

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 29 | 12 au 18 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

6

Annonces secteur / FDA

4

Points médiatiques

2

Leaders d'opinion

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 12 au 18 juillet 2026

[THEME] LE CANCER RENAL DOMINE LA SEMAINE AVEC QUATRE MODELES DE FUSION MULTIMODALE

Quatre des huit articles sélectionnés ciblent une maladie rénale, tous avec une même recette: fusionner l'imagerie avec la pathologie ou les données cliniques et interpréter par SHAP. Zhang Y et al. (Academic Radiology) atteignent une AUC de 0,948 en interne pour la fibrose rénale précoce en échographie multimodale, tombant à 0,823 en externe. Chen X et al. (npj Precision Oncology) sous-typent le carcinome rénal sur scanner avec un système YOLOv11 à 0,24 s par fichier. Chen S et al. (npj Digital Medicine) lisent une signature à lymphocytes T CD8+ directement sur lames H&E (AUC 0,781). Wang C et al. (J Imaging Inform Med) fusionnent scanner, biomarqueurs de biopsie et données cliniques pour le diagnostic et la survie du carcinome rénal à cellules claires.

[URGENCES] L'IA QUANTIFIE L'AIR LIBRE SUR SCANNER AVEC UNE CONCORDANCE VOLUMIQUE QUASI PARFAITE

Hu Y et al. (Insights into Imaging) rapportent un modèle d'apprentissage profond pour le pneumopéritoine sur scanner abdominal chez 2072 patients: AUC 0,97 au test et sensibilité 84,3% avec spécificité 89,6% dans une cohorte externe d'urgence de 214 examens. La sensibilité monte à 96% une fois exclus les volumes d'air libre inférieurs à 1 mL, et les volumes estimés par l'IA concordent presque exactement avec la référence (CCI 0,996). La contribution originale est un volume reproductible, qui transforme une alerte binaire en seuil de tri potentiel, même si la détection des volumes traces reste la faiblesse honnête.

[PEDIATRIE] UN TRANSFORMEUR STRATIFIE LA PNEUMONIE REFRACTAIRE A PARTIR D'EXAMENS EXISTANTS

Ying Z et al. (BMC Medical Imaging) construisent un cadre à transformeur pour la pneumonie réfractaire à *Mycoplasma pneumoniae* chez 1224 enfants, maintenant une AUC près de 0,89 sur deux cohortes externes et 0,87 en ambulatoire. Il utilise un scanner thoracique déjà cliniquement indiqué plutôt qu'une nouvelle imagerie, restant dans les parcours existants. Il ne bat notablement pas un nomogramme multimodal: son argument repose sur la simplicité et la rapidité, non sur un plafond de performance.

[PREUVES] AUCUN ARTICLE PHARE DE MODELE FONDATION; DES PLANS RETROSPECTIFS ET CHINOIS

Le corpus de la semaine est inhabituellement homogène: cohortes chinoises monocentriques et multicentriques, plans rétrospectifs, et le modèle récurrent scanner plus pathologie plus SHAP. Les AUC externes se maintiennent généralement dans la fourchette haute des 0,8, mais les tailles de cohorte manquent parfois dans les résumés (Wang C, Wang J), et plusieurs rapportent la chute réaliste de performance de l'interne à l'externe. Le point saillant pour la rigueur prospective est un protocole, non un résultat: An B et al. (JMIR Research Protocols) inscrivent un indice de risque de malignité par IA dans un panel de critères d'essai randomisé dont la lecture est prévue en 2028.

[POINT DE VIGILANCE] L'EXPLICABILITE EST DESORMAIS UN PREREQUIS, NON UN FACTEUR DIFFERENCIANT

Sept des huit selections revues par les pairs cette semaine sont construites autour d'une couche d'interpretabilite (SHAP ou Grad-CAM), signe que l'explicabilite est passee d'un argument de vente a une attente de base dans la publication en IA radiologique. La question ouverte est de savoir si des cartes d'attribution alignees sur la physiopathologie connue, comme le montrent plusieurs articles, changent reellement la confiance et l'adoption des cliniciens, ou si elles satisfont surtout les relecteurs. En l'etat, le domaine converge vers un modele commun de fusion multimodale et d'explicabilite, ce qui accroît la reproductibilite mais reduit la diversite methodologique.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 12 au 18 juillet 2026

Explainable Machine-learning Model Based on Multimodal Ultrasound for Non-invasive Detection of Early Renal Fibrosis: A Multicenter Study.

