



浅谈乳腺病变BI-RADS分级

◎成都市双流区公兴社区卫生服务中心 林 艳

随着生活水平不断提升，人们不仅对物质的需求日益增长，对自身健康的关注度也与日俱增。现代女性面临着愈发沉重的工作压力与家庭压力，常常出现焦虑情绪，进而引发饮食紊乱、睡眠障碍、内分泌失调等一系列身心不适现象，这些状况又进一步导致躯体和心理方面的疾病。鉴于此，下面我就备受女性关注的乳腺病变BI-RADS分级进行简要介绍。

乳腺疾病种类多样，其中乳腺囊性占位、乳腺脂肪瘤、乳腺纤维腺瘤、乳腺癌、乳腺导管内乳头状瘤、乳腺导管内癌等较为常见。然而，多数人对这些乳腺病变缺乏清晰认知，往往闻之色变，一旦发现乳腺病变便惶恐不安，甚至直接怀疑是癌症。实际上，若采用美国放射学会（ACR）制定的乳腺报告与数据系统，对乳腺病变进行BI-RADS分级，我们就能更清晰、更客观地认识各类乳腺病变，也更容易理解乳腺超声报告的结论。

简单来讲，BI-RADS分级把乳腺病变划分为0—6级。0级恶性倾向最低，6级恶性可能性最大。以下依据《乳腺报告与数据系统指南（第5版）》2013年版标准及《〈乳腺报告与数据系统指南（第5版）〉超声内容更新介绍》，对各分级含义进行说明：

BI-RADS 0级：评估未完成，需要进一步的影像学评估或与既往影像学检查相比较。

BI-RADS 1级：阴性，正常超声检查结果，无需处理，可常规筛查。

BI-RADS 2级：良性，如单纯囊肿、乳房内淋巴结、术后积液、乳腺植入物、2~3年无变化的复杂囊肿及纤维腺瘤等；可常规筛查。

BI-RADS 3级：可能良性，恶性概率一般<2%。如形态规则，边缘清楚的肿块、单发复杂囊肿、簇状小囊肿等，建议6个月随访1次或活检，必要时做降级或升级处理。

BI-RADS 4—6级：恶性可能，主要表现为肿块边缘不光整、分叶、成角及毛刺，形态不规则、微钙化，周边高回声晕、非平行生长等，则需要穿刺活检结合病理明确诊断。

BI-RADS 4级：可疑恶性，概率介于2%~95%。其又分为3个亚级：4a为低度可疑（恶性概率2%~10%），上述1项满足；4b为中度可疑（恶性概率10%~50%），上述2项满足；4c为高度可疑（恶性概率50%~95%），3项≤上述≤4项满足。

BI-RADS 5级：高度恶性可能（≥95%），并存在淋巴结转移可能，上述>4项满足。

BI-RADS 6级：超声引导下穿刺活检证实恶性，但尚未手术或进行进一步治疗。

看了上述乳腺分级的相关说明后，相信大家再看乳腺超声报告分级时就不会感到迷茫困惑了。我们已经明确，不同的乳腺病变对应着不同的分级。对于1、2级病变，无

需特别处理，也无需担忧，只需进行常规筛查即可，通常建议35岁及以上的女性每年筛查一次。对于3级病变，则需定期复查、动态观察，一般根据具体情况每6个月至1年复查一次。若病变在2~3年内保持稳定甚至消失，可评估为2级或1级；反之，则评估升级为可疑恶性，即BI-RADS 4级。

针对BI-RADS 4级及以上的病变，首要任务是在穿刺活检获取病理组织以明确诊断的同时，进一步完善相关影像检查（如钼靶、核磁共振）和实验室检查（如肿瘤标志物检测）等。其次，也要定期复查和动态观察，建议每3~6个月复查一次，至少持续2~3年，待病变稳定无变化后，再减少复查频次或进行降级处理。此外，我们可以依据乳腺病变分级标准，确定乳腺病变的具体分级，及时做出预判，从而实现精准诊疗和及时临床干预。

总之，乳腺病变BI-RADS分级的广泛推广和实际应用，促使大家改变既往认知，对乳腺病变形成更为理性与客观的看法，对自身乳腺病变危害性的评估也更加科学、精准。未来，我们坚信乳腺病变BI-RADS分级将在临床诊疗和自我健康监测中发挥更大作用，得到更广泛、更有效的应用。😊