**疑问 12.20**

1. 医生评价ISUP等级是只需要通过图像吗，还需要结合哪些程序？如果有的话，那就可以说机器读图可以省去哪些步骤了。
2. 形状特征贡献大，这里可能与癌细胞活性有关。是否存在肿瘤异质性或各向异性的发展？
3. 平扫期和动脉期效果最好，是否可以说明检查时不需要扫描静脉期，以减少病人接受的辐射?
4. 医生是怎么获得加强图像中的肿瘤信息的？另外，平扫+动脉效果最好，是否可以解释为，平扫期提供了CCRCC的结构信息，而动脉期提供了其他的比如血液动力学、分子层面的信息？
5. 病人除了年龄、性别，还有收集过其他的信息吗？（因为这些可以再limitation中提及，我们还可以用这些其他的信息作为特征跑组学模型）