

بهبود الگوریتم اندازه‌گیری خودکار پارامتر اریتم در استاندارد PASI برای بیماران پسوریازیس

منال السادات موسوی اصل^۱

فرزاد زرگری^۲

پروین منصوری^۳

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد معماری کامپیوتر، گروه کامپیوتر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین
^۲استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات
^۳استاد گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاون پژوهشی مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی

نویسنده مسئول: منال السادات موسوی اصل، تلفن: ۰۹۱۲۵۷۱۳۴۹۹
پست الکترونیک: mousaviasil@yahoo.com

خلاصه

مقدمه: پسوریازیس بیماری پوستی التهابی است. در این بیماری سیستم ایمنی مختل و سطح پوست با پلاک‌های قرمز پوشیده می‌شود. این بیماری درمان قطعی ندارد و تنها امکان کنترل با دارو وجود دارد. برای اندازه‌گیری میزان تأثیر داروها از شاخص PASI استفاده می‌شود که شامل چهار پارامتر وسعت، اریتم (قرمزی)، پوسته‌ریزی و ضخامت پلاک است. پزشکان، پارامتر اریتم را به صورت تجربی و با چشم تخمین می‌زنند که نتایج آن در بین پزشکان متفاوت است. هدف مطالعه بهبود الگوریتم اندازه‌گیری پارامتر اریتم در استاندارد پاسی به وسیله پردازش تصویر است.

روش بررسی: در این مطالعه با استفاده از طراحی سیستم تشخیص الگو دسته‌بندی نوع پلاک از نظر قرمزی برای ۵۶ ضایعه انجام شده است. برای این کار از توصیف‌گرهای آماری مؤلفه‌های فضای رنگ HSV پوست و پلاک همبسته با نظر دو پزشک (داوران) استفاده شده است. درجایی که دو داور اختلاف نظر داشته‌اند، نظر داور دقیق‌تر با کمک الگوریتم رفع اختلاف پیشنهادی انتخاب شده است سپس برای تولید مدل مطمئن و ارزیابی آن از روش گمارش تصادفی داده‌ها استفاده شده که در نهایت با تحلیل آماری نتایج، مدل رگرسیون سه‌متغیره به‌عنوان رویه تصمیم‌گیری بهینه برای دسته‌بندی پلاک‌ها پیشنهاد شده است.

یافته‌ها: پیش‌بینی درجه اریتم مدل نسبت به نظر پزشک دارای دقت و قدرتی به ترتیب با حداکثر یک واحد خطا، همبستگی ۷۸ درصد، تعداد متغیرهای مستقل کم و عدم حساسیت به افزایش حجم نمونه است.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه با پیشنهاد الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران و روش گمارش تصادفی داده‌ها، بهبود در دقت پیش‌بینی درجه اریتم نسبت به الگوریتم پیشین اندازه‌گیری خودکار درجه اریتم داده شده است.

واژه‌های کلیدی: پسوریازیس، اریتم، PASI، فضای رنگ HSV، مدل‌سازی رگرسیونی

مقدمه

پسوریازیس بیماری مزمن پوستی التهابی و ژنتیکی است [۱]. در این بیماری سیستم ایمنی بدن دچار اختلال می‌شود و شروع به تولید بی‌رویه سلول‌های پوستی می‌کند. در این حالت بر روی سطح پوست پلاک‌های قرمز، برجسته و ملتهبی ظاهر می‌شود. روی این پلاک‌ها اغلب با پوسته‌های نقره‌ای‌رنگ پوشیده می‌شود. این بیماری در ۵ نوع مختلف ظاهر می‌شود که عبارت‌اند از: پلاکی (Plaque)، قطره‌ای (Gutate)، معکوس (Inverse)، چرکی (Pustular) و اریترودرمیک (Erythrodermic). شکل ۱ مربوط به ضایعه پسوریازیس نوع Plaque است.



شکل ۱: ضایعه پسوریازیس نوع Plaque

در حال حاضر ۳ درصد مردم جهان به پسوریازیس مبتلا هستند [۲]. مشخصه بارز این بیماری داشتن دوره‌های مکرر فروکش و عود و تداوم در تمام عمر است. این بیماری درمان قطعی ندارد و متخصصان پوست تنها برای کاهش شدت آسیب‌ها با تجویز دارو

شاخص‌های اختلاف رنگی که بیشترین تفکیک‌پذیری را بین درجات اریتم مشخص می‌کردند، انتخاب نمودند. در نهایت، شاخص اختلاف رنگ پلاک و پوست در مؤلفه Hue دارای رابطه مستقیمی با درجات اریتم پزشکان بوده و در تمام رده‌های پوستی به‌عنوان یافته این بررسی اعلام شده است. در این مطالعه نیز هیچ روشی برای تعیین درجه اریتم با استفاده از شاخص‌های همبسته ارائه نمی‌شود [۹].

تمامی پارامترهای معیار پاسی را می‌توان با پردازش و تحلیل تصاویر دیجیتالی گرفته‌شده از پوست و ضایعات پوستی به‌دست آورد. از جمله کارهای انجام‌شده در استاندارد پاسی و برای ضایعات پسوریازیس توسط پردازش تصاویر دیجیتال، اندازه‌گیری پارامتر سطح است [۱۰ و ۱۱]. همچنین در موضوع قرمزی پوست ضایعه پسوریازیس کار دیگری انجام‌شده که در حد تشخیص وجود پلاک (قرمزی پوست) در تصاویر دیجیتالی است اما باز هم کاری در حوزه تشخیص درجه قرمزی انجام نشده است [۱۲].

مطالعه حاضر در جستجوی الگوریتمی رایانه‌ای برای تعیین پارامتر اریتم در استاندارد PASI به‌وسیله پردازش صفات تصویر است. به این ترتیب مسئله تحقیق حاضر نوعی طراحی سیستم تشخیص الگو «تعیین نوع پلاک از نظر قرمزی» با استفاده از پردازش تصاویر دیجیتال ضایعات است که در سه مرحله ذیل انجام شده است [۱۳].

