

低線量CTによる肺がん検診：肺結節の判定と経過観察 第2版 ©日本CT検診学会

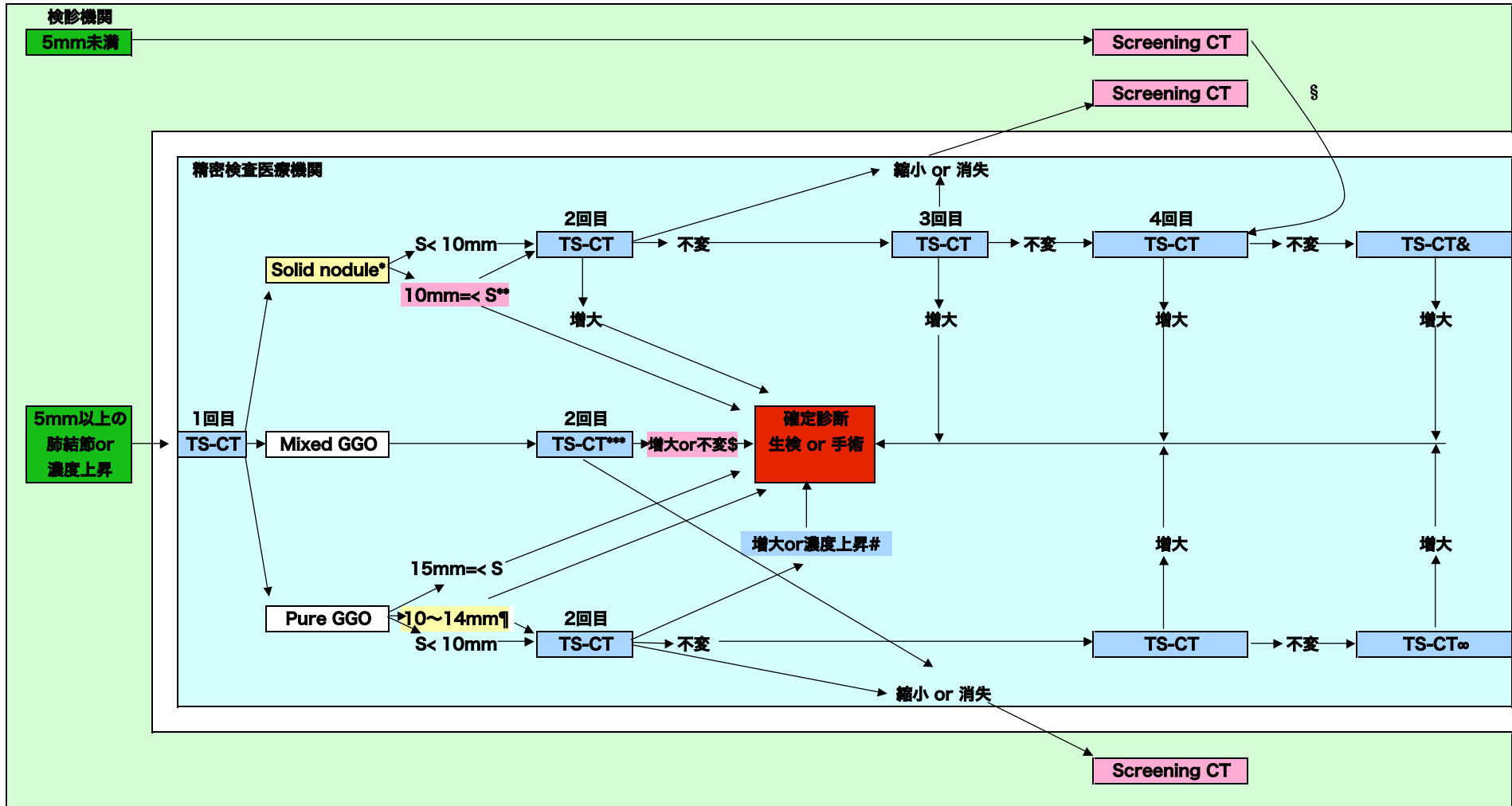
初回Screening CT

S: 最大径

TS-CT: Thin-section CT

肺結節や限局性濃度上昇の発見からの月数

0 1 3 6 12 24



- *肺内リンパ装置が強く疑われるなら最大径10mm以上でも経過観察。
- **炎症性病変を除外するなら2nd TS-CTへ。がんを疑うなら確定診断へ。
- ***炎症性病変を除外する。がんを強く疑うならskipの選択もある。
- \$10mm未満で不変なら経過観察の選択もある。
- ¶ 経過観察の余地はあり得る。各施設の方針による。
- § 増大や濃度上昇はTS-CTの上、確定診断が経過観察へ。
- # 経過観察か確定診断へ。各施設の方針による。
- &2年間solid noduleを経過観察して不変であれば終了。
- ∞不変である場合2年以降も経過観察する。

シングルスライスCTの場合
 Screening CT : 50mAs以下、helical pitch 2、10mm再構成が原則
 初回CT検診での最大径5mm以上の病変の拾い上げは検診画像で行う。
 TS-CTは、全体の胸部CTと同時に実施する。
 最大径10mmの判定はTS-CT上で行う。
 経年CT検診での新病変は5mm未満でも精査(TS-CT)する。
 マルチスライスCTでの撮影条件は本文参照。