

## · 腹部偶发瘤管理建议 ·

## 美国放射学院(ACR)偶发病变委员会白皮书简介

居胜红, 宋彬, 张惠茅, 赵心明, 严福华

【关键词】 偶发病变; 偶发瘤; 胰腺囊肿; 肾脏肿块; 肝脏病灶; 肾上腺结节

【中图分类号】R735.9; R735.7; R736.6; R737.11 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2018)02-0113-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2018.02.004

## 项目背景

随着多层螺旋CT在临床诊疗中的地位日趋显著,以及CT图像质量的逐渐提升,低剂量CT检查被列入体检项目中,导致偶然发现某种病变的概率大幅度提高。偶然发现(incidental findings)是指患者在健康体检或进行针对临床阳性指征的影像检查时,发现与检查目的无关的占位性病变。在缺乏临床指导的情况下,对这些被称为偶发瘤(incidentaloma)的占位性病变进行规范化管理的难度极大。偶发瘤会严重困扰医生和患者,尽管这些病变大部分可能为良性,少数甚至没有确切的临床意义。由于医患双方均不愿意接受疾病的不确定性,即便偶发瘤被诊断为严重疾患的概率极小,双方仍更倾向于对这些偶然发现进行进一步评估,以期更准确的了解其性质,继而进行规范有效的临床管理。

目前,日益增多的偶发瘤的评估和诊断需求是导致同期影像检查增多的原因之一。尽管大部分偶发瘤为良性或没有临床意义,但仍有部分病变具有潜在恶性,因此当务之急是制定一套偶发瘤评估、治疗的规范化指南。然而,由于不同地区、不同医生对偶发瘤的处理措施不尽相同,在制定偶发瘤的诊疗标准规范时,需在合理的减少诊疗费用和降低患者风险间进行权衡,从而帮助患者减少因对良性或惰性病变的过度诊断、检查所引起的潜在危险和一系列昂贵的后续医疗费用。

2006年,在美国放射学院(American College of Radiology, ACR)体部成像委员会的主持下,偶发病变委员会(Incidental Findings Committee, IFC)正式成立,委员会希望能像Fleischner学会制定肺结节方面的处理指南、超声影像医生学会制定甲状腺结节和颈动脉成像方面的共识那样为偶发瘤制定相应的诊疗指

作者单位:南京,东南大学附属中大医院放射科(居胜红);成都,四川大学华西医院放射科(宋彬);长春,吉林大学第一医院放射科(张惠茅);北京,中国医学科学院肿瘤医院影像诊断科(赵心明);上海,上海交通大学医学院附属瑞金医院放射科(严福华)

作者简介:居胜红(1970-),女,江苏人,医学博士,主任医师,教授,博士生导师,主要从事分子影像与功能影像及临床放射诊断特别是腹部影像学方面研究工作。

南。2010年,IFC以白皮书的形式,发表第一版肾脏、肝脏、肾上腺及胰腺的偶发瘤管理流程<sup>[1]</sup>。2017年,上述四个部位的偶发瘤管理流程第一次修订版相继出版。

## 内容介绍

在第一版白皮书中,IFC将肾脏偶发瘤分为囊性和实性,并据此制定了管理流程图。肾脏偶发瘤大多数为良性囊肿,不需要进行临床管理。但值得关注的是,大部分肾细胞癌也被偶然检出,由于这类无临床症状的患者处在发病早期,预后相对较好,因此,在评估偶发性肾脏肿块时,不仅要考虑及早发现肾细胞癌的切实益处,更要了解临床诊疗意义较小的肾脏良性肿瘤或小的恶性肿瘤所引起的潜在危害。第一版指导方案以发现肿块的CT检查为基础,重点是联合运用CT或MR平扫和增强扫描为肿块定性,并在流程图中加入定性的过程,以此将肾脏偶发肿块分为实性、囊性及含脂肿块三类,然后根据影像学表现的复杂程度,对不同类型的肿块的保守管理、影像监测、转诊处理或穿刺活检提出指导建议<sup>[2]</sup>。尽管这一改进大大增加了管理流程的复杂程度,但却更加符合临床的实际操作流程。

在修订版的白皮书中,管理肾上腺偶发瘤的最大挑战,是正确地识别出相对少见的恶性病变、高功能腺瘤以及比例较大的、无明显临床症状且无需临床治疗和随访的良性病变<sup>[3]</sup>。对绝大多数短径 $<1\text{cm}$ 且具有明确良性影像学征象的肿块,建议无需随访。而当良性影像学征象不明确时,则应根据肿块的具体影像学特征、大小、生长情况及患者有无肿瘤病史进行初步分类,这在优化肾上腺偶发瘤的临床管理流程中尤为重要。对于无既往癌症病史,短径 $\geq 1\text{cm}$ 且 $<4\text{cm}$ 的肾上腺肿块,需选择专设的肾上腺CT扫描方案,以便对病变的密度及廓清特征进行进一步评估;同时通过短期随访监测肾上腺肿块的稳定性,以确定进一步随访和干预的需求。由于肿块恶性的几率随体积的增大而上升,因此对于短径 $>4\text{cm}$ 的肾上腺肿块需要进行活检及切除。与2010年的方案相比,此版白皮书推荐使用低剂量CT扫描作为肾上腺肿块进一步定性的最佳

