

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 28 | 5 au 11 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

7

Annonces secteur / FDA

5

Points médiatiques

2

Leaders d'opinion

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 5 au 11 juillet 2026

[MODELE DE FONDATION] NEVA DEVANCE DIX MODELES DE FONDATION ET LIT LE STATUT NMYC SUR PATHOLOGIE DE ROUTINE

Zhu J et al. (Nature Communications) ont construit NEVA, un modèle de fondation vision-langage dédié au neuroblastome, sur une cohorte multi-institutionnelle de 1238 patients. Il surpasse dix modèles de fondation, dont TITAN, UNI et Virchow, sur la majorité des 11 tâches cliniques, avec une AUROC de 0,916 pour la classification en sous-types et de 0,806 pour la stratification du risque. Surtout, il infère des altérations moléculaires à partir de la pathologie de routine, avec une AUROC de 0,924 pour l'amplification de NMYC et de 0,830 pour la déletion 1p36, ouvrant une voie vers la stratification du risque là où le profilage moléculaire fait défaut.

[CLINIQUE] LE MODELE D'URGENCE ABDOMINALES CONSERVE SON AUROC MAIS PERD SES SEUILS EN EXTERNE

Erdogan HM et al. (J Imaging Inform Med) ont entraîné un système YOLOv11 multi-fenêtres à détecter et localiser six urgences abdominales aiguës au scanner (1274 patients, 42 922 annotations). L'AUROC macro interne atteint 0,941 avec un F1 macro de 76,1%. Sur la cohorte externe Stanford Merlin (280 patients), l'AUROC macro se maintient à 0,879, mais le F1 macro s'effondre à 0,545 à seuils figés et ne remonte qu'à 0,648 après recalibration. La discrimination voyage; les points de fonctionnement, non.

[PREUVES] DEUX META-ANALYSES DIVERGENT SUR LA SURVIE DE L'IA D'IMAGERIE A LA VALIDATION EXTERNE

Jin Y et al. (J Med Internet Res) ont regroupé 28 études d'IA fondées sur l'IRM pour la récurrence biochimique du cancer de la prostate et n'observent aucune baisse significative entre validation interne et externe (AUC de 0,86 à 0,84; $P=0,53$). Zare M et al. (J Imaging Inform Med) ont regroupé 13 études de radiomique IRM pour l'invasion microvasculaire du CHC et constatent l'inverse: les études validées en externe rapportent des AUC systématiquement plus basses, qu'ils attribuent à un biais d'optimisme, tandis que combiner compartiments intratumoral et peritumoral n'ajoute que 0,05 d'AUC ($p = 0,110$).

[REGLEMENTATION] QUATRE AUTORISATIONS FDA EN UNE SEMAINE: PACS, RETINE, PATHOLOGIE ET ECHOGRAPHIE

Une semaine réglementaire dense. CliniComp a obtenu l'autorisation d'une visionneuse PACS comme système de gestion et de traitement d'images médicales, intégrée à son DPI (7 juillet). iHealthScreen a fait autoriser iPredict-DR (K253704) pour la détection autonome d'une rétinopathie diabétique plus que légère, utilisable par une infirmière (8 juillet). OptraSCAN a obtenu l'autorisation d'un système intégré de pathologie numérique avec analyse d'images HER2 (K260755, 9 juillet). Philips a lancé l'échographe Alturion, doté de mesures assistées par IA, après autorisation 510(k) et marquage CE (8 juillet).

[CONGRES] LANGLOTZ ET EuSoMII FIXENT L'AGENDA D'AUTOMNE, L'IA AGENTIQUE ENTRE AU PROGRAMME

Curt Langlotz (Stanford) a confirme le 10 juillet sa participation a RANZCR Intelligence26 (AI and the Future of Practice, Sydney, 24 et 25 juillet), congres deplace dans une salle plus grande apres une demande des membres superieure a la capacite prevue. En Europe, EuSoMII a devoile le programme de son congres annuel 2026, qui se tiendra a Heraklion, en Crete, les 9 et 10 octobre, sur le theme 'Sustainable Intelligence: Can Radiology AI be Green, Global, and Generational?'. Le congres n'a pas encore eu lieu: l'evenement de la semaine est l'annonce du programme, relayee par le president de la societe Daniel Pinto dos Santos avec l'accroche sur l'IA agentique, signe que l'agenda d'automne depassera la detection pour aborder les agents autonomes dans le service.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 5 au 11 juillet 2026

Magnetic Resonance Imaging-Based Artificial Intelligence in Predicting Prostate Cancer Biochemical Recurrence: Systematic Review and Meta-Analysis.

