

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 27 | 28 au 4 juillet 2026

Dr Sergey Morozov | drsergeymorozov.com

Compile a partir de sources publiquement disponibles (publications scientifiques indexees, communiqués officiels, bases de données réglementaires).
Ne constitue pas un avis médical, réglementaire ou financier.

8

Articles évalués par les pairs

3

Annonces secteur / FDA

4

Points médiatiques

3

Leaders d'opinion

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 28 au 4 juillet 2026

[CLINIQUE] IRM HEPATIQUE SANS GADOLINIUM : LE DEEP LEARNING SYNTHETISE TOUTES LES SEQUENCES CHC A PARTIR DE LA T1 SEULE

Zhang Y et al. (Radiology: AI) ont entraîné Li-DiffNet pour synthétiser T2, diffusion, ADC et phases de contraste à partir de la T1 pré-contraste seule. La DL-SBH-aMRI atteint une sensibilité 77,9-88,7% et une spécificité 91,6-93,1%, non inférieure à l'IRM conventionnelle complète dans une validation sur quatre établissements. Élimine le gadolinium et réduit les contraintes d'apnée, répondant directement au risque d'agents de contraste chez les patients cirrhotiques en insuffisance rénale.

[CONFERENCE] CONGRES MONDIAL IA DU RCR A LONDRES AVEC PROJECTION LANGLOTZ SUR LES EFFECTIFS

La 2e conférence mondiale annuelle sur l'IA du Royal College of Radiologists (Centre QEII, Londres, 29-30 juin, 800+ cliniciens) se tient sous le thème 'implémentation sûre et pratique'. Le Pr Curtis Langlotz (Stanford AIMI, Président de la RSNA) présente en keynote une analyse quantitative projetant les effets de l'IA sur les effectifs en radiologie sur les cinq prochaines années et interroge si l'IA seule dépassera jamais la combinaison IA plus radiologue.

[AIDE A LA DECISION] LE SAD-IA EVITE 28 BIOPSIES PROSTATIQUES EN NE MANQUANT QU'UN SEUL CANCER GG2 : VALIDATION SUR 6 CENTRES UK

Sushentsev N et al. (European Radiology) ont validé un système d'aide à la décision intégrant PI-RADS, PSA automatisé et scores de risque par deep learning chez 252 hommes dans six centres britanniques. Taux de détection 31% : sélectivité de grade +70%, efficacité des biopsies +79%, évitement sélectif +143%. Le ratio 28 biopsies évitées pour 1 GG2 manque quantifie un rapport bénéfice/risque pour les décisions d'acquisition dans les centres diagnostiques intégrés du NHS.

[IA EN PATHOLOGIE] ASC 1,00 POUR LA DISCRIMINATION CCIH/METASTASES HEPATIQUES DANS UNE COHORTE PROSPECTIVE

Cheng Y et al. (Annals of Oncology) ont développé AI2CCA basé sur le modèle de fondation CONCH/TITAN avec abstention par confiance G-ODIN pour le diagnostic du cholangiocarcinome intra-hépatique sur anatomopathologie. ASC rétrospective 0,840 portée à 0,958 à un taux de faux positifs nul (46% des échantillons retenus). Cohorte prospective française : ASC 1,00 ; cohorte asiatique : 0,965 ; un seul cas mal classé sur 161 patients. Pourrait éliminer le bilan endoscopique pour les cas confirmés par biopsie.

[EFFECTIFS] RECENSEMENT RCR 2025 : 75% DES DEPARTEMENTS BRITANNIQUES UTILISENT L'IA MAIS LA REDUCTION DE CHARGE DE TRAVAIL RESTE INSAISSISSABLE

Le recensement RCR 2025 des effectifs (publie le 29 juin avec le congres mondial sur l'IA) revele que 75% des departements de radiologie britanniques utilisent l'IA cliniquement (+6% vs 2024), mais la charge de travail globale n'a pas diminuee faute de personnels et d'expertise suffisants pour le deploiement. L'IA pour la redaction de comptes rendus offre la plus forte reduction de charge (24% des departements) mais seulement 13% l'utilisent pour les taches administratives. Le Royaume-Uni manque de 2 300 radiologues cliniques et 230 oncologues cliniques. Le RCR recommande de prioriser l'IA pour les taches administratives avant les applications de detection clinique.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 28 au 4 juillet 2026

A multimodal feature disentanglement model for lymphadenopathy diagnosis based on BUS and CDFI ultrasound videos: a retrospective, prospective, multicenter study.

