

NURad at the NTCIR-18 RadNLP Task

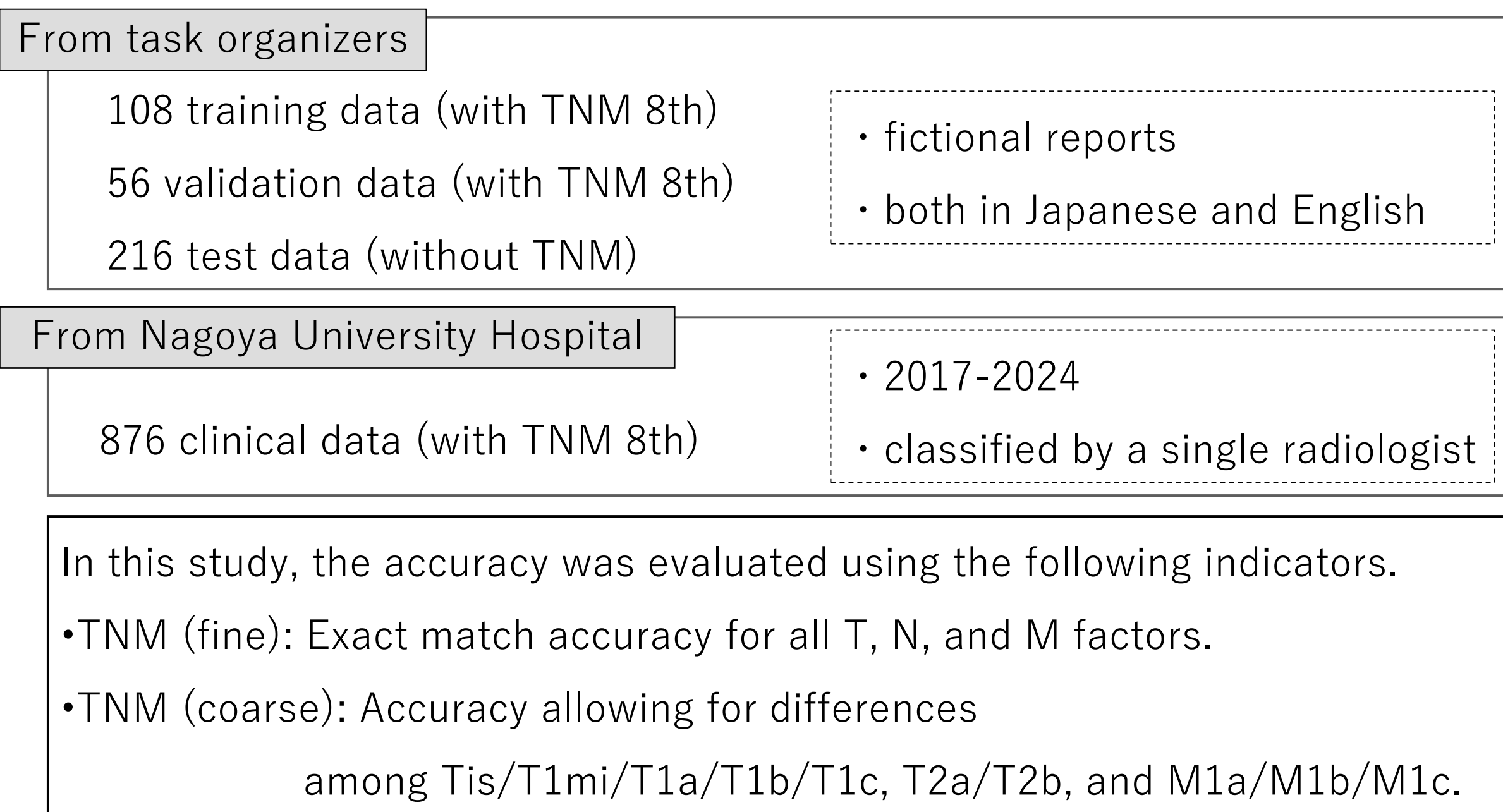


Nagoya University Hospital, Department of Radiology, Japan
Marina Higashi, Rintaro Ito, Keita Kato, Ryota Asai, Shingo Iwano, Shinji Naganawa

Introduction

- The TNM classification of lung cancer plays an important role in diagnosis and treatment planning.
- Radiologists classify TNM using mainly CT images.
- In Japan, the number of thoracic radiologists is limited. While the Japanese Radiological Society has approximately 10,500 members [1], the Japanese Society of Thoracic Radiology comprises only around 400 members [2].
- An AI model that automatically applies TNM classifications from radiology reports would be valuable for radiologists and many clinicians.

