



KOMISE ODBORNÍKŮ PRO MAMÁRNÍ DIAGNOSTIKU



Praktický návod na používání hodnotících kategorií dle BI-RADS

KOMD 2008

(určeno screeningovým mamografickým centřům)

Úvodní poznámky:

- a) Hodnotící kategorie se používají ve screeningu i v diagnostickém vyšetřování prsů.
- b) Hodnotící kategorie vyjadřují názor mamodiagnostika na další postup (obvyklé sledování v rámci screeningu, nutnost dalšího vyšetření, kontrola v kratším časovém intervalu, nutnost biopsie atd.). Tyto dvě stránky každé hodnotící kategorie není možné oddělovat – nelze tedy například stanovit kategorii 3 a provést biopsii, stanovit kategorii 2 a provést kontrolu v kratším časovém intervalu, apod.
- c) Hodnotící kategorie se stanovuje pro každou zobrazovací vyšetřovací metodu zvlášť (MG, UZ, MRM, apod.), a to ihned po ukončení každé ze zobrazovacích modalit. Hodnotící kategorii není možné dodatečně měnit (například po zjištění výsledku biopsie, apod.)
- d) Není chybou, když se různí vyšetřující rozhodnou rozdílným způsobem podle svých zkušeností a znalostí (je odpovědností každého, jak se rozhodne). Například jeden radiolog může zařadit u nálezu tří drobných shluklých mikrokalcifikací na MG výsledek do kategorie BI-RADS 3 (kontroluje v kratším časovém intervalu), druhý indikuje mamotomii (zařadí do kategorie BI-RADS 4)

Hodnotící kategorie (assessment categories):

Kategorie BI-RADS 0 – nekompletní nález, nelze uzavřít bez doplnění další zobrazovací metody

Příklady: nepřehledný MG obraz, ložiskový stín nejasné etiologie či lokální asymetrie denzity na mamogramu (po MG následuje UZ), nespecifický UZ obraz u mladší ženy s podezřelým palpačním nálezem (po UZ následuje MG), jakýkoliv nespecifický obraz na MG i UZ vyžadující co nejdříve použití další vyšetřovací zobrazovací metody, např. MRM.

Kategorie BI-RADS 1 – negativní nález

Nejsou přítomny žádné abnormality, doporučen rutinní screening.

Kategorie BI-RADS 2 – benigní nález

Nejsou přítomny žádné známky malignity, doporučena rutinní screening (stejně jako u kategorie 1). Do této kategorie se zařazují i cysty, u kterých následuje z léčebných (ne diagnostických) důvodů punkce tenkou jehlou.

Příklady: cysty, větší lymfatické uzliny s obvyklou strukturou, typické kalcifikované fibroadenomy, kalcifikace benigního charakteru apod.

Poznámka k frekvenci dalších kontrol u kategorie 1 a 2:

Frekvence je individuální a závisí výhradně na statistickém riziku vzniku karcinomu prsu u každé ženy:

- u ženy mladé mimo screeningový věk (pokud nejde o ženu s velmi vysokým rizikem karcinomu prsu, nosičky

mutace BRCA 1,2, výrazně pozitivní RA) - není nutná kontrola

- u ženy ve screeningovém věku s průměrným či lehce vyšším rizikem karcinomu prsu – vhodný běžný screening

- u ženy ve screeningovém věku s vyšším rizikem karcinomu prsu, ženy užívající HST – vhodná kombinace screening + meziročně samoplátkyně

Kategorie BI-RADS 3 – pravděpodobně benigní nález

Pravděpodobnost malignity je velmi nízká (do 2 %), je doporučena kontrola v kratším časovém intervalu (zpravidla za 3 – 6 měsíců).

Příklady: nejednoznačné málopočetné shluklé mikrokalcifikace nesplňující kriteria malignity (v případě, že se vyšetřující nerozhodne provést mamotomii), solidní formace velmi pravděpodobně benigního charakteru (v případě, že se vyšetřující nerozhodne provést biopsii).
Pozn.: v případě, že se vyšetřující rozhodne provést punkci s následným cytologickým či histologickým vyšetřením (FNAB, core-cut, vakuovou, operační), zařazuje se výhradně do kategorie 4, eventuálně 5.

V případě, že vyšetřující doplňuje po mamografii UZ u pravděpodobně benigní léze ihned, musí být MG zařazena do kategorie 0.

Kategorie BI-RADS 4 – podezřelý nález

(existují subkategorie 4a, 4b a 4c)

Pravděpodobnost malignity je nízká až vysoká (3 – 94 %), rozdělení na 4a (nízká nad 3 %), 4b (střední), 4c (vysoká do 94 %). Je indikována následná biopsie (FNAB, core-cut, mamotomie, operační biopsie).

Příklady: solidní lehce nepravidelná formace, nejednoznačné mikrokalcifikace, cysta se ztlustělou stěnou, drobný lehce nepravidelný stín na MG, apod.

Kategorie BI-RADS 5 – pravděpodobně maligní nález

Je velmi vysoká pravděpodobnost malignity (nad 95 %). Je indikována biopsie (FNAB, core cut, mamotomie nebo operační biopsie).

Příklady: cípatý stín při MG, hypoechogenní formace se známkami malignity na UZ, apod.

Poznámka k dalšímu vyšetřování u kategorií 4 a 5.:

U těchto kategorií je možné doplňovat další zobrazovací metody k přesnějšímu určení velikosti, stádia, vyloučení multifokality, apod. Pokud je jedna z metod v kat. 4 či 5, měla by bez ohledu na výsledek další metody následovat biopsie.

Kategorie BI-RADS 6 – známá malignita

Kategorie vyhrazená pro biopticky ověřené malignity (například před či v průběhu chemoterapie, před operací, apod.)

Poznámka ke kategorii 6:

Pokud je typická malignita na MG nebo UZ (kategorie 4 či 5) a je provedena biopsie s maligním výsledkem, následná zobrazovací metoda (např. MR mamografie k vyloučení multifokality) je zařazena do kategorie 6.

Teoretické kazuistiky (STOP = nadále rutinní screening):

Pacientka 46 let, screening:

a) MG: asymetrie s výraznějším stínem v HZK (kat. 0) – UZ: jen výraznější žláza (kat. 1) – STOP

b) MG: asymetrie se stínem a náznakem opacity v HZK (kat. 0) – UZ: 2 cysty (kat. 2) – STOP (protože je jedna z cyst velká a je příčinou mastodynií, je provedena následně punkce cysty z terapeutických důvodů)

c) MG: ložiskový stín v HZK benigního charakteru, nemění se od kontroly před 2 roky (kat. 2) – STOP

d) MG: asymetrie se stínem a náznakem opacity v HZK (kat. 0) – UZ: solidní hladce ohraničená formace (rozhodnu se: kat. 3, pak kontrolu cca za 6 měsíců nebo kat. 4a, pak provedu biopsii či cytologii)

e) MG: lehce nepravidelný stín v HZK (kat. 4) – UZ: solidní léze s typickými známkami malignity (kat.5) – core biopsie (malignita) – k vyloučení multifokality indikují MR mamografii (kat. 6)

Komise odborníků pro mamární diagnostiku (KOMD)

Mediform