- توصیف داده‌ها
- کمینه‌سازی داده‌ها به صفات خاص
- تعیین رویه تصمیم بهینه

در واقع، می‌خواهیم با استفاده از روش‌های تشخیص الگو از یک مجموعه داده (تصاویر دیجیتال ضایعات) و با استفاده از دانش قبلی در مورد الگوها (تجربه داوران و مرحله یادگیری) با تحلیل آماری داده‌ها (مجموعه آموزشی) الگوهای مورد نظر را پیدا کنیم. این کار با معرفی رویه مناسبی برای دسته‌بندی پلاک با کمترین خطا امکان‌پذیر شده است.

حل مسئله اندازه‌گیری پارامتر اریتم به‌صورت خودکار، در بررسی اثرهای درمان بیماری و تجویز دقیق دارو و مهار بیماری بدون نیاز به ابزارهای خاص کاری نوآورانه است. روش پیشنهادی با ارائه چارچوبی در مدل‌سازی «اندازه‌گیری خودکار درجه قرمزی»، زمینه گسترش چنین بررسی‌هایی را در دیگر بیماری‌های پوستی مهیا کرده است.

در این مطالعه ابتدا روش پیشنهادی در بخش روش بررسی مطرح می‌گردد سپس در بخش بحث به مسئله انتخاب داوری

به کنترل بیماری می‌پردازند. در مطالعات پزشکی بررسی نتایج تأثیر دارو در میزان بهبود بیماری برای درمان از اهمیت زیادی برخوردار است [۳ و ۴]. این امر برای درمان مؤثرتر بیماری و نزدیک‌شدن به درمان قطعی کمک می‌کند.

پژوهشگران برای اندازه‌گیری میزان تأثیر داروها بر روی بیماری از شاخصی به نام PASI¹ استفاده می‌کنند که مرکب از چهار پارامتر وسعت، اریتم (قرمزی)، میزان پوسته‌ریزی و ضخامت پلاک است. اندازه‌گیری پارامترها در چهار عضو سر، دست‌ها، پاها و تنه (پشت و رو) انجام می‌شود. پاسی مقدار عددی بین ۰ تا ۷۲ تولید می‌کند و مقدار درجه پاسی براساس رابطه ۱ به‌دست می‌آید:

$$PASI = 0.1(R_h + T_h + S_h)A_h + 0.2(R_u + T_u + S_u)A_u + 0.3(R_t + T_t + S_t)A_t + 0.4(R_l + T_l + S_l)A_l \quad (1)$$

اندیس‌های h, u, t, l به ترتیب مربوط به قسمت‌های سر، دست‌ها، تنه و پاها هستند. همچنین A مربوط به مقدار سطح پلاک (۰-۶)، R درجه اریتم پلاک (۰-۴)، T ضخامت پلاک (۰-۴) و S پوسته‌ریزی پلاک (۰-۴) می‌باشند [۵].

به‌طور معمول پارامتر اریتم در پاسی توسط پزشکان به‌صورت تجربی و با چشم اندازه‌گیری می‌شود که یک عمل تقریبی و ذهنی است و رسیدن به نتیجه دقیق در آن سخت است.

در این حوزه $fadzil$ و همکاران [۶] در سه رده پوستی به بررسی ضایعات پوستی پسوریازیس پرداخته و با کمک ابزار کرمومتر مؤلفه‌های فضای رنگ پوست و پلاک را استخراج کرده‌اند [۷ و ۸]. در نهایت، همبستگی مؤلفه‌های فضای رنگ ضایعات با درجات اریتم تخصیص داده شده به‌صورت چشمی توسط پزشکان را به‌عنوان نتیجه گزارش کرده‌اند. از جمله مزایای این مطالعات انجام بررسی‌ها در سه رده پوستی روشن، قهوه‌ای و تیره است اما، ضعف‌های عمده روش کار آن‌ها عدم تحلیل همه‌جانبه آماری نتایج به‌دست‌آمده، وابسته بودن بررسی‌ها به ابزار خاص و کم بودن حجم نمونه در هر رده پوستی است که ضعف آخر به اذعان خودشان توان ارائه مدلی را برای درجه‌بندی اریتم با استفاده از پارامترهای همبسته از آن‌ها سلب کرده است.

همین گروه روش دیگری را با استفاده از ابزار کرمومتر و استخراج شاخص اختلاف رنگ پلاک و پوست در هر مؤلفه فضای رنگ انتخابی‌شان ارائه داده‌اند که با استفاده از ضریب تفکیک‌پذیری،

¹Psooriasis Area and Severity Index

در بیماری‌های پوستی یکی از شاخص‌های مهم، رنگ پوست و تغییرات آن است که در اثر بیماری به وجود می‌آید. به همین دلیل استخراج پارامترهای رنگی همبسته با بیماری و شاخص‌های مرتبط با آن مهم است لذا، به‌عنوان اولین گام طراحی در مرحله توصیف داده‌های سیستم تشخیص نوع پلاک باید فضای رنگ مناسب انتخاب شود.

سه فضای رنگی YCbCr، CIE Lab و HSV به دلیل اینکه مؤلفه‌های آن‌ها با سامانه بصری انسان رابطه مستقیمی دارد، مناسب مدل‌سازی پوست و بیماری‌های پوستی هستند. مؤلفه‌های فضای رنگ YCbCr یک تبدیل ساده خطی وزن‌دار از مؤلفه‌های RGB هستند. مؤلفه Y مؤلفه روشنایی است و مؤلفه‌های Cb و Cr دو مؤلفه رنگینگی هستند. فضای رنگی CIE Lab نیز برای اندازه‌گیری عدم تجانس بین دو رنگ استفاده می‌شود و فضای رنگ HSV بر پایه اصل رنگ و میزان اشباع آن به صورت عددی توصیف می‌شود [۱۹].

دو ویژگی مهم مورد نیاز در بررسی مسئله اول، آنکه توصیف رنگ آن به توصیف رنگ توسط انسان شبیه باشد (به دلیل تحلیل مورد نیاز از داورهای انسانی در تحقیق) و دوم آنکه دارای تفسیر رنگ براساس کمیت عددی (مورد نیاز همبستگی‌های نتایج از پردازش تصویر و داورهای انسانی در تحقیق) باشد. این دو ویژگی در سه فضای رنگی CIE-Lab، YCbCr و HSV وجود دارند.