① Data



② Make Prompt

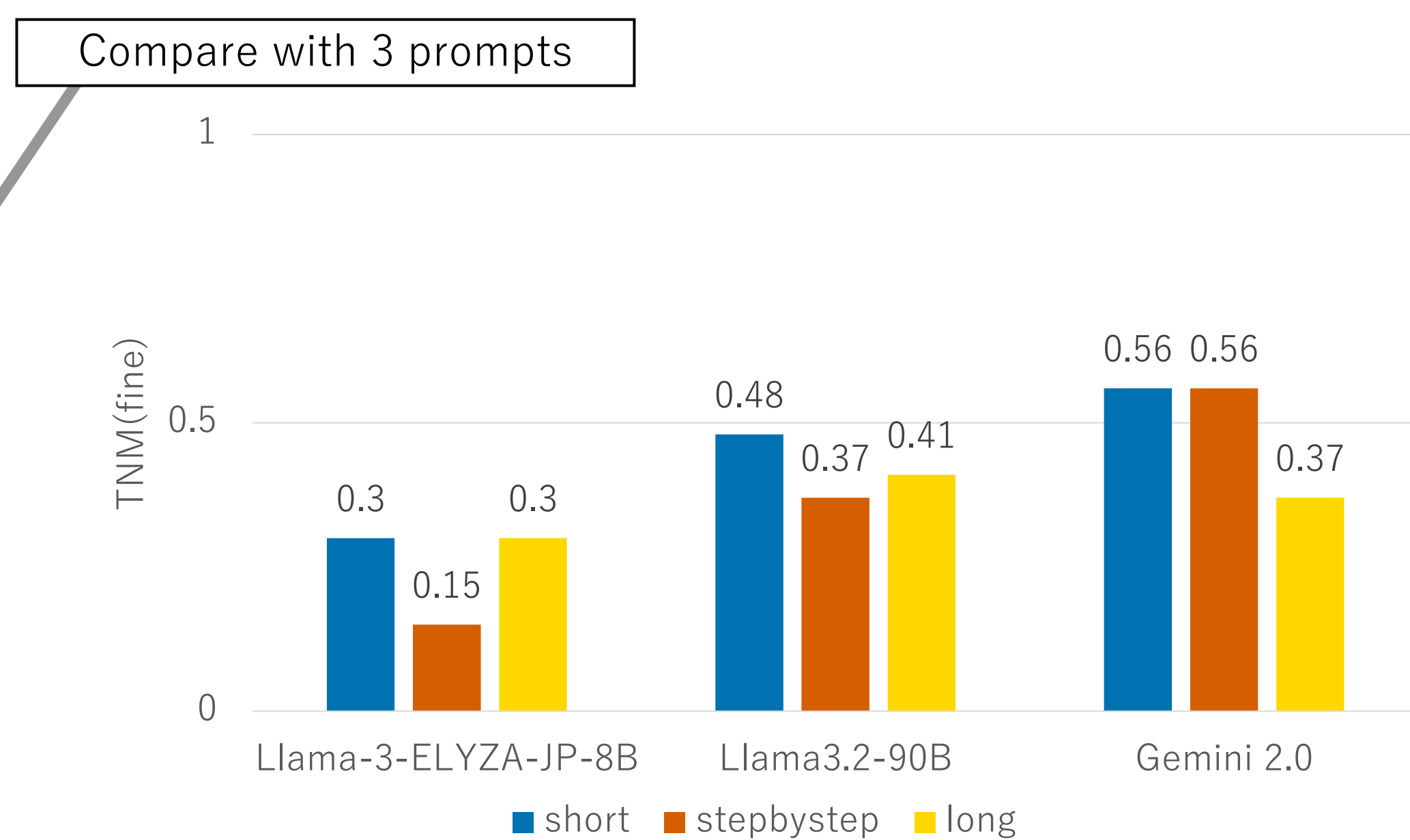
Made base Prompt on 30 training data

- 3 data use for instruction
- 27 data use for compare prompts

Made three types of prompt

- (1) Simple prompt
- (2) Step-by-step prompts
- (3) Detailed prompt

Short prompt is better in TNM(fine).