Cao R, et al. | *European radiology* | 2026-07-01

Modele de deep learning multimodal (MFDM) utilisant des videos d'echographie B-mode (BUS) et d'imagerie Doppler couleur (CDFI) pour le diagnostic des adenopathies. Etude retrospective et prospective multicentrique (janvier 2016 - aout 2025), six centres dans cinq regions de Chine, 7 371 patients, 147 420 images clés extraites. Une architecture de disentanglement des caracteristiques separe les informations specifiques a chaque modalite des informations partagees, les donnees cliniques etant integrees en entree auxiliaire. Les radiologues de trois niveaux d'experience ont realise des diagnostics independants puis assistes par le modele dans les cohortes externes retrospective et prospective.

Indicateurs clés: ASC 0,956 (IC95% : 0,925-0,981) en interne ; 0,928 (0,884-0,965) externe retrospective ; 0,912 (0,863-0,952) externe prospective. L'ASC des radiologues juniors a progresse de 0,739 (0,676-0,801) a 0,891 (0,846-0,940) en externe retrospective, et de 0,767 (0,705-0,829) a 0,899 (0,853-0,944) en externe prospective avec assistance IA.

Pertinence clinique: Premier systeme de deep learning base sur des videos echographiques pour la distinction adenopathies benignes/malignes, valide prospectivement sur six centres chinois ; gain de 20 points d'ASC pour les radiologues juniors.

Positionnement en outil d'aide a la decision clinique non invasif, reducteur de variabilite operateur et applicable dans des institutions a ressources variees.

PMID 41831029 DOI 10.1007/s00330-026-12409-7

Comparison of clinical-radiological and radiomics features for predicting pulmonary nodule malignancy in a multicenter study of mixed clinical and surveillance populations.

Zeng F, et al. | *European radiology* | 2026-07-01

Etude diagnostique prospective multicentrique developpant un modele radiomique automatise pour la prediction du risque de malignite des nodules pulmonaires. 1 895 patients avec 1 909 nodules (1 181 malins, 728 benignes) issus de 27 centres (2017-2023). Segmentation 3D U-Net suivie de l'extraction de 25 caracteristiques radiologiques et 2 153 caracteristiques radiomiques. Trois modeles compares : clinico-radiologique ('Lecture humaine'), radiomique seul, et modele combine. Repartition : entraînement (n=830), validation interne (n=214), validation externe (n=865).

Indicateurs clés: Validation interne : ASC 0,88 pour la lecture humaine et la radiomique (p=0,87). Validation externe : 0,86 vs 0,85 (p=0,56). Le modele combine surpasse les deux : gain d'ASC +2,4% vs radiomique (p<0,001) et +1,7% vs lecture humaine (p=0,0025).

Pertinence clinique: Validation sur 27 centres confirmant que la radiomique automatisee reproduit les performances du radiologue pour la stratification du risque des nodules pulmonaires, avec un gain marginal mais significatif de l'integration des caracteristiques. Positionnement en outil de tri scalable dans les contextes a expertise radiologique limitee.

PMID 41831027 DOI 10.1007/s00330-026-12437-3

Artificial intelligence in the imaging diagnosis of gallbladder and bile duct stones: a systematic review.

Hajihashemi A, et al. | *Abdominal radiology (New York)* | 2026-06-29

Revue systematique PRISMA 2020 portant sur sept bases majeures, 13 etudes (plus de 7 700 patients, plus de 130 000 images), évaluant les algorithmes d'IA pour la detection, segmentation et classification des lithiases vesiculaires et biliaires. Principalement des reseaux convolutifs appliques a l'echographie. Risque de biais evalue par QUADAS-2, certitude des preuves par GRADE. Meta-analyse non realisee en raison d'une heterogeneite clinique et methodologique substantielle.

