

2018年10月度がんサードボード教育講演・特別講演トピックス

教育講演 画像診断学 風間 俊基 先生

画像検査で見つかる偶発所見について

Prevalence and outcomes of incidental imaging findings: umbrella review

BMJ 2018;361

画像診断」での医療事故は、

- ①検査前（不要な部位の撮影・不要な造影剤の使用など）
- ②検査中（検査種類・部位・患者の取り間違い、左右間違い、薬剤間違い、画質・技術の問題）
- ③読影

の大きく3つに分けられるとされている。

③に着目すると、見落としが60～80%（疲労・急かされなど、2個目の異常）、解釈の間違いが20～40%（知識不足、臨床情報の間違い、以前の読影の間違い）と言われている。

「Incidentaloma」は無症状の患者、あるいは症状とは無関係に見つかった画像検査での異常所見である。現在社会的に問題となっている。incidentalomaが見つかった際にどうすればよいかなどのガイドラインはない。今回の研究は、incidentalomaの有病率と転帰に関する情報を得るために、系統的レビューとメタアナリシスをまとめて分析するアンブレラレビューである。

条件を満たした20件の系統的レビューを分析対象とした。これらは合計で240件の観察研究と、62万7073人の患者データを包含していた。15件の系統的レビューがincidentalomaの有病率を計量するためのデータを提供しており、18件はincidentalomaのアウトカムを計量するためのデータを提供していた。13件は両方のデータを提供していた。

incidentalomaの有病率は、モダリティーによって異なっていた。最も高かったのは心臓CTを含む胸部CT検査で45%（95%信頼区間36-55%）、続いて大腸CT検査が38%（21-57%）、心臓MRI検査が34%（22-46%）、脊椎MRI検査が22%（19-26%）、脳MRI検査が22%（14-31%）だった。有病率が低かったのは、全身PET検査またはPET/CTの2%（1-4%）、肺塞栓に対する胸部CT検査の2%（1-4%）だった。

incidentalomaが悪性腫瘍だった割合が最も高かった臓器は乳房で、悪性率は42%（31-54%）だった。その他の臓器では、卵巣が28%（11-48%）、甲状腺28%（20-37%）、腎臓25%（16-34%）、大腸17%（12-21%）、前立腺11%（1-28%）などだった。一方、悪性率が低かったのは、脳の0%（0-0.0001%）、耳下腺5%（2-10%）、副腎（0.0007%（0-0.5%））などだった。

大腸、耳下腺、前立腺のincidentalomaに関する報告では、癌の既往患者を除外していたものはなかった。また、甲状腺のincidentalomaの悪性率については、癌の既往がある患者を除外すると対象となる研究はわずかになり、検出力は小さかった。そこで、癌の既往が有る、または癌が疑われた患者も含めて分析して

2018年10月度キャンサーボード教育講演・特別講演トピックス

いた研究も対象に組み入れたところ、検出力は大きくなった（悪性率は19%、15-24%）。

研究間の異質性は高かった。20件のメタアナリシス中15件で I^2 が50%を超えていた。

これらの結果から著者らは、incidentalomaの有病率は画像モダリティーによって異なり、incidentalomaが悪性腫瘍である割合は臓器によって異なっていた。こうした研究は、将来のincidentalomaの管理についてのガイドラインの作成に役立つだろう。

特別講演 画像診断学 中村 法子 先生

画像診断における偶発的発見時の 当院での取り組みについて

以前より伝達ミスを含む画像所見に関する訴訟問題が少なからず起こっていた。

特に近年、国内でも画像所見の見逃しに関する問題が注目されている。

当院の試みとして、2016年6月以降、主病変とは別に偶発的に重要な所見がみられた場合、診療科長へレポートを送り、知らせるシステムがある。

2018年3月から8月までに当院で行われた画像検査は41509件（CT 25366件、MRI 13300件、PET-CT 1238件、RI 1575件）

あり、偶発所見報告書は合計120件（CT 68件、MRI 6件、PET-CT 46件、RI 0件）である。120件の偶発所見報告のうち、精査で悪性と診断されたものが16件、精査中が7件、経過観察中が24件含まれていた。

16件の悪性診断の内訳は、食道がんが4件、胃がんが1件、大腸癌が1件、肺がんが3件、乳癌が2件、腎細胞がんが2件、子宮体癌が2件、胆嚢がんが1件であった。

偶発所見を認めた場合は、アメリカではACRガイドラインに則り電話などで伝え、伝えたことをレポートに記載することになっている。電話が繋がらない場合などはe-mail機能なども併用されている。

イギリスでは、Clinical Radiol 2016; 71:265-270の報告では、主治医に伝達する手段は、電話（71%）、FAX（63%）、e-mail（57%）などであり、その他、multidisciplinary teamに印刷レポートを提出している施設が70%であった。

日本にはまだガイドラインが存在せず、当院では偶発の重大な所見はできれば電話し、レポート印刷して主科に連絡する手段をとっている。

会場内からは、偶発所見報告書を受け取った場合は漏れることなくその件をカルテに記載し、どのように対応したかも記載しておくべきとの意見があった。