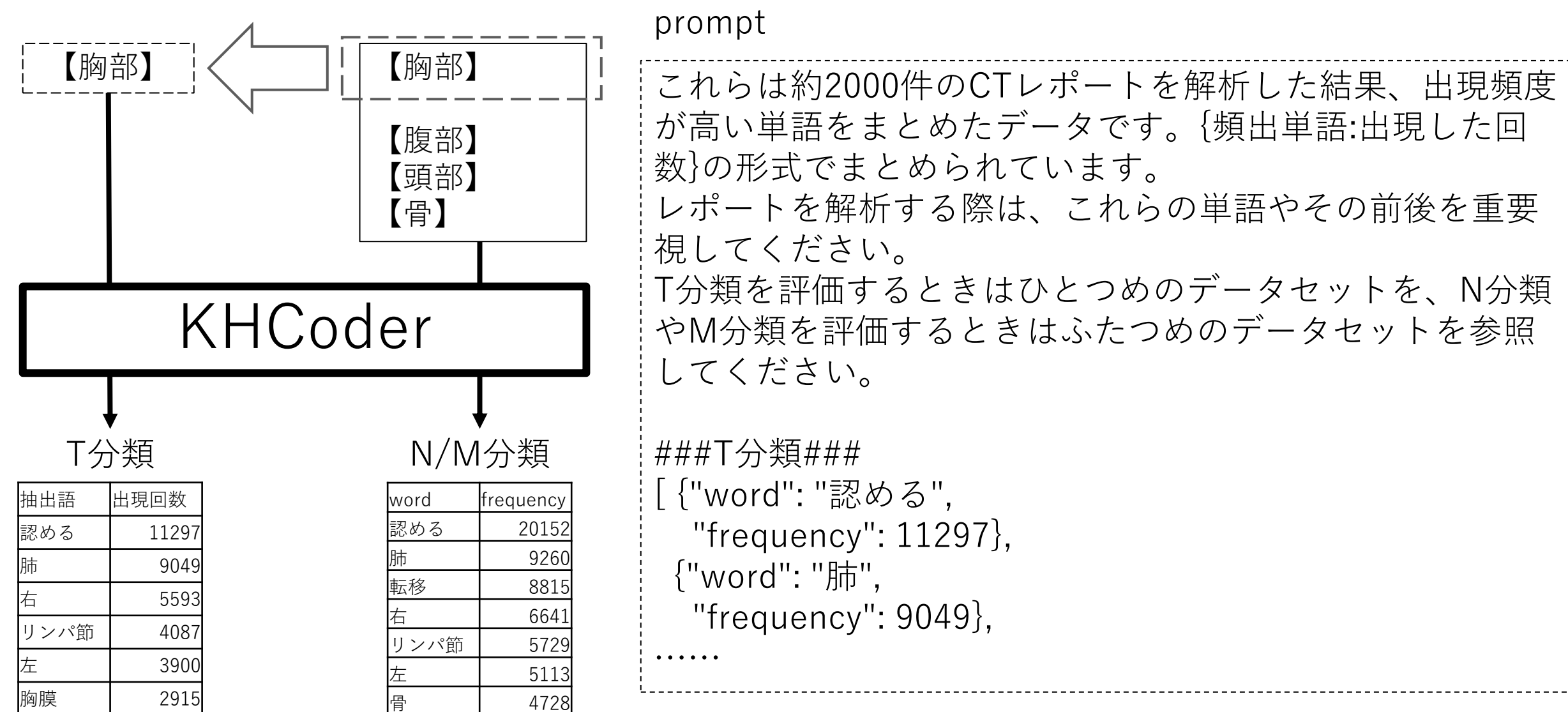


③ Text mining

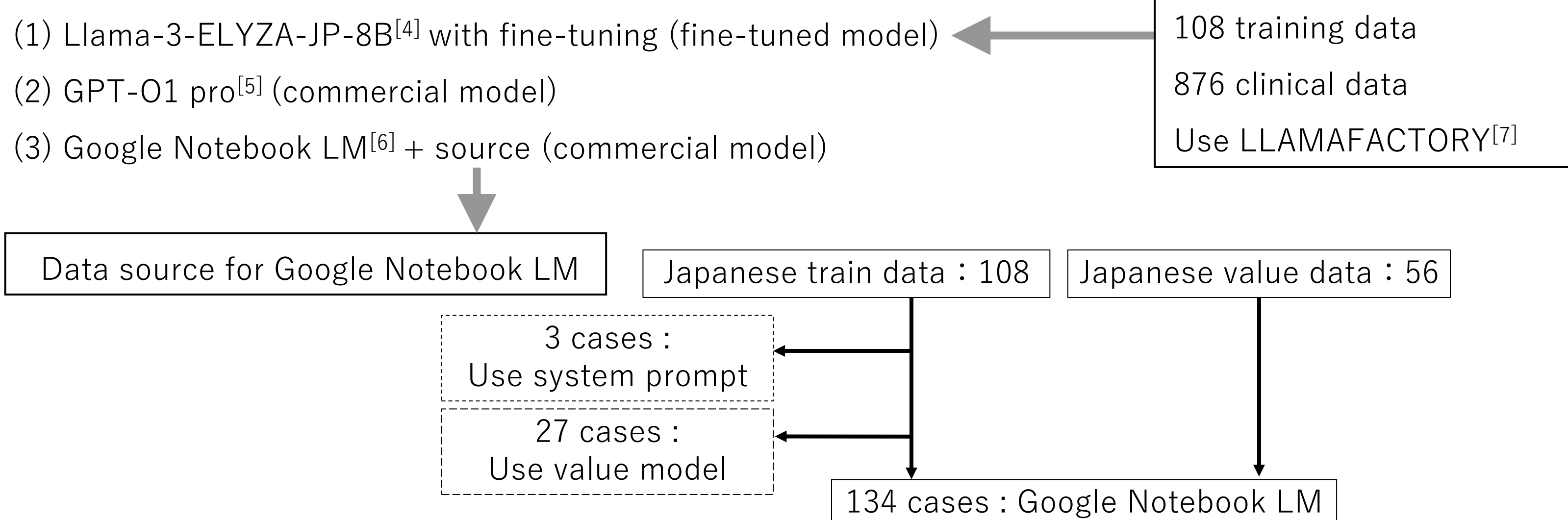
- 876 clinical cases were used to text-mining analysis using KHCoder.[3]
- Specified the top 50 most frequent words in

- in the chest findings
- in the entire reports

- Made prompts with frequent words.