Jin Y, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-07-07

Revue systematique et meta-analyse des modeles d'IA fondees sur l'IRM pour predire la recidive biochimique (RBC) apres traitement du cancer de la prostate. Recherches systematiques dans PubMed, Embase, Web of Science et Cochrane Library jusqu'au 13 janvier 2026; etaient inclus les travaux portant sur des patients atteints d'un cancer de la prostate, utilisant une IA fondee sur l'IRM pour predire la RBC, avec des standards de reference clairement definis. La qualite des etudes a ete evaluee avec l'outil PROBAST+AI et un modele bivarie a effets aleatoires a permis de regrouper sensibilite, specificite et AUC. Vingt-huit etudes ont ete retenues. Des analyses en sous-groupes et de meta-regression ont explore les sources d'heterogeneite.

Indicateurs cles: 28 etudes; 2623 patients en validation interne et 1134 en validation externe. Validation interne: sensibilite groupsee 0,80 (IC 95% 0,73 a 0,86), specificite 0,83 (IC 95% 0,77 a 0,89), AUC 0,86 (IC 95% 0,83 a 0,89). Validation externe: sensibilite 0,82 (IC 95% 0,72 a 0,91), specificite 0,83 (IC 95% 0,71 a 0,92), AUC 0,84 (IC 95% 0,79 a 0,90). Aucune difference statistiquement significative entre validation interne et externe pour la sensibilite ($P=0,73$), la specificite ($P>0,99$), l'AUC ($P=0,53$) ou le rapport de cotes diagnostique ($P=0,98$). Medical Net et Extreme Gradient Boosting obtiennent la meilleure sensibilite et la meilleure AUC; l'apprentissage a noyaux multiples et les machines a vecteurs de support la meilleure specificite.

Pertinence clinique: Premiere comparaison quantitative directe des performances de l'IA fondee sur l'IRM entre cohortes de validation interne et externe pour la prediction de la RBC prostatique. L'absence de degradation significative sur les donnees externes est inhabituelle en IA d'imagerie et renforce la position de ces modeles comme outils d'aide a la decision. L'analyse identifie le moment d'acquisition de l'IRM et la modalite therapeutique comme sources cles d'heterogeneite, et recommande de privilegier l'IRM pretherapeutique pour le developpement des modeles, tout en soulignant le besoin de protocoles d'imagerie standardises et d'etudes prospectives multicentriques.

PMID 42412916 DOI 10.2196/85360

Artificial Intelligence-Assisted Screening for Patients With Diabetic Retinopathy and Age-Related Macular Degeneration in Family Medicine and Geriatric and Gerontology Care: Protocol for a Pragmatic Randomized Clinical Trial.

Kuo BI, et al. | *JMIR research protocols* | 2026-07-06

Protocole d'un essai clinique randomise pragmatique evaluant l'imagerie du fond d'oeil assistee par IA pour le depistage de la retinopathie diabetique (RD) et de la degenerescence maculaire liee a l'age (DMLA), realisee en medecine de famille et en geriatrie plutot qu'en ophtalmologie. Essai randomise multicentrique, a deux bras, en groupes paralleles, ouvert, au niveau individuel, mene dans quatre centres hospitaliers a Taiwan. Criteres d'inclusion: personnes diabetiques de 20 ans et plus pour le depistage de la RD; personnes de 50 ans et plus pour la DMLA. Apres une phase pilote sans randomisation, les participants sont randomises 1:1 entre depistage assiste par IA et depistage habituel par le medecin seul. A noter: il s'agit d'un protocole; aucun resultat n'est encore rapporte.

Indicateurs clés: Financement obtenu en septembre 2024; debut du recrutement le 2 octobre 2025; fin prevue en decembre 2027. Randomisation 1:1. Criteres de jugement principaux: taux de detection (participants avec RD ou DMLA confirmee parmi tous les participants depistes) et valeurs predictives positives (RD ou DMLA confirmee parmi les tests positifs). Des analyses cout-efficacite seront realisees a partir des donnees de l'essai. Protocole approuve par les comites d'ethique de tous les hopitaux participants, avec consentement eclaire ecrit.