Indicateurs clés: Performances des modeles IA : precision 71,5-99,63 %, ASC 0,79-0,99. Resultats les plus eleves pour la classification multi-classe des pathologies vesiculaires et la detection de la choledocholithiase par cholangio-IRM. 12 etudes sur 13 (92 %) presentent un risque de biais eleve ; niveau de preuve global tres faible.

Pertinence clinique: Synthetise les preuves sur l'IA appliquee aux lithiases biliaires tout en soulignant qu'un biais quasi-universel et l'absence de validation externe multicentrique prospective s'opposent a son adoption clinique ; directement actionnable pour les equipes évaluant l'acquisition de solutions IA biliaires ou concevant des etudes de validation.

PMID 42371021 DOI 10.1007/s00261-026-05648-1

Development and Validation of a Deep Learning-enabled Single Breath-hold Abbreviated MRI Protocol for Hepatocellular Carcinoma Diagnosis.

Zhang Y, et al. | *Radiology. Artificial intelligence* | 2026-07-01

Protocole IRM hepatique abregee en apnee unique pilote par deep learning (DL-SBH-aMRI) pour le diagnostic du carcinome hepatocellulaire (CHC), developpe et valide chez 1 008 patients a haut risque dans quatre etablissements (janvier 2019 - janvier 2025). Quatre modeles generatifs entraines pour synthetiser les sequences completes (T2, diffusion, ADC, phases arterielle, portale et tardive) a partir de la T1 pre-contraste seule. Li-DiffNet (modele generatif base sur la diffusion) selectionne comme architecture principale pour la meilleure qualite d'image synthetique. Comparaison avec l'IRM conventionnelle complete (cIRM) sur la qualite d'image, le realisme perceptif, la precision de mesure des lesions et les performances diagnostiques.

Indicateurs clés: DL-SBH-aMRI non inferieure a la cIRM en qualite d'image subjective (4,07-4,16 vs 4,18-4,19, $p < 0,001$). Sensibilite 77,9%-88,7%, specificite 91,6%-93,1% vs cIRM sensibilite 84,4%-92,5%, specificite 94,1%-95,2% ; toutes les comparaisons de non-inferiorite $p < 0,001$.

Pertinence clinique: Protocole IRM hepatique sans gadolinium synthetisant toutes les sequences diagnostiques clés a partir de la seule T1 pre-contraste, repondant au risque des agents de contraste chez les patients cirrhotiques en insuffisance renale. La validation multicentrique sur quatre etablissements et l'architecture generative Li-DiffNet representent une avancee concrete vers une IRM hepatique de surveillance sans gadolinium deployable en clinique.

PMID 42159476 DOI 10.1148/ryai.250914

A confidence-based, artificial intelligence pathology model for diagnosis of intrahepatic cholangiocarcinoma.

Cheng Y, et al. | *Annals of oncology* | 2026-07-01

Modele de pathologie computationnelle (AI2CCA) distinguant le cholangiocarcinome intrahépatique (CCIH) des metastases hepatiques sur coupe histologique entiere. Entrainement retrospectif sur 544 patients dans cinq centres europeens. Trois architectures de modeles de fondation evaluees : CTranspath/HistoBistro, UNI/CLAM, CONCH/TITAN. Estimation de la confiance implementee par entropie predictive generalisee-ODIN (G-ODIN), permettant l'abstention sur les predictions incertaines. Validation prospective sur 161 patients en France, Inde et Coree.

Indicateurs clés: ASC retrospective 0,840 (architecture CONCH/TITAN). Avec seuillage de confiance : ASC portee a 0,958 pour un taux de faux positifs nul, en retenant 46% des echantillons en prediction haute confiance. Validation prospective : ASC 1,00 (cohorte francaise), 0,965 (cohorte asiatique) ; un seul cas mal classe sur 161 patients.

Pertinence clinique: La strategie d'abstention par confiance G-ODIN permettant une discrimination du CCIH quasi parfaite a taux de faux positifs nul offre un parcours clinique concret : l'IA traite les cas a haute confiance et signale les cas incertains pour avis specialise. La validation prospective internationale sur trois pays renforce la generalisabilite et soutient le deploiement comme outil de tri reducteur de bilan endoscopique digestif inutile.