④ Model comparison



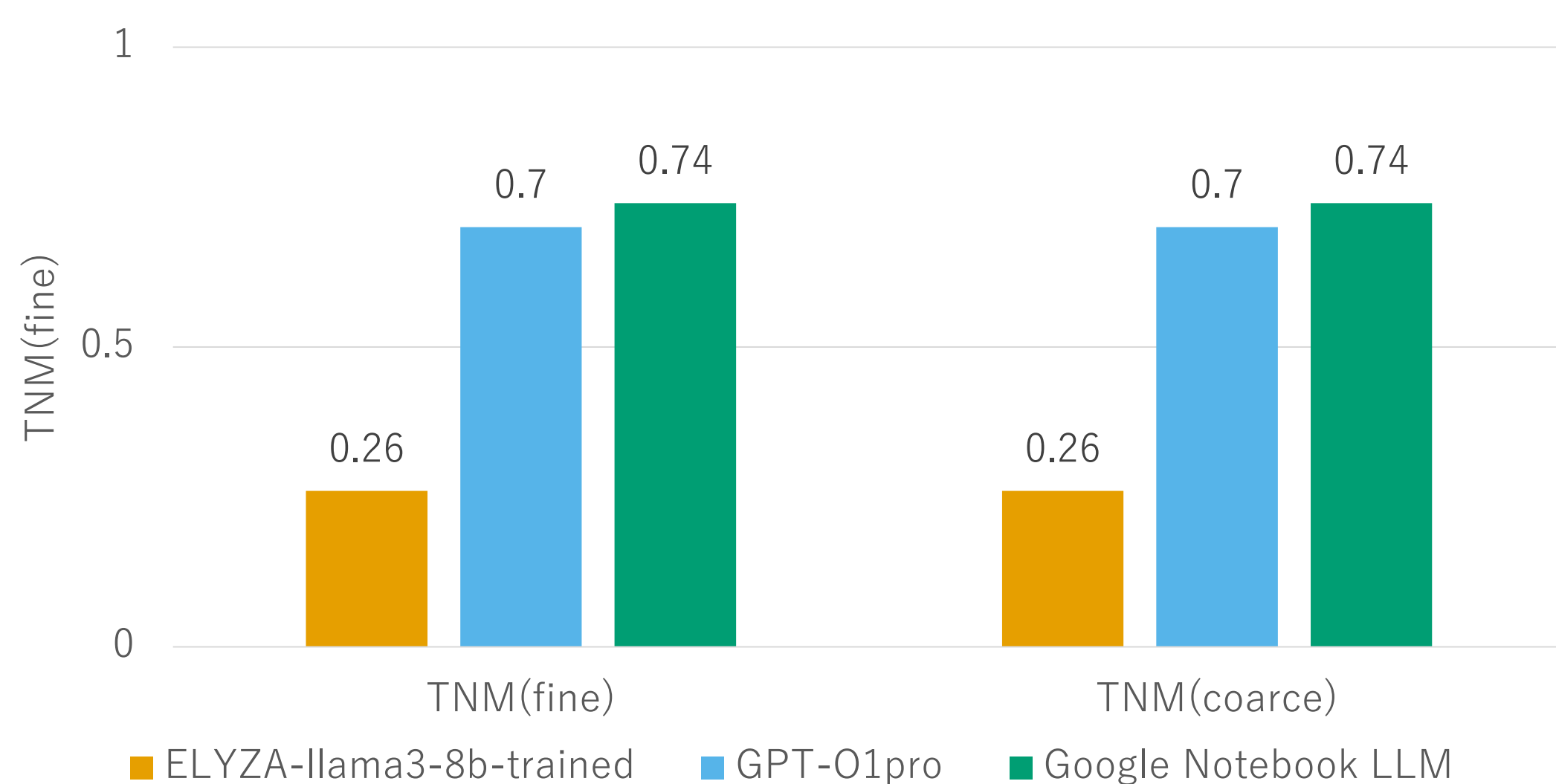
④ Model comparison

The simple prompt (②)

Use 30 training data

- 3 data use for instruction
- 27 data use for compare models

Google Notebook LM is better.