Pertinence clinique: L'une des rares evaluations randomisees, dotees d'un volet cout-efficacite, d'une IA d'imagerie deployee hors du cadre specialise, repondant au manque de competences en depistage ophtalmologique chez les medecins generalistes. Comme les criteres principaux sont le taux de detection et la VPP plutot qu'une simple AUC, et que les resultats medico-economiques sont integres d'emblee, l'essai est concu pour produire exactement le type de preuves que les payeurs et les systemes de sante exigent pour rembourser un depistage assiste par IA a l'echelle populationnelle.

PMID 42406913 DOI 10.2196/91699

Intelligent surgical workflow recognition-based skill assessment for minimally invasive submandibular gland resection.

Ma Z, et al. | *NPJ digital medicine* | 2026-07-07

AI-miSMG, un modele intelligent de reconnaissance du flux operatoire pour la resection mini-invasive de la glande submandibulaire, qui etend l'IA d'imagerie des radiographies statiques a la video endoscopique dynamique. Un protocole d'annotation standardise decoupe la resection endoscopique en phases Creation, Position, Separation, Inspection et Idle. Le modele a ete entraine sur des videos endoscopiques de haute qualite et evalue sur un jeu de donnees multicentrique provenant de quatre centres differents. Au dela de la reconnaissance de phase, il a ete explore pour l'analyse de la fluidite chirurgicale selon le niveau d'experience des operateurs, et comme outil d'annotation assistee.

Indicateurs clés: Entraine sur 73 videos de resection endoscopique comportant 386 122 images annotees. Evaluation externe multicentrique sur quatre centres totalisant 85 913 images, avec une exactitude globale de 0,87 sur le jeu de validation externe. L'annotation assistee par le modele a reduit le temps d'annotation d'environ 47%, de 94,00 minutes a 49,90 minutes.

Pertinence clinique: L'IA video en chirurgie reste peu exploree en medecine orale, ou la plupart des applications ciblent des radiographies statiques. La reduction de 47% du temps d'annotation est le chiffre le plus interessant sur le plan organisationnel: l'annotation constitue le cout dominant de la construction d'une IA chirurgicale, et un modele qui amorce son propre etiquetage change l'economie de la constitution des jeux de donnees. L'analyse par phases ouvre aussi une voie objective vers l'evaluation des competences et la formation, plutot qu'une notation subjective par le superviseur.

PMID 42414567 DOI 10.1038/s41746-026-02976-w

MRI Radiomics for Preoperative Microvascular Invasion Stratification in Hepatocellular Carcinoma: Comparative Analysis of Intratumoral, Peritumoral, and Combined Intratumoral-Peritumoral Approaches-A Systematic Review and Meta-analysis.

Zare M, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-07-07

Revue systematique et meta-analyse comparant les approches radiomiques IRM intratumorale, peritumorale et combinee pour la prediction preoperatoire de l'invasion microvasculaire (IMV) dans le carcinome hepatocellulaire. Recherche systematique dans PubMed, Embase, Scopus et Web of Science jusqu'au 29 octobre 2025, incluant les etudes developpant des modeles radiomiques ou d'apprentissage profond fondees sur l'IRM pour predire l'IMV avec un standard de reference histopathologique. Une meta-analyse a effets aleatoires a synthetise les performances diagnostiques; le risque de biais et la qualite methodologique ont ete evalues avec QUADAS-2 et RQS-2.

Indicateurs clés: 13 etudes retrospectives, N = 3173 patients. Modeles combines intratumoral et peritumoral: AUC groupée 0,83 (IC 95% 0,80 a 0,87). Modeles peritumoraux seuls (7 etudes, n = 473): AUC 0,78. Modeles intratumoraux seuls (8 etudes, n = 633): AUC 0,78. Le benefice incremental des modeles combines etait de delta AUC 0,05 (p = 0,110) face au peritumoral seul et de delta AUC 0,05 (p = 0,097) face a l'intratumoral seul, sans atteindre la significativite. La largeur de l'anneau peritumoral ne modifiait pas significativement la performance (p = 0,828). Les etudes avec validation externe rapportaient des AUC groupées plus basses que les etudes a validation interne.

Pertinence clinique: Un correctif utile a l'enthousiasme dominant pour la combinaison des compartiments tumoral et peritumoral: le gain incremental est de 5 points d'AUC et n'atteint pas la significativite. Plus important encore pour quiconque evalue les preuves en radiomique, l'analyse en sous-groupes montre que les etudes methodologiquement rigoureuses, avec validation externe, rapportent des AUC systematiquement plus basses, ce que les auteurs interpretent comme un biais d'optimisme dans la litterature publiee. Lue en parallele de la meta-analyse prostatique, elle illustre a quel point la validation externe se comporte differemment selon les sous-domaines de l'IA d'imagerie.