برای انتخاب فضای رنگ مناسب از ضریب همبستگی رتبه‌ای Spearman (اسپیرمن) استفاده شده است. ضریب همبستگی اسپیرمن یک شاخص آماری است که میزان همبستگی بین دو متغیر را نشان می‌دهد. مقدار این ضریب بین صفر تا یک است. هرچه عدد به صفر نزدیک می‌شود یعنی همبستگی آن پایین و هرچه عدد به یک نزدیک می‌شود یعنی همبستگی آن بالا است. در بررسی سه فضای رنگ Lab، YCbCr و HSV مشخص شد که مؤلفه‌های فضای رنگ HSV با درجات اریتم داوران نسبت به دو فضای رنگی CIE-Lab و YCbCr دارای بالاترین همبستگی است.

نقاط رنگی تصاویر در فضای رنگی HSV با سه مؤلفه H (اصل رنگ)، مؤلفه S (اشباع) و مؤلفه V (مقدار) توصیف می‌شوند. اصل رنگ، رنگ غالب برای یک ناحیه و اشباع میزان روشنایی (رنگ سفید) در رنگ را مشخص می‌کند و در نهایت V میزان تیرگی (رنگ سیاه) در رنگ را مشخص می‌کند. شکل ۳ فضای رنگی HSV را نشان می‌دهد مؤلفه H توسط زاویه بین ۰ تا ۳۶۰ درجه و مؤلفه‌های S و V بین ۰ تا ۱ نشان داده می‌شوند.

دقیق‌تر براساس الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران و ... پرداخته می‌شود.

بخش یافته‌ها به انتخاب مدل مطلوب می‌پردازد سپس در بخش ارزیابی، کارایی مدل انتخابی بررسی می‌شود و در بخش نهایی به جمع‌بندی مطالعه پرداخته می‌شود.

روش بررسی

در مطالعه حاضر ۵۶ تصویر دیجیتال از بیماری پسوریازیس با استفاده از طراحی سیستم تشخیص الگو «تعیین نوع پلاک از نظر قرمزی» به ترتیب زیر بررسی و تجزیه و تحلیل شده است:

۱. تهیه تصاویر ضایعات تحت نظارت پزشک متخصص
۲. ارزیابی و تعیین درجات اریتم تصاویر توسط پزشکان متخصص (داوران)
۳. تعیین فضای رنگ مناسب برای مدل‌سازی
۴. بخش‌بندی تصویر، جداسازی پلاک از پوست
۵. استخراج توصیف‌گرهای داده‌های سیستم
۶. کمینه‌سازی توصیف‌گرها به توصیف‌گرهای خاص
۷. گروه‌بندی تصاویر برای مدل‌سازی و آزمایش آن‌ها
۸. ساختن مدل
۹. ارزیابی مدل

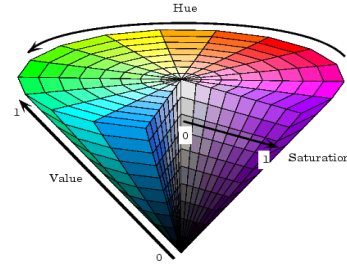
تصاویر مرتبط با این بیماری از بیماران بیمارستان امام خمینی (ره) تهران و برخی وبگاه‌های معتبر و تحت نظر کارشناس خبره در حوزه بیماری پسوریازیس تهیه و گردآوری شده است [۱۷-۱۴]. تصاویر این مجموعه شامل ضایعات پوستی قسمت‌های مختلف بدن (دست‌ها، پاها، سر، پشت و جلو تنه) است. درجات اریتم تصاویر به وسیله دو متخصص پوست (داور) و براساس مشاهده‌ها و ارزیابی چشمی به کمک نمونه‌های آموزشی [۱۵] تعیین شده است. نمونه‌های آموزشی درجات اریتم در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲: نمونه‌های آموزشی درجات اریتم (الف): درجه ۱، (ب): درجه ۲، (ج): درجه ۳ و (د): درجه ۴

سومین مرحله مربوط به طراحی سیستم تشخیص نوع پلاک، تعیین رویه‌های تصمیم بهینه است که در فرآیند شناسایی و دسته‌بندی (پیش‌بینی) درجهٔ پلاک مورد نیاز است. برای این منظور از رویهٔ تصمیم رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است و با استفاده از شش توصیف‌گر تصاویر گروه آموزش، مدل‌های پیش‌بینی‌کنندهٔ درجهٔ اریتم ساخته شد.

درنهایت برای انتخاب مدل مناسب، کارایی مدل‌های پیش‌بینی‌کننده با استفاده از تصاویر گروه آزمایش ارزیابی و خطای مدل نسبت به نظرهای داوران بررسی و تحلیل شده است.



شکل ۳: فضای رنگی HSV

دومین گام طراحی، بخش‌بندی تصویر است. از آنجایی که تعیین درجهٔ قرمزی پلاک هدف است، لذا لازم است پیکسل‌های بخش پلاک با فرآیند بخش‌بندی از پوست جدا شود. برای انجام این کار ابتدا تصویر رنگی به تصویر سطح خاکستری و سپس به تصویر سطح باینری تبدیل شده است. در نتیجه، یک تصویر باینری خواهیم داشت که بخش سیاه و سفید تصویر به ترتیب پلاک و پوست را نشان می‌دهد.

در سومین گام طراحی لازم است توصیف‌گرهای داده‌های سیستم استخراج شود. شاخص‌های میانگین مؤلفه‌های فضای رنگ HSV به‌عنوان توصیف‌گرهای مورد نیاز هستند که در مجموع برای بخش‌های پوست و پلاک، شش توصیف‌گر استخراج شده است.