Zhang Y, et al. | *Academic radiology* | 2026-07-14

Modele d'apprentissage automatique interpretable en echographie multimodale pour la detection non invasive de la fibrose renale precoce dans la maladie renale chronique, combinant echographie conventionnelle, ultra micro angiographie, elastographie par ondes de cisaillement, echographie de super-resolution et variables cliniques. Etude prospective multicentrique: 369 participants (161 temoins sains, 208 fibroses legeres) recrutes dans 16 institutions, la fibrose legere etant definie par histopathologie. Six algorithmes compares, avec centres exclus pour la validation externe et SHAP pour l'interpretabilite.

Indicateurs clés: Jeu interne: le modele de fusion LightGBM integrant echographie de super-resolution, elastographie par ondes de cisaillement, echographie conventionnelle et variables cliniques atteint une AUC de 0,948 (exactitude 0,880, sensibilite 0,987). Centres externes exclus: AUC 0,823 (exactitude 0,748, sensibilite 0,883). Le modele de fusion depasse le modele clinique de reference dans les deux contextes (AUC interne 0,732, externe 0,650). SHAP designe la densite vasculaire et la dimension fractale ainsi que la creatinine serique et le DFG estime comme principaux predicteurs.

Pertinence clinique: La fibrose renale precoce est habituellement un diagnostic de biopsie, de sorte qu'un substitut echographique entierement non invasif est attrayant s'il tient. Le plan prospectif multicentrique et la chute d'AUC externe de pres de 19 points (0,948 a 0,823) meritent tous deux d'etre signales: la chute est le chiffre realiste qu'un service verrait, et elle est assez grande pour que cela se lise comme un appui a la stratification du risque plutot qu'un test autonome. L'alignement par SHAP des variables d'imagerie avec la physiopathologie connue de la fibrose renforce l'idee que le modele ne fait pas qu'ajuster des artefacts de site.

PMID 42448485 DOI 10.1016/j.acra.2026.06.037

An explainable multimodal 2.5D deep learning-radiomics model for predicting extranodal extension in lung adenocarcinoma using preoperative CT: a multicenter retrospective cohort study.

Wang J, et al. | *BMC medical imaging* | 2026-07-15

Modele radiomique et d'apprentissage profond 2.5D multimodal explicable (RAIEm) predisant l'extension extraganglionnaire dans l'adenocarcinome pulmonaire a partir du scanner preoperatoire, pour appuyer la stratification du risque et la planification therapeutique avant chirurgie. Les tumeurs ont ete auto-segmentees par un U-Net 3D avec entraînement adversarial virtuel; les caracteristiques radiomiques provenaient de la region intratumorale et d'anneaux peritumoraux concentriques a 2, 4, 6 et 8 mm, et les caracteristiques d'apprentissage profond 2.5D de cinq coupes axiales centrees sur la plus grande section tumorale. Cohorte retrospective multicentrique avec cohortes d'entraînement et de validation externe distinctes, interpretee par SHAP.

Indicateurs clés: Dans la cohorte de validation, l'AUC etait de 0,78 (IC 95% 0,66 a 0,89), l'analyse des courbes de decision montrant un benefice net superieur sur la plupart des seuils de probabilite. RAIEm stratifie significativement la survie sans recidive dans les cohortes d'entraînement et de validation externe ($p < 0,01$ dans les deux), et les patients a extension extraganglionnaire positive avaient une survie sans recidive significativement plus courte. SHAP classe des caracteristiques d'apprentissage profond (une 2D et deux 2.5D) parmi les trois principales contributrices. Aucune taille totale de cohorte n'est indiquee dans le resume.

Pertinence clinique: L'extension extraganglionnaire est un jugement preoperatoire difficile qui modifie nettement les decisions chirurgicales et adjuvantes, de sorte qu'une AUC meme moderee de 0,78 peut etre cliniquement utile si elle tient en prospectif. Le plan par anneaux peritumoraux est une tentative sensee de capter la biologie de la marge invasive que les seules caracteristiques intratumorales manquent. La prudence porte sur l'intervalle de confiance large et la taille de cohorte absente du resume; les auteurs indiquent explicitement qu'une validation prospective multicentrique est requise avant tout usage courant.

