

UTH CAD Challenge 2014 肺結節診断基準

原則

最大横断面で長径 5.0mm 以上の「結節」を陽性 (TP/FN) とし、
5.0mm 未満の「結節」を sub TP とする。

サイズ測定について

サイズは軸位断面での最大長径で判断する。 日常臨床で放射線科医がフィードバックを入力する都合上、頭尾方向のサイズは測定対象としない。陽性と判断する腫瘍のサイズに上限はない (数 cm 大の粗大な腫瘍であっても登録する)。

結節について

「結節性病変・腫瘤」を陽性とし、「索状影」「不整形の炎症後瘢痕」「胸膜肥厚像」「無気肺」「浸潤影」は陰性とする。 これらの違いについては、原則として放射線科医が日常で使っている用語感覚を基準とするが、迷う場合は以下のようにする。

- 胸膜付着病変で炎症後瘢痕/胸膜肥厚か結節か迷う病変については、球状の形態かつ半球以上突出しているものを陽性とする。扁平な肥厚や楔状～索状の陰影は陰性とする。
- 肺野病変においては、炎症性結節についても結節である。気管支肺炎/NTM や陳旧性肺結核などにおける多発結節影についても「結節」と考え、5mm 以上であれば記録する (ただし多数ある場合については後述)。
- 明らかな良性病変 (肺内リンパ節や石灰化肉芽腫) も結節である。ただし胸膜沿いの扁平な石灰化や肺門部リンパ節の石灰化は除外する。

明らかな気管支粘液栓については陰性とする。 迷うようなものは陽性にとって良い。

すりガラス濃度でも結節性病変は陽性とする。 特に高分化型腺癌としてフォローが望まれるような pure/mixed GGO 結節は陽性。

除外症例について

- 多発肺転移や肺炎などで、5 個を超える陽性病変 (TP+FN) がある場合、FN 入力を省略して **multiple タグ** を入れることで、検討症例から除外する。Sub TP はこの 5 個に含まない。(理由:放射線科医が日常読影をしながら missed/known を区別することが現実的でないため)
- **結節としての判断・入力が困難な症例は、タグにより症例ごと除外することを指定する。** 具体的には、高度な肺炎後や結核罹患歴などがあり、結節とも炎症ともつかない像が無数にある場合など。この場合、**pneumonia タグ** を入れる。強い肺炎があっても結節かどうかの判断に困らない症例は、敢えて除外する必要はない。

UTH CAD Challenge 2014 脳動脈瘤診断基準

原則

最大径 2.0mm 以上の「囊状動脈瘤」を陽性 (TP/FN) とする。

サイズ測定について

動脈瘤のサイズは、放射線科医が普段サイズを計測・判断している方法で決定する。

一般的な放射線科医の読影環境において、任意の方向から投影して厳密に動脈瘤のサイズを測定することはできないので、特定の測定方法は定義しない。

脳動脈瘤の形態について

- 囊状動脈瘤のみを陽性とし、**紡錘状動脈瘤や解離性動脈瘤は陽性にしない。**
- いわゆる動脈起始部の漏斗状拡張と判断した場合は、陽性にしない。
- 動脈硬化による壁不整が突出像として見えていると判断した場合は陽性にしない。