PMID 41791652 DOI 10.1016/j.annonc.2026.02.018

Real-time Automatic Guidance During Shoulder Ultrasound Scanning with Artificial Intelligence: Reducing Operator Dependency in Rotator Cuff Assessment.

He Y, et al. | *Academic radiology* | 2026-07-01

Etude prospective multicentrique developpant un systeme IA base sur EfficientNetB2 pour la classification automatique en temps reel et la reconnaissance structurelle lors de l'echographie de l'epaule. Entrainement sur 852 images de plans standard et 74 909 images issues de 13 312 videos echographiques (Centre 1) ; validation externe sur 8 458 images de 480 videos (Centre 2). Le systeme guide simultanement l'acquisition de 15 plans standard et localise 27 structures anatomiques cles en temps reel. L'utilite clinique est evaluee en comparant la duree d'examen de residents debutants avec et sans assistance IA.

Indicateurs cles: Validation externe : ASC 0,99, mAP 0,89. Reduction de 34% de la duree d'examen avec guidage IA pour les residents debutants : 10,06 +/- 2,74 min vs 15,26 +/- 5,07 min (p=0,014), atteignant une efficacite comparable a la supervision experte.

Pertinence clinique: Le guidage IA en temps reel lors de l'acquisition echographique de l'epaule reduit d'un tiers le temps d'examen des operateurs debutants et elimine la necessite de supervision experte parallele ; repond a la dependance a l'operateur comme principal obstacle a la reproductibilite en echographie musculosquelettique.

PMID 41904092 DOI 10.1016/j.acra.2026.03.012

Large language model and Gd-EOB-DTPA-enhanced MRI-based risk stratification system for postoperative hepatocellular carcinoma: a multicenter study.

Yu C, et al. | *European radiology* | 2026-07-01

Systeme de stratification entierement automatise (FASS) pour la prediction du risque postoperatoire dans le carcinome hepatocellulaire solitaire (CHC), integrant biomarqueurs seriques (AFP, ASAT), caracteristiques radiomiques automatisees extraites d'une IRM rehaussee au Gd-EOB-DTPA (segmentation par MedNeXt-loss), et caracteristiques semantiques derivees de grands modeles de langage (LLM). Cinq LLM evalues ; ChatGPT-4o selectionne. Etude retrospective multicentrique sur 448 patients CHC solitaires dans trois centres. Performance pronostique evaluee par index de concordance, ROC dependante du temps et courbes de decision ; pertinence biologique exploree par sequencage ARN.

Indicateurs cles: Segmentation MedNeXt-loss Dice=0,77. Index de concordance FASS : 0,78 (cohorte test) et 0,76 (validation externe). Stratification efficace des groupes a risque (log-rank p<0,05). Analyse multivariee : AFP, ASAT et marge irreguliere derivee de ChatGPT-4o sont des predicteurs independants de survie globale.

Pertinence clinique: Demontre que les caracteristiques d'imagerie extraites par LLM (irregularite de la marge via ChatGPT-4o) complementent la radiomique quantitative pour la stratification pronostique postoperatoire du CHC ; le pipeline entierement automatise de la segmentation au pronostic elimine la dependance a l'annotation manuelle et soutient la prise de decision adjuvante individualisee en oncologie hepatobiliaire.

PMID 41731093 DOI 10.1007/s00330-026-12424-8

AI decision support for increasing prostate biopsy efficiency: a retrospective multicentre, multiscanner study.

Sushentsev N, et al. | *European radiology* | 2026-07-01

Etude retrospective multicentrique multi-scanner (1 022 patients, six centres au Royaume-Uni) developpant et validant un systeme d'aide a la decision par IA (SAD-IA) pour l'optimisation des decisions de biopsie prostatique. Le SAD-IA integre les scores PI-RADS, la densite de PSA automatisee et des scores de risque par deep learning ; developpe sur 770 cas et valide sur une cohorte independante de 252 hommes. Reference : maladie de grade Gleason Group (GG) 2 ou plus avere par biopsie. Performances comparees aux decisions cliniques reelles en termes de selectivite de grade, d'efficacite des biopsies et d'evitement selectif.