برای مدل‌سازی پیش‌بینی‌کنندهٔ درجهٔ اریتم فضای نمونه ۵۶ تصویر با استفاده از گمارش تصادفی سهمیه‌ای^۲ به دو گروه ۲۸ تصویری دسته‌بندی شده است. یک گروه از تصاویر به‌عنوان داده‌های آموزش‌دهنده برای تولید مدل «گروه آموزش» نام‌گذاری و استفاده شد و گروه دیگر برای آزمون مدل به‌عنوان «گروه آزمایش» نام‌گذاری و استفاده شده است. مراحل انجام تقسیم‌بندی سهمیه‌ای به قرار زیر است:

- ۱- نسبت سهم هر درجهٔ اریتم در هر گروه (آموزش و آزمایش) مشابه سهم آن درجه در کل ۵۶ تصویر تعیین شد.
- ۲- اعداد تصادفی شمارهٔ تصویر از تصاویر برای اختصاص سهمیهٔ هر گروه تولید شد و این روند تا پُرشدن سهمیهٔ هر گروه ادامه داده شد.

دومین مرحله مربوط به طراحی سیستم تشخیص نوع پلاک، کمینه‌سازی داده‌ها به صفات خاص است. از آنجایی که در این بررسی از مدل‌سازی رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است و با توجه به مفهوم هم‌خطی چندگانه بین توصیف‌گرها در این نوع مدل‌سازی، کمینه‌سازی توصیف‌گرها به‌عنوان دومین مرحلهٔ طراحی سیستم تشخیص نوع پلاک انجام شده است.

بحث

تخصیص درجهٔ اریتم به‌وسیلهٔ متخصصان پوست یک دانش ضمنی است، مبنای عینی ندارد و کاملاً ذهنی است و تنها براساس تجربهٔ مشاهدهٔ بیشتر ضایعات صورت می‌گیرد لذا متخصصان پوست (داوران) در تخصیص درجه در برخی تصاویر اختلاف نظر دارند. تلاش بررسی حاضر، بهبود دقت پیش‌بینی درجهٔ اریتم نسبت به الگوریتم پیشین اندازه‌گیری خودکار درجهٔ اریتم است. به‌همین منظور الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران برای بهبود دقت تشخیص ارائه شده، مرکز اصلی بحث حاضر است که در ادامه به آن پرداخته‌ایم.

نتایج داوری دو متخصص پوست برای فضای نمونه با ۵۶ تصویر جمع‌آوری شده است. ویژگی‌های درجهٔ اریتم دو داور در این فضای نمونه به ترتیب در دو ستون الف و ب در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های درجهٔ اریتم دو داور در فضای نمونه

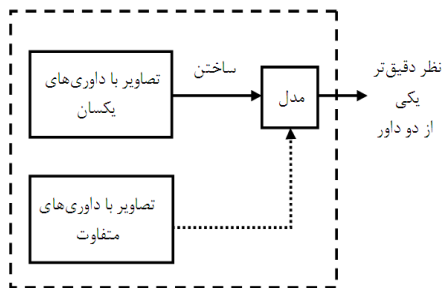
درجهٔ اریتم	فراوانی		فراوانی نسبی (درصد)	
	الف	ب	الف	ب
۱	۵	۶	۸/۹	۱۰/۷
۲	۲۰	۱۸	۳۵/۷	۳۲/۱
۳	۲۰	۲۱	۳۵/۷	۳۷/۵
۴	۱۱	۱۱	۱۹/۶	۱۹/۶
جمع	۵۶			۱۰۰

همان‌طور که مشاهده می‌شود در تخصیص درجهٔ اریتم به ضایعات، داوران اختلاف نظر داشتند. لذا لازم است بررسی شود که اختلاف نظر دو داور در تخصیص درجهٔ اریتم از نظر آماری تفاوت معنی‌داری دارد یا خیر؟ برای بررسی این موضوع از آزمون t ، «مقایسهٔ میانگین‌های دو نمونه وابسته» استفاده شده است. جدول ۲، جدول نتایج آزمون t برای ۵۶ تصویر است. مقدار t

²Random assignment quota

بالاتر داشته‌است، انتخاب می‌شود. اما در این مطالعه داوری دقیق‌تر براساس الگوریتم پیشنهادی «الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران» انجام می‌شود. در واقع، براساس نظرهای یکسان بین دو داور مدلی ساخته می‌شود و درجایی که نظر دو داور متفاوت است، نظر داوری که به میانگین دسته‌های درجهٔ اریتم نزدیک‌تر باشد انتخاب می‌شود. شکل ۴ بلوک دیاگرام، الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران را نشان می‌دهد.

در این الگوریتم برای ساختن مدل با استفاده از ۳۴ تصویری که داوران در درجه‌دهی اریتم اتفاق نظر داشتند، عوامل همبسته با درجات اریتم استخراج شده‌اند. این کار با استفاده از ضریب همبستگی رتبه‌ای Spearman برای تعیین میزان رابطهٔ درجهٔ اریتم تخصیصی یکسان داوران و شاخص‌های فضای رنگ پوست و پلاک انجام شده است.



شکل ۴: بلوک دیاگرام الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران

در بلاک مدل (شکل ۴) با یافتن «فاصلهٔ کمینهٔ توصیف‌گرهای تصویر از میانگین توصیف‌گرهای دسته‌های درجهٔ اریتم یکسان دو داور» برای تعیین نظر دقیق‌تر هر یک از دو داور ساخته شده‌است. با فرض این که داور الف و ب به ترتیب درجهٔ اریتم A و B را تشخیص داده‌اند، گام‌های الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران به قرار زیر است:

- ۱- استخراج میانگین هر کدام از توصیف‌گرها در داوری‌های یکسان برای هر چهار درجه به‌عنوان «میانگین چهار دسته درجهٔ اریتم»
- ۲- استخراج توصیف‌گرهای تصویر
- ۳- یافتن فاصلهٔ کمینه از میانگین دسته‌های درجهٔ اریتم یکسان دو داور براساس روابط (۲) و (۳) توصیف‌گرهای تصویر به‌عنوان «داوری دقیق‌تر»

$$d_a = \sqrt{(x_i - a_i)^2 + (x_r - a_r)^2 + (x_r - a_r)^2 + (x_r - a_r)^2} \quad (2)$$

$$d_c = \sqrt{(x_i - c_i)^2 + (x_r - c_r)^2 + (x_r - c_r)^2 + (x_r - c_r)^2} \quad (3)$$

به‌دست آمده در این تحلیل صفر است (به علت مساوی شدن میانگین‌ها) که طبق تحلیل نرم‌افزار SPSS با اطمینان صددرصد (مقدار معنی‌داری یک است) دو داور در تخصیص درجهٔ اریتم شبیه عمل کرده‌اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت میانگین بین دو داور در نمونهٔ آماری نمایان‌گر عدم وجود تفاوت واقعی بین دو داور است. مقدار t در ناحیهٔ رد فرض قرار نمی‌گیرد یعنی باید فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت بین میانگین‌ها را قبول کنیم [۱۸].