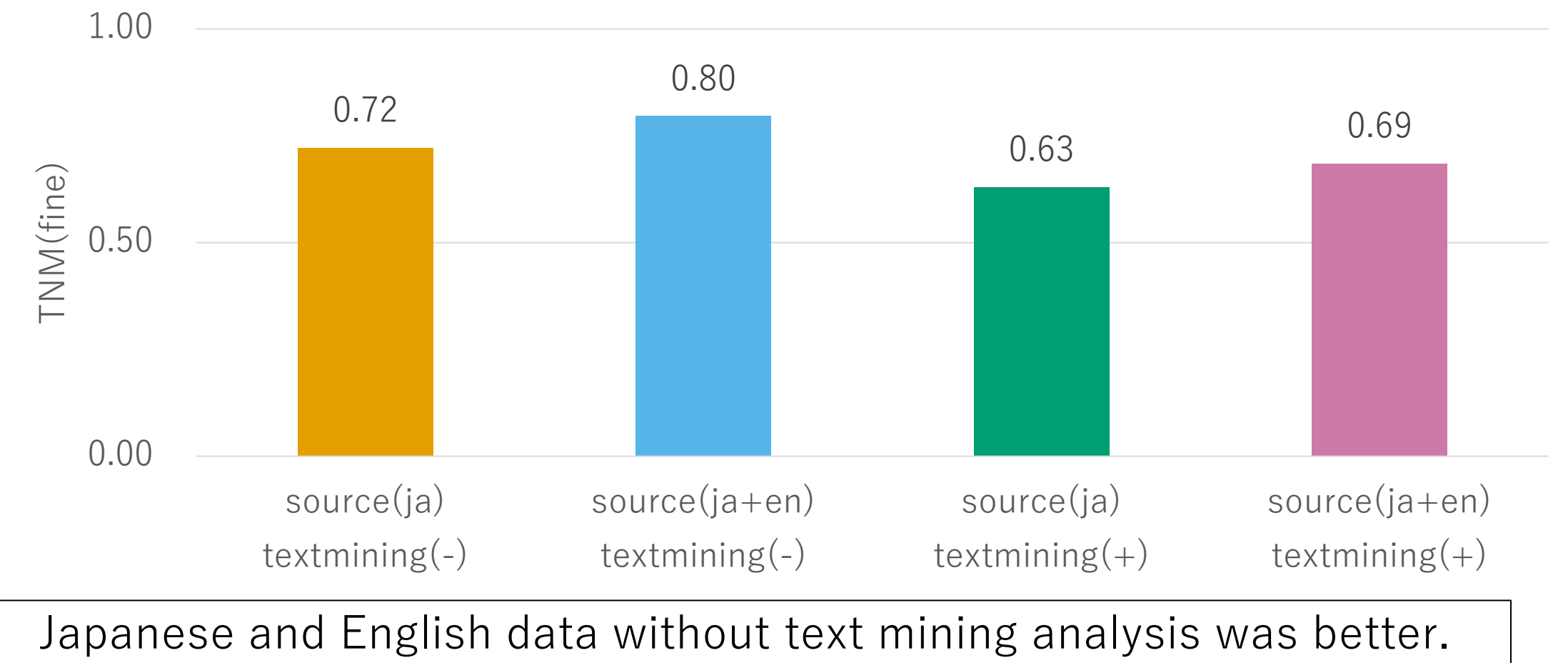


⑤Comparison of Training Source for Google Notebook LM

- (1) 108 train data in Japanese
- (2) 108 Japanese train data + 164 English data
- (3) 108 Japanese train data + text mining (③)
- (4) 108 Japanese train data + 164 English data + text mining (③)

The simple prompt (②)

Use 56 Japanese validation data for compare models.

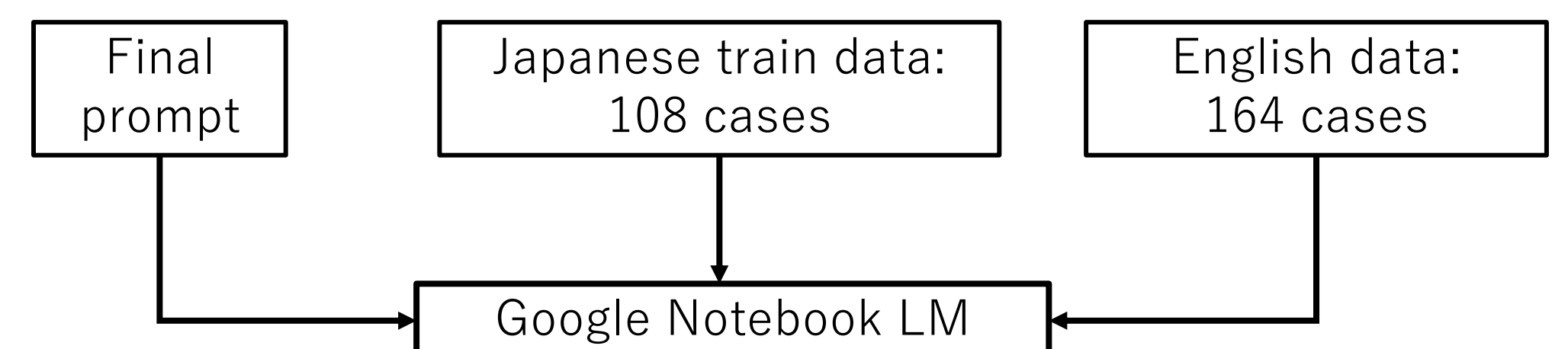


⑥Final Model

Prompt : the simple prompt (②)

Model : Google Notebook LM (④)

Data : Japanese and English data (⑤)



- If a prediction was not enough, asked only one more time.
- Incomplete predictions were answered as TX or MX.