PMID 42414725 DOI 10.1007/s10278-026-02087-8

A unified vision-language model for precision oncology and biomarker prediction in neuroblastoma.

Zhu J, et al. | *Nature communications* | 2026-07-09

NEVA (NEuroblastoma Vision-language AI), un modele de fondation multimodal pour l'oncologie de precision et la prediction de biomarqueurs dans le neuroblastome, principale cause de mortalite par cancer chez l'enfant, ou le profilage moleculaire reste peu accessible en pratique courante. Contrairement aux approches conventionnelles reposant sur des encodeurs figes et l'apprentissage a instances multiples, NEVA met en oeuvre un flux hierarchique inspire du raisonnement du pathologiste, avec optimisation de bout en bout. Le modele a ete developpe et evalue dans une large cohorte multi-institutionnelle et predit des alterations moleculaires cles a partir de donnees de pathologie de routine. Des cartes d'attention interpretables localisent les regions histologiquement pertinentes.

Indicateurs clés: Cohorte multi-institutionnelle de 1238 patients repartis sur plusieurs centres. NEVA a surpasse dix modeles de fondation representatifs, dont TITAN, UNI et Virchow, sur la majorite des 11 taches cliniques evaluees. AUROC diagnostique de 0,916 pour la classification en sous-types, 0,823 pour la classification de Shimada et 0,806 pour la stratification par groupe de risque. Prediction moleculaire a partir de la pathologie: AUROC 0,924 pour l'amplification de NMYC et 0,830 pour la deletion 1p36. Stratification pronostique demontree pour la survie sans progression et la survie globale sur plusieurs cohortes de test.

Pertinence clinique: Le resultat strategiquement decisif est l'inference du statut moleculaire a partir de l'histologie de routine: une AUROC de 0,924 pour l'amplification de NMYC, le marqueur pronostique le plus important du neuroblastome, ouvre une voie vers la stratification du risque dans les centres depourvus de profilage moleculaire. Surpasser TITAN, UNI et Virchow sur la majorite des 11 taches suggere aussi qu'un entrainement hierarchique de bout en bout, adapte a la tache, peut encore devancer les modeles de fondation generalistes en pathologie, signal utile pour qui doit arbitrer entre acheter un modele generique et en construire un specifique.

PMID 42426002 DOI 10.1038/s41467-026-74865-5

Multisequence MRI and clinical data-based deep learning radiomics model for predicting adjacent segment degeneration post-lumbar fusion: a retrospective multicenter study.

Zou C, et al. | *BMC medical imaging* | 2026-07-06

Etude retrospective multicentrique developpant un modele integrant donnees cliniques, apprentissage profond et caracteristiques radiomiques issues d'IRM multisequences pour predire la degeneration du segment adjacent (DSA) apres arthrodeuse lombaire, complication majeure pour laquelle il manque des outils objectifs de prediction preoperatoire du risque. Une architecture Vision Transformer 3D a servi au developpement du modele, avec extraction de caracteristiques d'apprentissage profond et de caracteristiques radiomiques manuelles a partir des images RM multisequences. Un modele de regression logistique avec LASSO a ete etabli et 14 modeles de classification par apprentissage automatique ont ete evalues par courbes ROC. La DSA, definie comme une degeneration observee au suivi radiologique au dela de 6 mois apres l'intervention, a servi de standard de reference.

Indicateurs clés: 305 patients avec IRM lombaire preoperatoire: cohorte d'entrainement n = 192, validation interne n = 83, cohorte de test externe n = 30 recrutee dans deux centres supplementaires. Apres selection, 17 caracteristiques radiomiques manuelles, 12 caracteristiques radiomiques d'apprentissage profond et 3 variables cliniques ont ete retenues. La machine a vecteurs de support lineaire s'est averee optimale pour le modele radiomique, AdaBoost pour le modele radiomique profond et le gradient boosting machine pour le modele combine. AUC du modele combine: 0,959 (entrainement), 0,818 (validation interne) et 0,895 (test externe). Le modele combine a surpasse les predictions combinees de deux chirurgiens du rachis; l'analyse de courbe de decision montrait un benefice net superieur.

Pertinence clinique: Une stratification preoperatoire du risque qui surpasse deux chirurgiens du rachis sur une cohorte externe a un rendement organisationnel direct: identifier les patients a haut risque avant l'arthrodeuse initiale est precisement ce qui reduit les reprises chirurgicales, principal poste de cout de ce parcours. L'AUC externe de 0,895, superieure a la validation interne, merite d'etre relevee, mais la cohorte externe est petite (n = 30), ce qui limite la confiance et constitue la principale reserve sur ce resultat.