جدول ۲: نتایج بررسی تفاوت معنی‌داری آماری نظر داوران

نمونه‌ها	میانگین داور الف	میانگین داور ب	میانگین	آمارهٔ t	درجهٔ آزادی	مقدار معنی‌داری
الف و ب	۲/۶۶	۲/۶۶	۰	۰	۵۵	۱

نتایج تعیین ضرایب همبستگی در جدول ۳ خلاصه شده است. در هر خانهٔ این جدول مقدار ضریب همبستگی در سمت چپ بالا و میزان معنی‌داری آماری این مقدار در سمت راست پایین واقع شده است. مقدار معنی‌داری وقتی کمتر از ۰/۰۵ است ضریب همبستگی معنا پیدا می‌کند و می‌توان با احتمال بالای ۹۵ درصد به همبستگی اطمینان کرد [۱۸]. همان‌طور که مشاهده می‌شود خانه‌های خاکستری‌شده در جدول ۳ دارای مقادیر زیر ۰/۰۵ هستند. بدین ترتیب شاخص‌های S و V پوست و پلاک با درجهٔ اریتم داوری دارای همبستگی معنی‌دار هستند و به‌عنوان «توصیف‌گرهای مدل» انتخاب شده‌اند. در واقع، این مرحلهٔ دوم طراحی سیستم است که در آن شش توصیف‌گر سیستم به چهار توصیف‌گر برای تولید مدل کاهش یافته‌اند.

جدول ۳: همبستگی شاخص‌های پوست و پلاک در داوری‌های یکسان

	H	S	V	
	-۰/۰۷۸	۰/۴۰۴	-۰/۵۷۸	پوست
	۰/۶۶۱	۱/۰۱۸	۰/۰۰۰۱	
	-۰/۱۸۳	۰/۴۹/۵	-۰/۶۵۷	پلاک
	۱/۲۹۹	۱/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	

از آنجایی که تخصیص درجهٔ اریتم مبنای عینی ندارد و کاملاً ذهنی است و تنها براساس تجربهٔ مشاهدهٔ بیشتر ضایعات است، لذا دو داور در تخصیص درجه در برخی تصاویر اختلاف نظر داشتند. در مطالعه [۲۰] داوری دقیق‌تر براساس انتخاب یکی از دو نظر داور انجام می‌شود که این انتخاب فقط براساس نظر داوری که با پارامترهای میانگین مؤلفه‌های HSV تصاویر همبستگی

یافته‌ها

تعیین ضرایب مدل‌های پیش‌بینی‌کننده برای تعیین درجهٔ اریتم یک ضایعه مهم‌ترین یافتهٔ این بررسی است. برای این منظور ابتدا با استفاده از توصیف‌گرهای استخراج‌شده مدل‌هایی ساخته‌شد (هفت مدل) سپس از میان این مدل‌ها مناسب‌ترین مدل انتخاب گردید.

با توجه به اینکه از رویهٔ تصمیم رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی درجهٔ اریتم در طراحی سیستم استفاده شده‌است، لازم است هم‌خطی چندگانه^۳ بین متغیرهای مستقل وجود نداشته باشد. برای بررسی این مسئله همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای مستقل Vs, Sp, Ss, Hp, Hs, Vp در گروه آموزش به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS محاسبه و نتایج تحلیل در جدول ۴ آورده شده است.

همان‌طورکه ملاحظه می‌شود متغیرهای (Sp و Ss)، (Vs و Hp) و (Vs و Vp) با یکدیگر هم‌خطی چندگانه دارند یعنی؛ دارای مقدار همبستگی بیش از ۰/۷ هستند لذا، یکی از هر جفت متغیر باید حذف شوند تا مسئلهٔ هم‌خطی چندگانه رفع شود [۱۸]. از آنجایی‌که پارامترهای پلاک برای تشخیص نوع پلاک مهم هستند، پارامترهای مربوط به پوست حذف می‌شود. به‌وسیلهٔ توصیف‌گرهای S, H, V و پلاک و با در نظر گرفتن تمام حالات ممکن، هفت معادلهٔ رگرسیونی (پیش‌بینی‌کننده) پیشنهاد می‌شود. سه معادلهٔ یک‌متغیره ۴، ۵ و ۶، سه معادلهٔ دو‌متغیره ۷، ۸ و ۹ و در نهایت یک معادلهٔ سه‌متغیره ۱۰ که همگی براساس متغیرهای Sp, Hp و Vp پلاک هستند.

$$E1 = 1.193 + 3.202Sp \quad (4)$$

$$E2 = 2.639 - 6.949Hp \quad (5)$$

$$E3 = 5.053 - 3.605Vp \quad (6)$$

$$E4 = 1.296 + 3.326Sp - 7.668Hp \quad (7)$$

$$E5 = 3.712 + 3.939Sp - 3.983Vp \quad (8)$$

$$E6 = 5.343 - 8.756Hp - 3.768Vp \quad (9)$$

$$E7 = 3.972 + 4.136Sp - 9.852Hp - 4.186Vp \quad (10)$$

در زمان محاسبهٔ معادلات رگرسیونی (معادلات پیش‌بینی‌کننده) به‌وسیلهٔ ابزار SPSS سه جدول ۶، ۷ و جدول ضرایب پیش‌بینی‌کننده فراهم شدند. جدول ۵ برای بررسی معنی‌داری

آماري مدل‌های رگرسیونی تهیه شده است. در واقع، این قسمت به ما می‌گوید آیا متغیرهای مستقل در مدل پیشگو با هم قادر هستند قسمتی از واریانس متغیر وابسته را که از نظر آماری معنی‌دار است، تبیین کنند یا خیر؟

همان‌طورکه در جدول ۵ دیده می‌شود معادلات ۳، ۵، ۶ و ۷ معنی‌دار و با اطمینان ۹۵ درصد پیش‌بینی آن‌ها قابل اعتماد هستند بنابراین به‌عنوان مدل‌های رگرسیونی انتخابی در مرحلهٔ اول پیشنهاد می‌شوند.

