**9.23 讨论总结**

**研究意义：**

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（也就是深层的病理分级）。

*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。*

**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。

**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20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。

**研究第一部分：**

*由于只是3D+ISUP的建模，所以可以将工作做得更加细致，也便于之后第二部分的研究。*

建模特征选用：1）形状+灰度

2）形状+灰度+纹理

3）形状+灰度+纹理+图像变换

比较选取特征不同时的建模效果。

对平扫、动脉、静脉期分别建模，再两两组合、三者联合建模。（共计21个模型）

*预期平扫期与静脉期的组合效果不会很好，此时得到的模型不便于解释。*

**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。