PMID 42410387 DOI 10.1186/s12880-026-02468-z

Anatomically Localized Detection of Six Acute Abdominal Emergencies on CT Using Multi-window Deep Learning: Development and Validation.

Erdogan HM, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-07-08

Developpement et validation retrospective d'un systeme d'apprentissage profond classant et localisant anatomiquement six urgences abdominales aiguës au scanner, grace a un encodage multi-fenêtres des unités Hounsfield. Chaque coupe est encodee dans trois fenetres diagnostiques (parties molles, os et calculs, angio et foie). Un modele YOLOv11-Large dote d'une tete a pas 4 (P2) a ete entraine en 1280 x 1280 sur un jeu de donnees national de teleradiologie disponible publiquement. La localisation a ete evaluee sur la grille clinique abdominale a neuf regions et la specificite mesuree chez des patients negatifs pour les cibles. La validation externe a utilise la cohorte Stanford Merlin, adjugee par des radiologues, en appliquant poids et seuils du modele sans modification.

Indicateurs clés: Entrainement et validation interne sur 1274 patients (42 922 annotations par boites englobantes), repartis 896/189/189 au niveau patient. AUROC macro interne 0,941, F1 macro 76,1%. Exactitude de localisation sur neuf regions: 99,5% parmi les cas detectes et 90,9% en incluant les detections manquees. Specificite de 86,2% chez 80 patients negatifs. Cohorte externe Stanford Merlin (280 patients): AUROC macro 0,879, les six classes atteignant au moins 0,80; l'anévrisme de l'aorte abdominale atteint un F1 de 0,889 a seuils figes; le F1 macro tombe a 0,545, remontant a 0,648 apres recalibration.

Pertinence clinique: Une validation externe d'une honnetete peu commune. La discrimination se transfere convenablement (AUROC macro de 0,941 a 0,879), mais pas le point de fonctionnement: le F1 macro s'effondre de 76,1% a 0,545 a seuils figes et ne remonte que partiellement a 0,648 apres recalibration. Cet ecart constitue la leçon pratique la plus importante pour l'achat d'IA, car il montre qu'un modele peut conserver sa capacite de classement tout en voyant ses seuils de decision devenir inutilisables sur un nouveau site. Les auteurs concluent eux-memes qu'une validation prospective multisite et une recalibration des seuils propre a chaque site sont necessaires avant tout deployment.

PMID 42420647 DOI 10.1007/s10278-026-02084-x

Cross-Center Online Generalization Algorithm with Unadversarial Consistency for Fetal Heart Ultrasound View Recognition.

Liu Y, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-07-07

Un cadre d'adaptation en ligne inter-centres pour la reconnaissance des plans d'échocardiographie foetale, qui traite la dégradation des performances liée au décalage de domaine entre centres sans exiger d'étiquettes du domaine cible. Le cadre intègre trois composantes: une architecture à deux branches avec régularisation de cohérence fondée sur des perturbations non adversariales pour imposer l'invariance des caractéristiques; une pondération de la fonction de perte tenant compte de l'incertitude, via l'apprentissage profond évidentiel, afin de prioriser les échantillons à forte incertitude; et un ajustement sélectif des couches de Batch Normalization pour adapter efficacement les paramètres sensibles au domaine. Les paramètres du modèle sont ajustés dynamiquement lors de l'inférence à partir de données de test non étiquetées, évitant un reentraînement coûteux. Évaluation sur des jeux de données multicentriques d'échocardiographie foetale.

Indicateurs clés: L'exactitude moyenne de reconnaissance progresse de 0,88% à 2,55% sur six modèles d'apprentissage profond. DenseNet obtient la meilleure exactitude en test externe, à 82,29%, surpassant les modèles de référence. La visualisation des caractéristiques par t-SNE et cartes de chaleur confirme une capacité discriminante accrue; les matrices de confusion montrent une réduction des erreurs de classification pour les plans difficiles (par exemple RVOT contre 3VV/3VT).