⑦Final Prompt

###肺癌のTNM分類についての説明###

==T分類==

T0 : (原発腫瘍を認めない)

Tis : (上皮内癌 (carcinoma in situ) や AIS :

肺野型の場合は、充実成分径0 cmかつ病変全体径≦3 cm)

T1 : (腫瘍の充実成分径≦3 cm、肺または副肺臓に覆われている、葉気管支より中腔への連絡が気管支壁上認められない (すなわち主気管支に及んでいない) さらに、腫瘍の大きさにより以下の4つに分類される。 T1mi : (微小浸潤性腫瘍：部分充実型を示し、充実成分径≦0.5 cmかつ病変全体径≦3 cm) T1a : (充実成分径≦1 cmかつTis・T1miには相当しない) T1b : (充実成分径>1 cmかつ≦2 cm) T1c : (充実成分径>2 cmかつ≦3 cm) T2 : (充実成分径>3 cmかつ≦5 cm または充実成分径≦3 cmでも以下2つのいずれかであるもの : a)主気管支に及ぶが気管支壁部には及ばない b)副肺臓縁や副肺臓縁に浸潤、肺門まで連続する部分的または一側全体の無気肺が間葉性肺炎がある) さらに、腫瘍の大きさにより以下の2つに分類される。 : T2a : 充実成分径>3 cmかつ≦4 cm T2b : 充実成分径>4 cmかつ≦5 cm) T3 : (充実成分径>5 cmかつ≦7 cm または充実成分径≦5 cmでも以下2つのいずれかであるもの : a)葉間隙、胸壁 (superior sulcus tumorを含む) 、横断神経、心臓のいずれかに直接浸潤、 b)同一葉内の不連続な副腫瘍結節(肺転移、肺内転移を持つ)

==N分類==

N0 : (腫瘍の所屬リンパ節は以下の通りです。 [鎖骨上窩リンパ節 前斜角筋リンパ節 縦隔リンパ節 : (上部気管支リンパ節 血管前リンパ節、気管後リンパ節 下部気管支リンパ節 大動脈下リンパ節 大動脈傍リンパ節 気管分岐下リンパ節 食道傍リンパ節 肺動脈リンパ節) 肺門リンパ節 : (主気管支周囲リンパ節 葉気管支間リンパ節) これらのリンパ節について、以下のように分類します。 N0 : (所属リンパ節転移なし) N1 : (同側の気管支周囲かつまたは同側肺門、肺内リンパ節への転移で原発腫瘍の直接浸潤を含める) N2 : (同側縦隔かつまたは気管分岐下リンパ節への転移) N3 : (対側縦隔、対側肺門、同側あるいは対側の前斜角筋、鎖骨上窩リンパ節への転移)