جدول ۵: جدول معنی‌داری مدل‌ها

مدل	متغیرهای پیش‌بینی	F	Sig
E1	Sp	۳/۴۶۱	۰/۰۷۴
E2	Hp	۱/۱۲۱	۰/۲۹۹
E3	Vp	۱۰/۴۸۱	۰/۰۰۳
E4	Hp, Sp	۲/۵۱۸	۰/۱۰۱
E5	Sp, Vp	۱۰/۷۳۳	<۰/۰۰۰۱
E6	Hp, Vp	۶/۸۰۱	۰/۰۰۴
E7	Hp, Sp, Vp	۹/۵۴۱	<۰/۰۰۰۱

در جدول ۶ شاخص R برای همبستگی بین دو متغیر ترکیب‌شدهٔ پیشگو و متغیر وابسته «ضریب همبستگی چندگانه» است. همچنین همبستگی بین مقدار درجهٔ اریتم و درجهٔ اریتم پیش‌بینی‌شده توسط مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد. شاخص R Square «ضریب تعیین» ترکیب متغیرهای پیشگو و متغیر وابسته است و درصد واریانس تبیین‌شده را به ما نشان می‌دهد. همان‌طورکه مشاهده می‌شود مدل E7 (رگرسیون سه‌متغیره) دارای بیشترین همبستگی بین درجهٔ داوری و درجهٔ پیش‌بینی‌شده به‌وسیلهٔ مدل و همچنین دارای بیشترین واریانس تبیین شده است که به‌عنوان مدل مطلوب انتخاب می‌شود.

جدول ۶: نتایج واریانس تبیین شده مدل‌های انتخابی

مدل	متغیرهای پیش‌بینی	R	R Square
E3	Vp	۰/۵۳۶	۰/۲۸۷
E5	Sp, Vp	۰/۶۸	۰/۴۶۲
E6	Hp, Vp	۰/۵۹۴	۰/۳۵۲
E7	Hp, Sp, Vp	۰/۷۳۸	۰/۵۴۴

³Multi co-linearity

جدول ۴: نتایج ضرایب همبستگی پارامترهای HSV پوست و پلاک در گروه آموزش

	s_p_28S	s_s_28S	h_p_28S	h_s_28S	v_p_28S	v_s_28S
Spearman's rho s_p_28S	1.000	.813**	.032	-.063	.081	.134
Correlation Coefficient		.813**	.032	-.063	.081	.134
Sig. (2-tailed)		.000	.873	.750	.682	.496
N	28	28	28	28	28	28
Spearman's rho s_s_28S	.813**	1.000	.198	.043	.189	.139
Correlation Coefficient	.813**	1.000	.198	.043	.189	.139
Sig. (2-tailed)	.000		.314	.827	.334	.480
N	28	28	28	28	28	28
Spearman's rho h_p_28S	.032	.198	1.000	.794**	-.107	-.166
Correlation Coefficient	.032	.198	1.000	.794**	-.107	-.166
Sig. (2-tailed)	.873	.314		.000	.589	.397
N	28	28	28	28	28	28
Spearman's rho h_s_28S	-.063	.043	.794**	1.000	-.276	-.299
Correlation Coefficient	-.063	.043	.794**	1.000	-.276	-.299
Sig. (2-tailed)	.750	.827	.000		.154	.122
N	28	28	28	28	28	28
Spearman's rho v_p_28S	.081	.189	-.107	-.276	1.000	.942**
Correlation Coefficient	.081	.189	-.107	-.276	1.000	.942**
Sig. (2-tailed)	.682	.334	.589	.154		.000
N	28	28	28	28	28	28
Spearman's rho v_s_28S	.134	.139	-.166	-.299	.942**	1.000
Correlation Coefficient	.134	.139	-.166	-.299	.942**	1.000
Sig. (2-tailed)	.496	.480	.397	.122	.000	
N	28	28	28	28	28	28

ارزیابی

می‌دهد که دارای خطا و پراکندگی زیادی هستند. این مطلب نیاز به تعدیل دآوری‌ها را به طور آشکارا نشان می‌دهد.

برای ارزیابی کارایی، مدل E7 پیش‌بینی‌کننده درجه اریتم را بررسی کرده‌ایم که آیا مدل توان پیش‌بینی درست نظر داوران را در گروهی از تصاویر (گروه آزمایش) که در ساخت مدل مورد استفاده قرار نگرفته‌اند دارد یا خیر؟

جدول ۷: خطای مدل در دآوری‌های یکسان

میزان خطا	فراوانی	فراوانی نسبی (درصد)
-۱	۵	۱۴/۷
۰	۲۰	۵۸/۸
۱	۹	۲۶/۵
جمع	۳۴	۱۰۰

برای این منظور پارامترهای استفاده‌شده در مدل انتخابی E7 را (V_p , H_p , S_p) برای هر تصویر استخراج و در معادله پیش‌بینی‌کننده قرار داده شده است و با گرد کردن مقادیر به‌دست‌آمده درجه اریتم پیش‌بینی‌شده توسط مدل برای هر تصویر «گروه آزمایش» مشخص شده است. سپس با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن، شدت همبستگی داده‌های «گروه آزمایش» با داده‌های پیش‌بینی‌شده به‌وسیله داوران محاسبه شد. در نهایت، مشخص شد که این داده‌ها با خطای کمتر از ۵ درصد با یکدیگر همبستگی ۷۸ درصد دارند.