Indicateurs cles: Dans la cohorte de validation de 252 patients (137 biopsies, 79 avec GG2 ou plus), le SAD-IA a un taux de detection de cancer de 31% a evite 28 biopsies en ne manquant qu'un cancer GG2. Selectivite de grade +70% (4,6 a 7,8), efficacite des biopsies +79% (1,4 a 2,5), evitement selectif +143% (2,8 a 6,8). A 30% : selectivite +172%, efficacite +236%, evitement +475%, quatre cancers GG2 manques.

Pertinence clinique: Validation sur six centres britanniques quantifiant le rapport benefice/risque du tri par biopsie assiste par IA a un seuil cliniquement actionnable (28 biopsies evitees pour 1 GG2 manque) ; directement applicable pour les centres diagnostiques integres du NHS evaluant l'adoption d'un SAD-IA dans le parcours de cancer de la prostate, la validation prospective restant l'etape necessaire.

PMID 41718862 DOI 10.1007/s00330-026-12361-6

SECTION 2

SECTEUR ET REGLEMENTATION

Sources : Registres officiels | Communiqués de presse | Bases FDA

[REGLEMENTATION] Deepnoid M4CXR : premiere autorisation coreenne de classe III pour l'IA generative de rapport radiologique thoracique

Deepnoid (Coree, KOSDAQ) | 26 juin 2026

Le Ministere coreen de la Securite alimentaire et des medicaments (MFDS) a accorde a M4CXR une designation de dispositif medical de classe III -- niveau de risque maximal -- pour la generation de rapports radiologiques en texte libre couvrant 41 categories de maladies thoraciques. Entraîne sur plus de 10 millions de paires images/rapports ; valide dans un essai retrospectif multicentrique confirmatoire. Deepnoid revendique M4CXR comme le premier outil d'IA generative approuve en radiologie. Soumission FDA en preparation via des partenariats academiques americains.

Source: Korea Biomedical Review, 26 juin 2026

[MARCHE] RADIN Health deploie sa plateforme IA en radiologie dans quatre hopitaux supplementaires du reseau UHS Nevada

RADIN Health | 26 juin 2026

RADIN Health a etendu sa plateforme IA cloud-native (PACS, Dictation AI, RADIN Select) a quatre hopitaux supplementaires du systeme de sante UHS Nevada, portant son implantation a huit sites dans cet Etat. Plateforme construite sur une architecture serverless AWS. Le Chef radiologue Dr Rajneesh Agrawal a cite 'des ameliorations significatives en efficacite, productivite des radiologues et resultats patients'. Replete l'acceleration de l'adoption du bundle cloud-PACS + IA au detriment des systemes radiologiques historiques.

Source: PR Newswire / HealthTechnologyNet, 26 juin 2026

[MARCHE] Lumitron recoit un investissement de 50 millions USD de Hancock Prospecting pour la plateforme HyperVIEW d'imagerie oncologique et de radiotherapie VHEE

Lumitron | 29 juin 2026

Hancock Prospecting (Gina Rinehart) a investi 50 millions USD dans Lumitron avec option d'augmentation a 100 millions USD pour soutenir la mise a l'echelle commerciale de la plateforme HyperVIEW en imagerie oncologique avancee et radiotherapie FLASH par electrons de tres haute energie (VHEE). Trois systemes destines a l'Australie en premiere mondiale. Represente un afflux majeur de capital prive dans la technologie d'imagerie hors du logiciel IA radiologique traditionnel.

Source: ChannelLife Australie, 29 juin 2026

SECTION 3

POINTS MEDIATIQUES

AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN

Recensement RCR : l'IA dans 75% des services de radiologie britanniques mais aucune reduction de charge de travail -- le gap administratif est la cle

AuntMinnie Europe | 29 juin 2026

AuntMinnie Europe couvre le recensement RCR 2025 publie avec le congres mondial sur l'IA. Constat central : l'adoption de l'IA a progresse mais n'a pas alliege la charge des cliniciens, faute de personnels et d'expertise pour une mise en oeuvre efficace. La redaction de comptes rendus offre la plus forte reduction de charge (24% des services) tandis que seulement 13% utilisent l'IA pour les taches administratives comme la planification des effectifs.