Pertinence clinique: L'adaptation au moment du test, sans étiquettes, constitue la réponse pragmatique au problème de recalibration observé ailleurs dans ce numéro: elle permet à un modèle déployé d'absorber le décalage de domaine d'un nouveau site sans nouvelles annotations ni reentraînement. L'effet reste modeste (moins de 3 points d'exactitude) et l'exactitude externe absolue de 82,29% demeure loin de l'autonomie clinique, mais l'approche est directement pertinente pour standardiser la qualité du dépistage prénatal dans les régions à ressources limitées, là où les cardiopathies congénitales foetales sont le plus souvent manquées et où les budgets d'annotation n'existent pas.

PMID 42414724 DOI 10.1007/s10278-026-02100-0

SECTION 2

SECTEUR ET RÉGLEMENTATION

Sources : Registres officiels | Communiqués de presse | Bases FDA

[FDA] iHealthScreen obtient l'autorisation FDA 510(k) (K253704) pour iPredict-DR, logiciel d'IA de dépistage automatisé de la rétinopathie diabétique

iHealthScreen | 9 juillet 2026

iHealthScreen a annoncé l'autorisation FDA 510(k) (K253704) d'iPredict-DR, un logiciel d'IA qui détecte automatiquement une rétinopathie diabétique plus que légère chez l'adulte diabétique sans diagnostic antérieur. Il analyse des images couleur du fond d'œil issues de la caméra iCare DRSpplus et peut être utilisé par un soignant peu qualifié ou une infirmière, sur la base d'un essai de validation clinique portant sur la performance diagnostique, la sécurité et l'utilisabilité.

Source: [Business Wire](#)

[FDA] Le système OptraSCAN obtient l'autorisation de la FDA

OptraSCAN | 9 juillet 2026

OptraSCAN a annoncé l'autorisation FDA 510(k) (K260755) du système OptraSCAN, plateforme intégrée de pathologie numérique comprenant le scanner OS-Ultra, un moniteur couleur et une station de travail exécutant le logiciel de gestion d'images ImagePath, incluant l'analyse d'images HER2. La société fonctionne selon un modèle de paiement à l'usage, avec plus de 165 installations dans plus de 30 pays.

Source: [einpresswire.com](#)

[PARTNERSHIP] Viz.ai s'étend aux maladies neurodégénératives en collaboration avec Cortechs.ai

Viz.ai | 9 juillet 2026

Viz.ai a annoncé une collaboration avec Cortechs.ai afin d'intégrer la suite NeuroQuant et NeuroQuant MS à la plateforme Viz.ai, élargissant l'accès à la neuro-imagerie quantitative pour les hôpitaux et systèmes de santé américains. Ce partenariat marque l'entrée de Viz.ai dans les maladies neurodégénératives, en commençant par la sclérose en plaques, avec l'intégration de l'analyse IRM quantitative directement dans le flux de coordination des soins.

Source: [viz.ai](#)

[MARKET] Natoe AI etend sa teleradiologie native IA et accelere les lectures a distance pour les hopitaux americains

Natoe AI | 9 juillet 2026

Natoe AI assure des lectures radiologiques a distance pour des hopitaux americains selon un flux construit autour de comptes rendus preliminaires rediges par IA, en reponse a une penurie de radiologues appelee a durer. Une IA autorisee par la FDA signale les anomalies sur les examens entrants et la plateforme assemble un pre-rapport structure avant l'ouverture du dossier; chaque examen est ensuite oriente vers un radiologue certifie et aucun compte rendu n'est transmis au medecin prescripteur sans la signature d'un radiologue.

Source: ajjourn.com

[REGULATION] Philips lance l'echographe Alturion, dote de flux de travail assistes par IA pour les environnements cliniques a fort volume

Philips | 8 juillet 2026

Philips a lance le systeme d'echographie Alturion, disponible aux Etats-Unis et en Europe apres autorisation FDA 510(k) et marquage CE. Alturion integre Elevate Plus, avec mesures assistees par IA pour l'echographie abdominale; ces fonctions aident a fluidifier l'acquisition, a automatiser les mesures et a renforcer la reproductibilite, dans des services confrontes a une demande croissante et a une pression sur les effectifs.

Source: philips.com

[FDA] La FDA autorise la visionneuse PACS de CliniComp (MIMPS), unifiant imagerie diagnostique, DPI d'entreprise et IA native sur une seule plateforme

CliniComp | 7 juillet 2026

CliniComp a annonce l'autorisation FDA 510(k) de sa visionneuse PACS en tant que systeme de gestion et de traitement d'images medicales (MIMPS). Cette autorisation permet la visualisation d'images de qualite diagnostique et le traitement avance directement dans le DPI New Era de CliniComp avec sa suite d'IA native, reunissant imagerie diagnostique, flux cliniques et aide a la decision par IA dans un dossier patient unique, avec priorisation automatisee des examens a forte acuite.

