

ACR TI-RADS

COMPOSITION (Choose 1)		ECHOGENICITY (Choose 1)		SHAPE (Choose 1)		MARGIN (Choose 1)		ECHOGENIC FOCI (Choose All That Apply)	
Cystic or almost completely cystic	0 points	Anechoic	0 points	Wider-than-tall	0 points	Smooth	0 points	None or large comet-tail artifacts	0 points
Spongiform	0 points	Hyperechoic or isoechoic	1 point	Taller-than-wide	3 points	Ill-defined	0 points	Macrocalcifications	1 point
Mixed cystic and solid	1 point	Hypoechoic	2 points			Lobulated or irregular	2 points	Peripheral (rim) calcifications	2 points
Solid or almost completely solid	2 points	Very hypoechoic	3 points			Extra-thyroidal extension	3 points	Punctate echogenic foci	3 points

Add Points From All Categories to Determine TI-RADS Level



COMPOSITION	ECHOGENICITY	SHAPE	MARGIN	ECHOGENIC FOCI
<p><i>Spongiform:</i> Composed predominantly (>50%) of small cystic spaces. Do not add further points for other categories.</p> <p><i>Mixed cystic and solid:</i> Assign points for predominant solid component.</p> <p>Assign 2 points if composition cannot be determined because of calcification.</p>	<p><i>Anechoic:</i> Applies to cystic or almost completely cystic nodules.</p> <p><i>Hyperechoic/isoechoic/hypoechoic:</i> Compared to adjacent parenchyma.</p> <p><i>Very hypoechoic:</i> More hypoechoic than strap muscles.</p> <p>Assign 1 point if echogenicity cannot be determined.</p>	<p><i>Taller-than-wide:</i> Should be assessed on a transverse image with measurements parallel to sound beam for height and perpendicular to sound beam for width.</p> <p>This can usually be assessed by visual inspection.</p>	<p><i>Lobulated:</i> Protrusions into adjacent tissue.</p> <p><i>Irregular:</i> Jagged, spiculated, or sharp angles.</p> <p><i>Extrathyroidal extension:</i> Obvious invasion = malignancy.</p> <p>Assign 0 points if margin cannot be determined.</p>	<p><i>Large comet-tail artifacts:</i> V-shaped, >1 mm, in cystic components.</p> <p><i>Macrocalcifications:</i> Cause acoustic shadowing.</p> <p><i>Peripheral:</i> Complete or incomplete along margin.</p> <p><i>Punctate echogenic foci:</i> May have small comet-tail artifacts.</p>

*Refer to discussion of papillary microcarcinomas for 5-9 mm TR5 nodules.



ACR TI-RADS



Cộng điểm từ tất cả các mục để xác định mức TIRADS



Thành phần	Độ hồi âm	Hình dáng	Đường bờ	Hồi âm dày
<i>Dạng bọt biển: Cấu tạo chủ yếu (>50%) bởi các khoảng dịch nhỏ. Không thêm điểm nữa từ các mục khác.</i> <i>Hỗn hợp nang và đặc: Cho điểm phần đặc ưu thế.</i> <i>Cho 2 điểm nếu cấu tạo không được xác định vì vô hóa.</i>	<i>Trống âm: Áp dụng cho nang hoặc hầu như các nốt hoàn toàn nang</i> <i>Tăng âm/đồng âm/ giảm âm: So sánh với nhu mô kế cận.</i> <i>Rất giảm âm: Giảm âm hơn so với cơ cổ.</i> <i>Cho 1 điểm nếu đặc điểm âm không được xác định.</i>	<i>Cao hơn rộng: Nên được đánh giá trên hình ảnh cắt ngang với đo song song sóng âm cho chiều cao và vuông góc sóng âm cho chiều rộng.</i> <i>Điều này có thể luôn luôn đánh giá bởi đánh giá bằng mắt.</i>	<i>Đa thùy: Nhô ra mô kế cận</i> <i>Không đều: Răng cưa, có gai, hoặc dạng gập góc</i> <i>Mở rộng ra ngoài mô giáp: Xuyên lấn rõ ràng = ác tính.</i> <i>Cho 0 điểm nếu đường bờ không xác định được</i>	<i>Xỏ ảnh đuôi sao chổi lớn: dạng chữ v, >1mm, trong thành phần nang</i> <i>Vô hóa lớn: Gây ra bóng lưng sau</i> <i>Ngoại vi: Hoàn toàn hoặc không hoàn toàn dọc bờ</i> <i>Đốm hồi âm nhỏ: Có thể có xỏ ảnh đuôi sao chổi nhỏ</i>

*Tham khảo thảo luận về ung thư biểu mô nhú nốt nhỏ TR5 5-9mm