Imagerie Médicale : Principes Physiques, traitement

Numérique et Applications Avancées

Ecole Centrale Paris (Option Math. App) -Mastère Recherche MVA - Mastère IDB – 2007/2008

X. Pennec

Tensor computing & Computational Anatomy



Asclepios team 2004, route des Lucioles B.P. 93 06902 Sophia Antipolis Cedex

http://www-sop.inria.fr/asclepios

	Cours 2 ^e module	
l undi 14 ianvier 2008:	Delingette (Rappels 1 ^{er} module et classification)	
Lundi 21 janvier 2008:	Pennec (Recalage paramétrique géométrique)	
Lundi 28 janvier 2008:	Pennec (Recalage non rigide iconique)	
Lundi 18 fevrier 2008:	Pennec (Tenseurs & anatomie algorithmique)	
Lundi 25 fevrier 2008:	Delingette (Modèles biomécaniques)	
Lundi 3 mars 2008:	Pennec /Delingette (Quizz et présentation d'articles)	
Lundi 10 mars 2008:	Pennec/Delingette (Quizz et présentation d'articles)	













L'imagerie de diffusion : Introduction

- Technique apparue au milieu des années 80 (Basser, LeBihan).
- IRM classique : image la substance blanche, grise et le liquide céphalorachidien.
- IRM de diffusion : image in vivo l'architecture de la matière blanche.
- Aussi appelée « Imagerie du Tenseur de Diffusion », ou « Diffusion Tensor Imaging » (DTI).



La substance blanche

- Substance blanche = ensemble de fibres nerveuses (axones).
- Comparable aux câbles d'un réseau : ces liaisons relient les zones de traitement (cortex) entre elles.
- Aussi important à contrôler que les zones de traitement elles-mêmes.
- Le phénomène de diffusion permet d'accéder a cette information.

11

Le phénomène de diffusion

- Mouvement Brownien (Einstein) : les molécules dans un milieu s'entrechoquent et changent de direction sans arrêt.
- Phénomène microscopique : mouvement brownien.
 Phénomène macroscopique : diffusion.
- Si milieu isotrope : la probabilité de déplacement d'une molécule est la même quelque soit la direction.
- Si milieu anisotrope : la probabilité de diffusion/déplacement dépend de la direction de l'espace => tenseur.















Coefficients dérives du tenseur

- Difficile de visualiser et d'interpréter des images de tenseurs.
- Information riche (direction, amplitude de la diffusion).
- Nécessite de condenser l'information en une image scalaire simple à interpréter pour les cliniciens.

















Operation	Euclidean space	Riemannian manifold
Subtraction	$\overrightarrow{xy} = y - x$	$\overrightarrow{xy} = \log_x(y)$
Addition	$y = x + \overrightarrow{xy}$	$y = \exp_x(\overrightarrow{xy})$
Distance	$dist(x, y) = \ y - x\ $	$dist(x, y) = \left\ \overrightarrow{xy} \right\ _{x}$
Gradient descent	$\Sigma_{t+\varepsilon} = \Sigma_t - \varepsilon \nabla C(\Sigma_t)$	$\Sigma_{t+\varepsilon} = \exp_{\Sigma_t} (-\varepsilon \nabla C (\Sigma$





















































Content

Recalage iconique et deformable (rappel) Imagerie du tenseur de diffusion Tensor Computing

Computational Anatomy

Morphometry of sulcal lines on the brain

Statistics of deformations for non-linear registration

58

Conclusion































Use of the variability information?

Learning / modeling phase (anatomy / neurosciences)

- Goal: analyze and understand the population variability
- Fact: Methods have different assumptions
 - · Similar results at some locations, different results at other places · Each method is based on partial observations
 - · Each method is biased by its assumptions
- □ → Vary assumptions / data, and discover "truth" by consensus

Personalization of atlases (use in a clinical / medical workflow)

- Anatomical prior to compensate for incomplete / noisy / abnormal (pathological) observations.
- Use variability statistics as a regularizer to robustify registration?

One example use of variability information: better constrain the atlas to subject registration

- Deform the atlas anatomy (without tumor) towards the patient one
- Segment the structures of interest in the patient image
- Minimize irradiation in areas at risk.





81

83

[Commowick, et al, MICCAI 2005]

Introducing local variability and pathologies in non-linear registration $E(T) = E_{sim}(I, J(T)) + \lambda E_{reg}(T)$ Non stationary regularization: anatomical prior on the deformability Non stationary image similarity / regularization tradeoff: takes pathologies into account Stiffness field Atlas to patient With pathology Patient [Runa. Stefanescu et al, PPL 14(2), 2004 & Med. Image Analysis 8(3), 2003]

Regularization in dense non-linear registration

Physically based regularizations

- Elastic [Bajcsy 89]
- Fluid [Christensen TMI 97] Right-invariant distance [LDDMM, Beg IJCV 05]

Efficient regularization methods

- Gaussian filtering [Thirion Media 98, Modersitzki 2004]
- Isotropic but non stationary [Lester IPMI'99] Towards anisotropic non stationary regularization [Stefanescu MedIA 2004]

Observation:

80

- Inter-subject: no regularization model is more justified than others
- Idea: learning statistically the variability from a population
- [Thompson 2000, Rueckert TMI 2003, Fillard IPMI 2005]











91



Acknowledgements Image guided therapy Brain surgery (Roboscope): A. Roche and P. Cathier Dental implantology: S. Granger, AREALL
 Liver puncture guidance: S. Nicolau and L. Soler, IRCAD Mosaicing confocal microscopic images: T. Vercauteren, MKT Brain imaging Geometry and statistics for fMRI analysis: G. Flandin, J.-B. Poline, CEA
 Inter-subject non-linear registration: P. Cathier, R. Stefanescu, O. Commowick Computational anatomy Associated team Brain Atlas with LONI: P. Thompson, P. Fillard, V. Arsigny

- Growth and variability: S. Durrleman Spine shape: J. Boisvert, F. Cheriet, Ste Justine Hospital, Montreal.
- ACI Agir / Grid computing: T. Glatard and J. Montagnat, I3S

Epidaure / Asclepios Team

- N. Ayache, G. Malandain, H. Delingette ... and all the current and former team members.