Source: [PR Newswire](https://prnewswire.com)

[PARTNERSHIP] Catalyst MedTech annonce un partenariat de distribution avec APQ Health pour elargir l'accès a l'analyse avancee du scanner cardiaque

Catalyst MedTech | 7 juillet 2026

Catalyst MedTech a annonce un partenariat strategique de distribution avec APQ Health afin d'elargir l'accès a la visualisation du coroscaner et a l'analyse de plaque. Catalyst proposera le logiciel de visualisation coronaire d'APQ Health et les services d'analyse Autoplaque autorises par la FDA, combinant relecture d'images sur site et caracterisation quantitative de plaque a distance, avec compte rendu.

Source: cardiovascularnews.com

SECTION 3

POINTS MEDIATIQUES

[AuntMinnie](#) | [Radiology Business](#) | [The Imaging Wire](#) | [Diagnostic Imaging](#) | [ITN](#)

Les six grandes tendances de la radiologie au premier semestre 2026

[The Imaging Wire](#) | 8 juillet 2026

The Imaging Wire dresse le bilan des six principaux sujets de l'imagerie medicale au premier semestre 2026. La radiologie domine la liste des nouvelles autorisations d'IA de la FDA, avec 76% de l'ensemble des autorisations depuis que l'agence tient ce decompote, et 75% au quatrieme trimestre 2025. Un autre article marquant relevait que, si l'IA est populaire aupres des radiologues, peu d'etablissements qui l'utilisent ont collecte des donnees tangibles sur son retour sur investissement. Trois des six sujets phares portaient sur la hausse du volume d'examen et ses consequences.

Lien: <https://theimagingwire.com/2026/07/08/top-six-medical-imaging-stories/>

Les clés pour développer la culture de l'IA en radiologie

Diagnostic Imaging | 8 juillet 2026

Nina Kottler, MD, MS, directrice médicale IA chez Mosaic Clinical Technologies, aborde la littératie en IA dans un entretien avec Diagnostic Imaging. Elle soutient que les radiologues ont besoin à la fois d'une compréhension de base de l'IA et d'une connaissance pratique des forces et faiblesses de chaque produit, afin de réduire le biais d'automatisation et d'éviter tant la confiance excessive que la défiance systématique. Elle présente la littératie en IA comme un enjeu de sécurité des patients.

Lien: <https://www.diagnosticimaging.com/shorts/keys-facilitating-ai-literacy-radiology>

La FDA autorise un échographe doté d'IA pour les environnements cliniques à fort volume

Diagnostic Imaging | 8 juillet 2026

Diagnostic Imaging rapporte l'autorisation FDA 510(k) du système d'échographie Alturion, plateforme assistée par IA susceptible d'améliorer l'efficacité dans les environnements à fort volume. Le système intègre le logiciel Elevate Plus, autorisé par la FDA, qui propose des mesures assistées par IA pour les plans d'échographie abdominale, ainsi que la compatibilité avec Collaboration Live pour l'assistance et la consultation à distance en temps réel.

Lien: <https://www.diagnosticimaging.com/view/fda-clears-ai-enabled-ultrasound-for-high...>

La FDA autorise une visionneuse PACS intégrée au DPI pour l'imagerie diagnostique

axisimagingnews.com | 7 juillet 2026

Axis Imaging News rapporte l'autorisation FDA 510(k) de la visionneuse PACS de CliniComp comme système de gestion et de traitement d'images médicales, permettant la visualisation d'images de qualité diagnostique et le traitement avancé directement dans la plateforme DPI de l'éditeur, et mettant en regard les examens d'imagerie avec résultats de laboratoire, médicaments, paramètres vitaux et antécédents afin d'aider les cliniciens à prioriser les cas critiques.

Lien: <https://axisimagingnews.com/radiology-products/radiology-software/pacs/fda-clear...>

Median obtient le marquage CE pour son logiciel de dépistage du cancer du poumon

AuntMinnie.com | 6 juillet 2026

AuntMinnie rapporte que Median Technologies a obtenu le marquage CE pour eyonis LCS, autorisant le lancement commercial en Europe de son logiciel d'IA de dépistage du cancer du poumon. Le marquage CE classe eyonis LCS en dispositif de classe IIb au titre du règlement européen sur les dispositifs médicaux. Le logiciel analyse les scanners à faible dose pour détecter et caractériser les nodules pulmonaires, avec une performance rapportée de 93,3% de sensibilité et 92,4% de spécificité. Le marquage CE fait suite à l'autorisation FDA 510(k) obtenue en février.