جدول ۸: خطای مدل با دآوری‌های متفاوت الف و ب

میزان خطا	فراوانی		فراوانی نسبی (درصد)	
	الف	ب	الف	ب
-۳	۱	-	۴/۵	-
-۲	۳	۱	۱۳/۶	۴/۵
-۱	۵	۱۰	۲۲/۷	۴۵/۵
۰	۸	۷	۳۶/۴	۳۱/۸
۱	۳	۳	۱۳/۶	۱۳/۶
۲	۲	۱	۹/۱	۴/۵
جمع	۲۲		۱۰۰	

همچنین با استفاده از آزمون t مشخص گردید که مقادیر درجات قرمزی پیش‌بینی‌شده مدل با مقادیر درجات قرمزی تعیین‌شده داوران در تصاویر «گروه آزمایش» رابطه معنی‌داری دارند. یعنی، با اطمینان می‌توان گفت این دو نمونه می‌توانند مربوط به یک جامعه ضایعات باشند.

از اختلاف مقادیر میان درجات اریتم دآوری‌ها و درجات مدل پیش‌بینی‌کننده برای بررسی نتایج مدل استفاده شده است. استفاده از این مقادیر اختلافی که به نوعی نمایش‌دهنده خطا محسوب می‌شوند برای بررسی و حدس زدن منشأ خطاهای احتمالی مفید است. با توجه به اینکه الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران پیشنهادشده برای رسیدن به دآوری پایدار در روش پیشنهادی استفاده شده‌است، خروجی‌های مدل در دو بخش قبل و بعد از اعمال الگوریتم رفع اختلاف بررسی شده‌اند.

جداول ۷ و ۸ خطای مدل قبل از اعمال الگوریتم را نشان

با بررسی خطای مدل بعد از اعمال الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران ملاحظه می‌شود دامنه خطا نسبت به درجه اریتم تخصصی داور حداکثر به یک واحد کاهش یافته است (جدول ۹). در ضمن خطای دو واحدی در جدول ۹ مربوط به تصویر شکل ۵ است که در زمان عکس‌برداری دارای نویز نوری بوده است.

جدول ۹: میزان خطای مدل در درجات مختلف اریتم بعد از اعمال الگوریتم رفع اختلاف

میزان خطا	فراوانی نسبی (درصد)				فراوانی			
	درجه ۴	درجه ۳	درجه ۲	درجه ۱	درجه ۴	درجه ۳	درجه ۲	درجه ۱
-۲	-	۵/۶	-	-	-	۱	-	-
-۱	۵۰	۴۴/۴	۴/۳	-	۵	۸	۱	-
۰	۵۰	۳۳/۳	۷۸/۳	۶۰	۵	۶	۱۸	۳
۱	-	۱۶/۷	۱۷/۴	۴۰	-	۳	۴	۲
جمع			۱۰۰		۱۰	۱۸	۲۳	۵



شکل ۳: ضایعه دارای نوپز نوری

مقدار معنی‌داری آماری (Sig) برای دو مدل رگرسیونی E_{28s} و E_{56} بسیار کمتر از ۰/۰۵ است. در واقع، این قسمت به ما می‌گوید متغیرهای مستقل در مدل‌های پیشگو باهم قادر هستند قسمتی از واریانس متغیر وابسته را که از نظر آماری معنی‌دار است، با اطمینان بالای ۹۵ درصد تبیین کنند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود مدل E_{56} به دلیل داشتن نمونه تصاویر بیشتر دارای ضرایب دقیق‌تری نسبت به مدل پیشنهادی E_{28s} است. به‌رحال مدل پیش‌بینی‌کننده E_{56} به‌عنوان مدل مطلوب پیشنهاد می‌شود.

لازم به ذکر است با افزایش دو برابری حجم نمونه، دقت مدل مقدار کمی افزایش می‌یابد که نشان‌دهنده کم‌بودن «حساسیت دقت» مدل به تغییرات حجم نمونه است. به‌عبارت دیگر افزایش دقت مدل نسبت به افزایش حجم نمونه‌ها به‌سرعت کاهش خواهد یافت در نتیجه از این طریق بهبود دقت مدل سخت خواهد بود.

جمع‌بندی

در این مطالعه بهبود در روش محاسبه خودکار پارامتر اریتم در استاندارد پاسی پیشنهاد شد. در این روش از دآوری‌های دو پزشک به‌عنوان داور در ارزیابی بصری استفاده شده است. فضای رنگ HSV برای توصیف تصاویر دیجیتال انتخاب شد. این فضای رنگی از نظر نزدیکی به درک داوران از رنگ، بهترین فضای رنگی است. در ادامه با بخش‌بندی، پلاک‌ها از پوست جدا و پس از آن توصیفگرهای سیستم استخراج شدند. اختلاف نظر داوران در تعیین درجه اریتم با انتخاب نظر دقیق‌تر یکی از دو داور به‌وسیله الگوریتم پیشنهادی «رفع اختلاف نظر داوران» رفع شد. سپس براساس نمونه‌گیری سهمیه‌بندی، تصاویر موجود به دو گروه آموزش و آزمایش تقسیم شدند. پس از آن با استفاده از گروه آموزش، رویه تصمیم رگرسیون «سه‌متغیری» که دارای بیشترین واریانس تبیین شده است، ساخته شد.

مزیت اصلی روش پیشنهادی نسبت به روش پیشین در انتخاب دآوری دقیق‌تر است. در واقع، با اعمال الگوریتم رفع اختلاف نظر داوران علاوه بر بهبود روش ساخت مدل محاسبه خودکار درجه اریتم، شاهد ویژگی‌های زیر هستیم:

- حداکثر یک واحد خطا نسبت به درجه اریتم تخصیصی داور
 - همبستگی ۷۸ درصد نتایج مدل با درجه اریتم تخصیصی داور به‌معنای قدرت پیش‌بینی مناسب مدل
 - تعداد متغیرهای مستقل کم
 - عدم حساسیت مدل به افزایش حجم نمونه
- مدل حاضر به کیفیت تصویر (تصاویر دارای نوپز) حساس است و احتمال دارد در پیش‌بینی مقدار اریتم خطا داشته باشد.