Lien: <https://www.auntminnieeurope.com/imaging-informatics/artificial-intelligence/art...>

Aidoc First Read : la designation FDA Breakthrough pour la redaction de rapports de radio thoracique par IA

24x7 Magazine | 29 juin 2026

La presse specialisee couvre la designation FDA Breakthrough Device (Q260882, accordee le 25 juin) pour Aidoc First Read dans le contexte de l'echelle croissante d'Aidoc (pres de 2 000 hopitaux, 120 millions de cas analyses). Souligne que le biais d'automatisation et les incoherences constituent des risques connus que First Read est concu pour gerer via la supervision et l'approbation finale du clinicien.

Lien: <https://24x7mag.com/medical-equipment/software/ai/ai-tool-drafting-radiology-rep...>

Premier outil d'IA generative pour compte rendu radiologique autorise en Coree au niveau de risque maximal : Deepnoid M4CXR

Korea Biomedical Review | 26 juin 2026

Couverture de l'autorisation MFDS de classe III pour M4CXR de Deepnoid, revendu comme premier outil d'IA generative pour la redaction de rapports radiologiques approuve en Coree. Contextualise dans un marche asiatique ou Lunit et VUNO dominant la detection IA mais ou la generation de rapports en texte libre constitue une nouvelle frontiere. Soumission FDA en preparation via des partenariats universitaires americains.

Lien: <https://www.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=32212>

Comment les modeles de fondation pourraient transformer l'IA en radiologie : Curtis Langlotz sur les 1,8 petaoctets de donnees de Stanford

HCI Innovation Group | 2 juin 2026

Couverture du seminaire MIDRC de Langlotz sur les modeles de fondation pour la radiologie, largement relaye avant le congres mondial IA du RCR. Langlotz decrit le projet Stanford d'entrainement sur environ 1,8 petaoctet de donnees d'imagerie et un jeu de donnees de 'chaine de pensee' issu de 400+ radiologues dans 70 pays interpretant 50 000 radiographies thoraciques. Phrase cle largement citee : 'Les radiologues qui utilisent l'IA remplaceront les radiologues qui ne l'utilisent pas.'

Lien: <https://www.hcinnovationgroup.com/imaging/article/55381295/how-foundation-models...>

SECTION 4

SOCIETES SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

2e Conference mondiale annuelle sur l'IA du RCR, Londres (29-30 juin) : 800+ cliniciens sur la mise en oeuvre sure et pratique

29-30 juin 2026

Le Royal College of Radiologists a accueilli sa 2e conference mondiale annuelle sur l'IA au Centre QEII, Westminster, Londres (presentiel et en ligne, 800+ participants). Theme : 'Homme + machine : l'IA pilotee par les cliniciens pour la sante de demain / mise en oeuvre sure et pratique'. Cinq parcours : education et recherche IA, leadership ethique, gouvernance et reglementation, mise en oeuvre clinique, et symposiums industrie. Keynote : Pr Curtis Langlotz (Stanford AIMI, President de la RSNA) presentant une analyse quantitative projetant les effets de l'IA sur les effectifs en radiologie sur les cinq prochaines annees et interrogeant si l'IA seule depassera jamais la combinaison IA plus radiologue. Jour 2 : pathologie computationnelle au-dela des modeles de fondation, cadre ACR pour la surveillance des CNN et modeles de fondation, integration des donnees multimodales.

Source: <https://rcraconference.com/2026>

Recensement RCR 2025 des effectifs : 75% des services de radiologie britanniques utilisent l'IA mais la charge de travail n'est pas reduite

29 juin 2026

Publie en parallele du congres mondial sur l'IA, le recensement RCR 2025 constate que 75% des services de radiologie britanniques utilisent l'IA en clinique (+6% vs 2024), mais que l'adoption n'a pas reduit la charge globale faute de personnels et d'expertise. La redaction de comptes rendus offre la plus forte reduction de charge (24% des services) mais seulement 13% utilisent l'IA pour les taches administratives comme la planification. Le Royaume-Uni manque de 2 300 radiologues cliniques et 230 oncologues cliniques. Le RCR recommande de prioriser l'IA pour les taches administratives et de garantir l'acces de tous les centres de cancerologie a l'IA pour la planification de radiotherapie.