Lien: <https://www.auntminnie.com/clinical-news/ct/news/15829336/median-gets-ce-marking...>

SECTION 4

SOCIÉTÉS SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

RSNA News: un modèle prédit le risque des nodules pulmonaires avec moins de données

7 juillet 2026

RSNA News rend compte d'une étude parue dans *Radiology: Artificial Intelligence*, dans laquelle un algorithme d'apprentissage profond estimant le risque de malignité des nodules pulmonaires atteint une exactitude comparable à celle des cliniciens avec seulement 20% des données d'entraînement. L'auteur principal Bogdan Obreja, MSc (Radboud University Medical Center) et l'auteur senior Colin Jacobs, PhD, ont entraîné le modèle sur 16 077 nodules annotés du National Lung Screening Trial et l'ont testé en externe sur le Danish Lung Cancer Screening Trial. Le modèle combine des réseaux de neurones convolutifs 2D et 3D; à 20% des données, il reste presque aussi performant que 11 cliniciens. Les auteurs estiment que les ressources sont mieux employées à constituer des jeux de données diversifiées et bien annotées qu'à accumuler de grands volumes de cas similaires.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/july/ai-predicts-lung-nodule-risk>

EuSoMII dévoile le programme de son congrès annuel 2026 en Crète

6 juillet 2026

La Société européenne d'informatique de l'imagerie médicale a dévoilé le programme de son congrès annuel 2026, qui se tiendra à Heraklion, en Crète, les 9 et 10 octobre 2026, sur le thème 'Sustainable Intelligence: Can Radiology AI be Green, Global, and Generational?'. Le congrès n'a pas encore eu lieu: il s'agit cette semaine de l'annonce du programme et de l'ouverture des inscriptions. Ces deux journées réuniront des experts internationaux autour de l'IA, de l'informatique de l'imagerie, de la durabilité, de l'implémentation, de l'éthique et de la réglementation en imagerie médicale.

Source: https://www.linkedin.com/posts/eusomii_eusomii-annual-meeting-2026-activity-7479799743842504704-9fHe

SECTION 5

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Déclarations publiques | Semaine du 5 au 11 juillet 2026

Curt Langlotz

Professeur de radiologie, de médecine et de science des données biomédicales, Stanford University School of Medicine

A publié le 10 juillet qu'il se réjouissait de retrouver la communauté à RANZCR Intelligence26, en relayant l'annonce du Royal Australian and New Zealand College of Radiologists selon laquelle le congrès (Intelligence26: AI and the Future of Practice, 24 et 25 juillet 2026) est déplacé dans une salle plus grande, le Hyatt Regency Sydney, en raison d'une demande des membres supérieure aux prévisions. Langlotz figure parmi les orateurs. Le même jour, il a également relayé l'annonce par Jonathan H. Chen de l'ouverture des inscriptions à la promotion 2027 du programme Stanford HAILS (IA, leadership et stratégie en santé), avec une séance d'information le 10 juillet 2026.

Source: [LinkedIn](#)

Daniel Pinto dos Santos

Président d'EuSoMII; médecin adjoint responsable de radiologie, Universitätsmedizin Mainz

A relayé le 10 juillet l'annonce d'EuSoMII pour le programme de son congrès annuel 2026, intitulée 'Coming soon to a radiology department near you... Agentic AI', qui pose la question de ce que l'IA agentic signifie réellement pour la radiologie. Le même jour, il a relayé le message de Jacob J. Visser (radiologue et CMIO, investigateur principal sur la radiologie fondée sur la valeur) confirmant sa participation au congrès EuSoMII 2026 à Heraklion, en Crète, sous la bannière AI and Aegean.

Source: [LinkedIn](#)

NOTE D'ASSURANCE QUALITE

Compile par le Dr Sergey Morozov à partir de sources publiquement disponibles : articles évalués par les pairs indexés dans PubMed (PMID et DOI vérifiés, aucun preprint ni arXiv), communiqués officiels, bases réglementaires et médias spécialisés. Ne constitue pas un avis médical, réglementaire ou financier. Tous les articles ont des dates vérifiées dans la fenêtre du 5 au 11 juillet 2026. La sélection est déterministe (requête PubMed fixe, liste de revues Q1/phares, exclusion des revues pures [meta-analyses conservées], 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'activité publique LinkedIn dans la fenêtre.