یکی از راه‌های بهبود مدل، افزایش حجم نمونه مورد استفاده در مدل‌سازی است. برای بهبود مدل و بررسی حساسیت مدل به افزایش حجم نمونه (تصاویر ضایعات)، حجم نمونه به دو برابر افزایش داده شد. در واقع با استفاده از مجموعه کل ۵۶ تصویر، مجدداً مدل رگرسیون سه‌متغیره (S_p , H_p و V_p) باز تولید شد (معادله ۱۱).

$$E_{56} = 4.29 + 3.63S_p - 9.01H_p - 4.28V_p \quad (11)$$

جدول ۱۰ مدل پیشنهادی توسط ۲۸ تصویر گروه آموزش «مدل E_{28s} » در مقایسه با مدل با حجم نمونه دوبرابری (۵۶ تصویر) «مدل E_{56} » را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در مدل E_{56} همبستگی بین متغیرهای ترکیبی و متغیر وابسته نسبت به مدل E_{28s} بهبود یافته است. R Square همان‌طور که قبلاً گفته بودیم، درصد واریانس تبیین‌شده را نشان می‌دهد که باز هم ملاحظه می‌شود مدل E_{56} فقط ۰/۴۳۵ درصد واریانس را توجیه نمی‌کند و احتمالاً به عواملی مانند کیفیت تصاویر مرتبط است. از جمله عوامل مؤثر در تولید نوپز در عکس‌برداری می‌توان به جذب نور توسط پوست‌های تیره، انعکاس نور توسط پوست‌های روشن، عدم رعایت جهت تابش نور و ... اشاره کرد.

جدول ۱۰: مقایسه مدل پیشنهادی E_{28s} و مدل E_{56}

مدل	R	R Square	Sig
مدل E_{28s}	۰/۷۲۸	۰/۵۴۴	> ۰/۰۰۰۱
مدل E_{56}	۰/۷۷۸	۰/۶۰۵	> ۰/۰۰۰۱

References

1. Henseler T. Genetics of psoriasis. Archives of Dermatological Research 1998; 290: 463-76.
2. Morrow T. Evaluating New Therapies for Psoriasis. Managed Care 2004; 13: 34-40.
3. Gottfried W. Psoriasis treatment in difficult locations: scalp, nails, and intertriginous areas. Clinics in dermatology ISSN 0738-081X. 2008; 26: 448-59.
4. Menter A, Korman NJ, Elmets CA, Feldman SR, Gelfand JM, Gordon KB, Gottlieb A, Koo JYM, Lebwohl M, Lim HW, Voorhees ASV, Beutner KR, Bhushan R. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Journal of the American Academy of Dermatology 2010; 62: 114-35.
5. Naldi L. Scoring and monitoring the severity of psoriasis. What is the preferred method? What is the ideal method? Is PASI passé? Facts and controversies. Clinics in Dermatology 2010; 28: 67-72.
6. Fadzil MHA, Ihtatho D. Modeling Psoriasis Lesion Colour for PASI Erythema Scoring. 3rd International Symposium on Information Technology (ITSiM08). Kuala Lumpur. Malaysia. 2008; 2: 1-6.
7. Zografos GC, Martis K, Morris DL. Laser Doppler flowmetry in evaluation of cutaneous wound blood flow using various suturing techniques. Annals of Surgery 1992; 215: 266-8.
8. Serup J, Agner T. Colorimetric quantification of erythema -- a comparison of two colorimeters (Lange Micro Color and Minolta Chroma Meter CR-200) with a clinical scoring scheme and laser-Doppler flowmetry. Clinical and Experimental Dermatology 1990; 15: 267-72.
9. Fadzil MHA, Ihtatho D, Azura MA, Suraiya HH. Objective Assessment of Psoriasis Erythema for PASI Scoring. 30th Annual International Conference of the IEEE EMBS 2008; 4070-3.
10. Bidaki E.Z, Zargari F, Mansouri P, Malekian A, Najafizade P. Measurement of Area parameter of The PASI standard psoriasis disease using image processing. Official Journal of Iranian Center for medical Laser. 2011; 7(1): 14-9.
11. Bidaki EZ, Zargari F, Mansouri P, Malekian A, Najafizade P. Lesion area assessment in psoriasis patients. Journal of Medical Engineering & Technology. Online publication 2011; 1-7.
12. Lu J, Manton JH, Kazmierczak ED, Sinclair R. Erythema detection in digital skin images. 17th Proceedings of IEEE of International Conference on Image Processing 2010; 2545-8.
13. Gonzales RC, Woods RE. Digital Image Processing, Prentice Hall. Second Edition, 2002.
14. PASI Training. 2008; [1]. Available At: <http://pasitraining.com/index.html>. November 10, 2011.
15. Amanda O. Dermatologis Hamilton New Zealand PASI score. 2009; [1]. Available At : <http://www.dermnetnz.org/scaly/pasi.html>. November 10, 2011.
16. Bernard A, Cohen CUL. psoriasis. 2011; [3]. Available At: <http://dermatlas.med.jhmi.edu/derm/result.cfm?OutputSet=3&BO=AND&Diagnosis=1086143043>. December 4, 2011.
17. Rajesh S. Psoriasis is an internal disease. 2008; [1]. Available At: <http://www.e-psoriasis.com/app/before-after-psoriasis-photos-gallery.asp>. December 4, 2011.
18. Urdan, timothy c. statistics in plain english, 2nd ed. Psychology Press. 2005.
19. Kakumanu P, Makrogiannis S, Bourbakis NA. survey of skin-color modeling and detection methods. Journal of the Pattern Recognition Society 2007; 1106-22.
20. MousaviAsil M, Zargari F, Mansouri P, Chalangi R. Measurement of Erythema parameter of The PASI standard in psoriasis disease using image processing. Official Journal of Iranian Center for medical Laser. 2012; 9(1): 6-12.