup> / 印牧 義英\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup> 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

\*<sup>2</sup> 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)”<sup>1)</sup> 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<sup>2), 3)</sup> 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」<sup>4)</sup> 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 0~6 に分類され, それぞれのカテゴリ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<sup>2)</sup> となっている。カテゴリ 1~5 の 5 段階のカテゴリ分類が用いられ (表 2), カテゴリ 3 以上を要精査とする。所見に対してのカテゴリ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<sup>3)</sup>。マンモグラフィと同様にカテゴリ 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)」<sup>5)</sup> 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』<sup>6)</sup> 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分類の違いは, カテゴリ 0, 6 の存在とカテゴリごとの悪性の可能性の違いである。

カテゴリ 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 1~5 に分類することになる。日本でもカテゴリ 0 を導入してはどうかという意見が過去に