检查方案;更新双能 CT 对于肾上腺病变定性方面的信息以及 PET-CT 和活检对于肿瘤患者的诊断作用;并提倡针对偶然发现的肾上腺肿块进行生物化学的评估。

此版白皮书针对肝脏部分的指导方案强调,在评估肝脏偶发病变时,需了解患者临床病史的重要性<sup>[4]</sup>。在 CT 检出肝脏偶发病变后,根据有无恶变的风险因素,将患者分为高风险和低风险两类,通过进一步影像学检查分析多个在临床管理流程中具有指导作用的要素,并据此对不同患者所需的后续随访和干预流程进行细化。对于低风险患者中直径 $<1\text{cm}$ 以及直径 $\geq 1\text{cm}$ 但有明确的良性影像学特征的肿块,不需要进一步随访;而对于具有可疑影像学特征和“快速充填”征象的肿块,白皮书推荐使用 MRI 进行定期随访。在随访流程中与之前的影像学检查结果进行比较有助于评价病变的转归、确定活检的需求。

2010 版胰腺囊性偶发瘤白皮书根据肿块初诊的大小进行初步分组,制定了多样化的管理流程。对比第一版的处理方案,修订版白皮书将与预后相关的患者年龄作为另一重要参考因素,并建议将所有无明确病理定性的偶发囊肿均假定为黏液性瘤<sup>[5]</sup>。修订版对初版管理方案进行了后续的完善及更新,使之更贴合临床实践。值得注意的是,此版方案不仅制定了规范化的肿块测量标准,还据此推出显著“生长”的定义。虽然仍以肿块的大小作为初步分组的依据,但对具体的分界值作出改动:对于 $<1.5\text{cm}$ 的囊肿,推荐依据患者年龄进行次级分组,并将随访年限延长至 9~10 年以解决肿瘤生长时间框过长而导致的漏诊;对于直径在 1.5~2.5cm 间的肿块,则将其是否与主胰管相通作为定性的重要标准,并根据新制定的肿块生长的定义采取不同频率和不同年限的随访策略,以便逐步筛除无需随访的良性或惰性肿块;初诊直径 $>2.5\text{cm}$ 并伴有高危特征的肿块,推荐直接予以细针穿刺术明确肿块性质以终止随访流程。对于年龄 $\geq 80$ 岁的患者,建议根据肿块的大小、患者的整体情况及意愿进行酌情处理。

## 意义

腹部偶发病变管理流程的制定及不断完善和改进的过程,能够将散在的相关影像医学、临床医学、流行病学研究成果中有关的科学证据集中起来,并将这些科学证据更快地应用于管理流程中,推动与临床接轨。

这些管理框架能够突出那些亟待解决的临床问题,从而为影像科医生提供具体的研究方向,集中研究热点。在管理流程不断地改进和向临床推广的过程中,能够切实优化临床路径,减少部分不必要的检查和随访,降低医疗负担甚至不必要的风险(如有创治疗和检查)。白皮书中所提到的概念、术语、参数的规范化应用,会为复诊患者的接诊医生提供更加准确的信息,提高随访过程的质量和效率。

## 中华放射学会腹部专业委员的翻译工作

为了使国内影像工作者尽早了解、熟悉 ACR 偶发病变委员会白皮书的信息,结合国内放射科医生的实际情况,中华放射学会腹部专业委员会 20 位影像专家组成工作组,分成 4 个小组,分别对 4 个脏器偶发病变的 2017 版管理流程进行了翻译。每个小组推荐 1 名执行组长、2 名组长,执行组长负责翻译形成初稿,其他组长和成员对翻译稿提出修改意见。为使 4 套管理流程的翻译稿在符合原文的基础上,形式上尽量达成一致,4 个小组的翻译稿汇总后做了进一步的修订和整理,在一些关键词汇的中文翻译上,酌情进行了统一。我们希望通过 ACR 偶发病变委员会白皮书的完整翻译,推动这些管理流程在国内医生中的普及和传播,推动我国医学影像诊断报告特别是在处理意见方面的规范化,并且为国内医学工作者开展临床研究提供参考,推动国内相关学会结合我国经济、社会、医疗和流行病学的具体情况制定相应的疾病管理流程。

## 参考文献:

- [1] Berland LL, Silverman SG, Gore RM, et al. Managing incidental findings on abdominal CT: white paper of the ACR incidental findings committee[J]. J Am Coll Radiol, 2010, 7(10): 754-773.
- [2] Herts BR, Silverman SG, Hindman NM, et al. Management of the incidental renal mass on CT: a white paper of the ACR incidental findings committee[J]. J Am Coll Radiol, 2018, 15(2): 264-273.
- [3] Mayo-Smith WW, Song JH, Boland GL, et al. Management of incidental adrenal masses: a white paper of the ACR incidental findings committee[J]. J Am Coll Radiol, 2017, 14(8): 1038-1044.
- [4] Gore RM, Pickhardt PJ, Mortele KJ, et al. Management of incidental liver lesions on CT: a white paper of the ACR incidental findings committee[J]. J Am Coll Radiol, 2017, 14(11): 1429-1437.
- [5] Megibow AJ, Baker ME, Morgan DE, et al. Management of incidental pancreatic cysts: a white paper of the ACR incidental findings committee[J]. J Am Coll Radiol, 2017, 14(7): 911-923.

(收稿日期:2017-12-18 修回日期:2018-01-20)