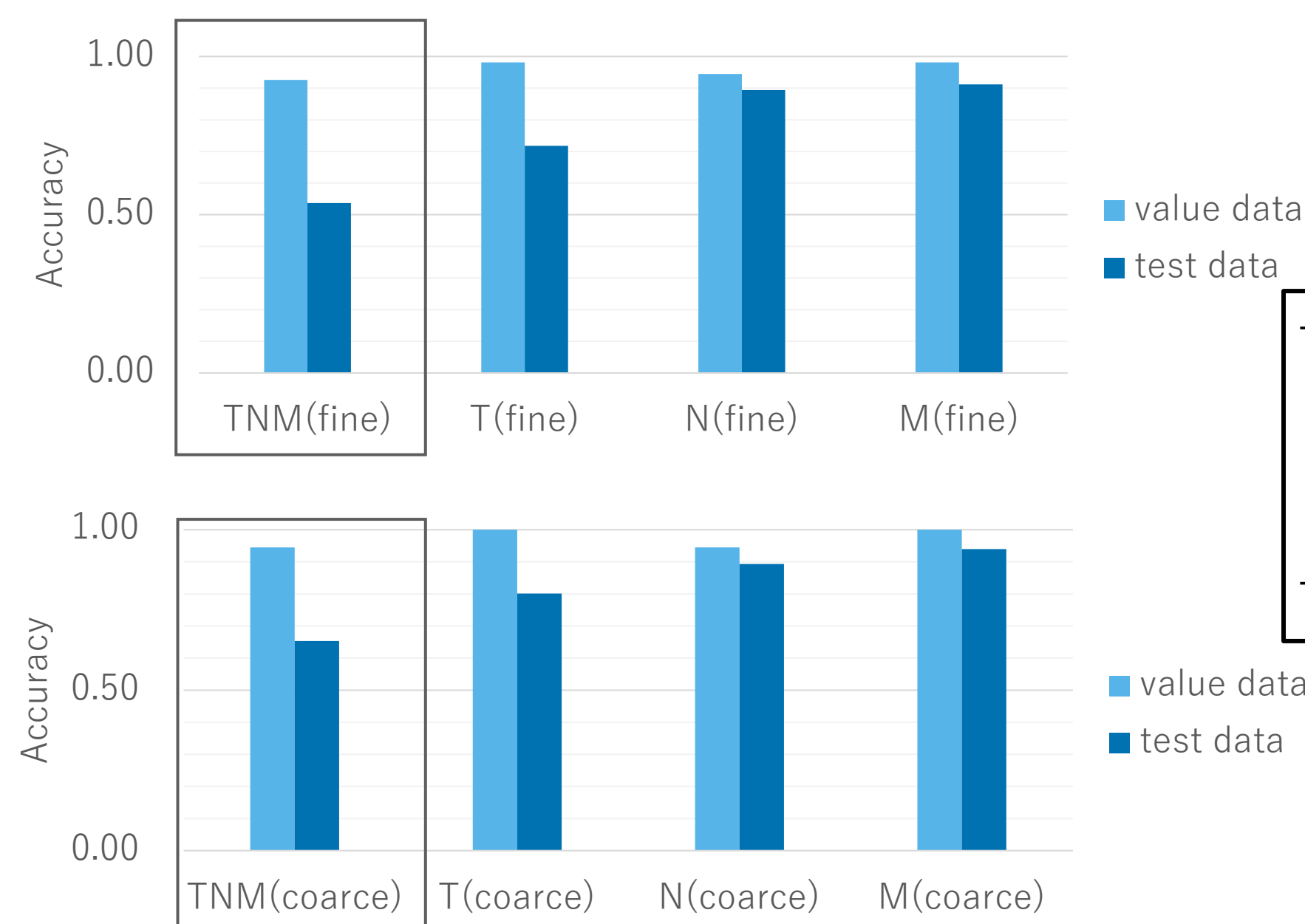
==M分類==

M0 : (遠隔転移なし) M1a : (対側肺内の副腫瘍結節、胸壁または心臓の結節、悪性胸水 (同側・対側)、悪性心嚢水) M1b : (肝臓や副腎、骨など肺以外の臓器への単発遠隔転移) M1c : (肺以外の臓器または多臓器への多発遠隔転移)

##解答の形式##

以下は、あなたの回答に従うべき注意点は、 [• "TNM"のように答えをまとめて出力してください。 • 最も可能性の高い候補が複数ある場合は、最も低いステージの分類をひとつだけ答えてください。 • Inputされた文章以外の情報をTNM分類に使用しないでください。 • ツースで与えられた文章、思考過程、Inputされた文章を繰り返し出力しないでください。]

⑧Official Result



The TNM (fine) score

- 0.93 for the validation data
- 0.54 for the test data.

T score was not good.

Discussion

- T stage of invasive mucinous adenocarcinoma (IMA) was difficult for our model. We need to update prompt for consideration of difficulty of IMA.

- Our model partly failed to classify TNM when diagnostic reports lack a description of TNM precisely(e.g. "T2").

- The fine-tuning model with our clinical data resulted in decreased performance. It may be because our clinical data differ from the task organizer's data in their description of findings suggestive of invasion or metastasis.

APPENDIX

- 1) Japan Radiological Society https://www.radiology.jp/jrs_about/outline.html Accessed February 25, 2025.
- 2) Japanese Society of Thoracic Radiology <https://www.jstr.jp/english> Accessed February 25, 2025.
- 3) KH Coder. Kouichi Higuchi. <https://khcoder.net/> Accessed February 11, 2025.
- 4) elyza/Llama-3-ELYZA-JP-8B. Masato Hirakawa and Shintaro Horie and Tomoaki Nakamura and Daisuke Oba and Sam Passaglia and Akira Sasaki. <https://huggingface.co/elyza/Llama-3-ELYZA-JP-8B> Accessed February 11, 2025.
- 5) GPT-O1 pro. Open AI. <https://openai.com/> Accessed February 11, 2025.
- 6) Google Notebook LM. Google <https://notebooklm.google/>. Accessed February 11, 2025.
- 7) Yaowei Zheng, Richong Zhang, Junhao Zhang, Yanhan Ye, Zheyang Luo, Zhangchi Feng, Yongqiang Ma. 2024. LLAMAFACOTRY: Unified Efficient Fine-Tuning of 100+ Language Models. arXiv:2403.13372