Source: <https://www.auntminnieeurope.com/imaging-informatics/artificial-intelligence/article/15828872/rcr-census-ai-underused-for-admin-tasks-that-cut-workload>

SECTION 5

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Declarations publiques | Semaine du 28 au 4 juillet 2026

Curt Langlotz, MD PhD

Professeur de radiologie et directeur du centre AIMI, Universite Stanford | President de la RSNA

Intervenant keynote au congres mondial IA du RCR (Londres, 29-30 juin) presentant une analyse quantitative projetant les effets de l'IA sur les effectifs en radiologie sur les cinq prochaines annees sur la base des meilleures preuves scientifiques disponibles. Presente egalement les travaux de Stanford sur l'un des plus grands modeles de fondation en radiologie (environ 1,8 petaoctet de donnees), avec un jeu de donnees de raisonnement clinique ('chaine de pensee') issu de 400+ radiologues dans 70 pays. LinkedIn avant la conference : 'Je donnerai un expose plenaire sur les innovations incroyables qui se deroulent dans nos laboratoires et qui feront bientot leur entree dans la salle de lecture.'

Source: Programme du congres mondial IA du RCR / LinkedIn (@langlotz), juin 2026

Woojin Kim, MD

Directeur strategie et CMIO, HOPPR | CMO, ACR Data Science Institute | Radiologue MSK | FSIIM

Role central dans le lancement commercial de HOPPR Presto Agent (24 juin) en tant que CMIO, apportant la redaction de rapports par IA dans PowerScribe 360 et PowerScribe One sans migration de plateforme. Simultanement distingue comme Fellow de la Societe pour l'informatique de l'imagerie medicale (FSIIM). Sur le lancement Presto : 'Les modeles vision-langage pour la generation de rapports preliminaires seront une tendance majeure. Le vrai differentiateur : la fusion multimodale integrant le contexte clinique longitudinal a l'imagerie.' A precedemment co-preside le sommet SIIM-ACR DSI sur l'IA agentique et la gouvernance des systemes de redaction automatisee.

Source: [Communiqué HOPPR / Imaging Wire / LinkedIn](#), juin 2026

Amine Korchi, MD

Directeur medical et radiologue | Innovation et investissement HealthTech | Top 10 KOL IA radiologie Imaging Wire | Top 25 expert Sifted (FT)

Commentateur LinkedIn actif sur l'intersection de la dynamique de marche de l'IA radiologique et de l'adoption clinique. Analyse reguliere de l'ecosysteme europeen IA en radiologie, notamment l'ecart entre les listes de reference des investisseurs (CB Insights) et la representation reelle des leaders cliniquement adoptes comme GLEAMER et des plateformes emergentes comme Raidium et HOPPR. Interviewe par The Imaging Wire a l'ECR 2026 sur les modeles de fondation et les tendances IA multimodales. Cible coherente : le gap entre outils valides scientifiquement et societes sous-reconnues commercialement dans les classements mondiaux.

Source: [LinkedIn \(@dr-amine-korchi-35485113\) / The Imaging Wire](#), juin 2026

NOTE D'ASSURANCE QUALITE

Compile par le Dr Sergey Morozov a partir de sources publiquement disponibles : articles evalues par les pairs indexes dans PubMed (PMID et DOI verifiees, aucun preprint ni arXiv), communiqués officiels, bases reglementaires et medias specialises. Ne constitue pas un avis medical, reglementaire ou financier. Tous les articles ont des dates verifiees dans la fenetre du 28 au 4 juillet 2026. La selection est deterministe (requete PubMed fixe, liste de revues Q1/phares, exclusion des revues pures [meta-analyses conservees], de la radiomique seule et de la radiologie interventionnelle, puis un score de classement transparent). Les annonces secteur proviennent de communiqués officiels ; les items KOL de l'activite publique LinkedIn dans la fenetre.