**9.23 讨论总结**

**研究意义：**

具有经验的医生对于ccRCC的良性、恶性分辨已经可以达到大约0.9的准确率。

本研究的意义在于可以根据ccRCC的CT图像来获得肿瘤的恶性程度（也就是深层的病理知识），较低等级的恶性肿瘤可以让病人有个乐观的态度，起到安慰剂的作用，有助于其康复

**ICC：**

根据相关文献，选取0.9是个比较合理的值。

现有新的数据用于计算ICC，两组各25例。若结果良好则使用的新的ICC结果进行筛选，否则则需要与原ICC结果进行比较

**联合模型：**

选取平扫期与动脉期或动脉期与静脉期更有意义，平扫期与静脉期的相隔时间比较久远，得到的模型不便于解释。

**Label选择：**

不用Fuhrman或者ISUP的1、2、3、4等级作为label，是因为1、4的数据量少，并且临床上1和2、3和4属于一类。

**研究第一部分：**

数据略少，只有148例，可以先尝试投稿，如果标记表示数据量不够，再增加数据

**研究第二部分：**

比较2D/3D可以研究，是否使用2DROI就可以对肿瘤恶性程度高低进行分类，这样医生的工作量减少，效率可以大大提高。

比较Fuhrman/ISUP可以得知模型对不同标准的分类是否稳定。预期结果是对ISUP的分类效果更好，因为这是卫生组织新规定的标准，医院最新采用。如果结果对于Fuhrman的分类效果更好那么就产生问题了。