PMID 42458284 DOI 10.1186/s12880-026-02584-w

A Multimodal, Multitask Prediction Framework for Diagnosis and Prognosis of Clear Cell Renal Cell Carcinoma.

Wang C, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-07-13

Cadre multimodal et multitache pour le carcinome renal a cellules claires qui predit conjointement diagnostic et pronostic en fusionnant la radiomique du scanner preoperatoire, les donnees de biomarqueur AMACR/P504S issues de la biopsie preoperatoire, et les variables cliniques. Le modele a ete restreint au carcinome renal a cellules claires confirme (excluant les sous-types papillaire et chromophile). Etude retrospective multicentrique avec attribution par site hospitalier a une cohorte d'entrainement et a une cohorte de test externe independante, par fusion post-caracteristiques produisant classification tumorale et survie postoperatoire, avec SHAP pour l'attribution.

Indicateurs clés: Validation externe: la discrimination diagnostique pour P504S/AMACR atteint une AUC de 0,983, et la performance pronostique pour les issues postoperatoires atteint un indice C de 0,804. Le resume rapporte des courbes de calibration, une analyse des courbes de decision et des intervalles de confiance par bootstrap a l'appui, ainsi que des analyses en sous-groupes par grade et stade; SHAP indique des contributions complementaires de l'imagerie, de la pathologie et des variables cliniques. Aucune taille de cohorte chiffrée n'est donnée dans le resume.

Pertinence clinique: C'est le quatrieme article renal de la meme semaine et il partage la recette dominante du domaine: fusionner radiomique du scanner, pathologie et donnees cliniques, puis interpreter par SHAP. L'AUC externe de 0,983 pour la tache de biomarqueur est assez elevee pour appeler la prudence sur l'optimisme, d'autant que le resume omet les tailles de cohorte, ce qui limite la confiance a accorder au chiffre. Le plan multitache (diagnostic et survie a partir d'un seul modele) est l'idee vraiment utile; les auteurs eux-memes appellent a une validation prospective multicentrique plus large avant toute revendication clinique.

PMID 42443645 DOI 10.1007/s10278-026-02108-6

Deep learning-based CD8+ T cell model for predicting prognosis and targeted immunotherapy benefit in ccRCC.

Chen S, et al. | *NPJ digital medicine* | 2026-07-13

Signature d'inflammation a lymphocytes T CD8+ par apprentissage profond (DL-CD8T) pour le carcinome renal a cellules claires, derivee directement des lames entieres colorees a l'hematoxyline-eosine de routine, par une methode d'apprentissage multi-instances a attention sous contrainte de regroupement pour lire le microenvironnement tumoral depuis la pathologie standard. Etude de cohorte multicentrique avec une cohorte d'entrainement et une validation externe independante dans la cohorte CPTAC, reliant la signature d'imagerie a l'infiltration immunitaire, a l'expression des points de controle et a la reponse au traitement.

Indicateurs clés: DL-CD8T distingue une inflammation a lymphocytes T CD8+ plus elevee sur lames H&E avec une AUC de 0,781 (0,741 a 0,817, $p < 0,001$) a l'entrainement et de 0,741 (0,599 a 0,853, $p < 0,001$) dans la cohorte independante CPTAC. Le statut DL-CD8T positif etait associe a une infiltration plus forte en lymphocytes T CD8+; a une expression accrue de PD-1, PD-2, PD-L1, CTLA-4 et TIM-3; et a une charge mutationnelle tumorale plus elevee. Il predit le benefice d'une therapie ciblée et immunotherapie combinee avec un rapport de risque de 0,27 ($p = 0,029$).

Pertinence clinique: L'interet est autant economique que clinique: inferer un phenotype d'inflammation immunitaire depuis la lame H&E que possede deja chaque patient avec carcinome renal a cellules claires evite le cout de l'immunohistochimie ou du sequencage. Des AUC dans la fourchette haute des 0,7 sont modestes, et le resume precise que cela reste en attente de validation prospective: le cadrage honnete est une couche de depistage a faible cout signalant qui pourrait beneficier d'une therapie combinee, plutot qu'un biomarqueur predictif decisif. Le RR de 0,27 pour le benefice therapeutique est le signal le plus interessant et celui qui demande le plus de confirmation.

PMID 42443348 DOI 10.1038/s41746-026-02955-1

Clinical Study on the Prevention of High-Risk Pulmonary Nodule Progression With Yifei Sanjie Pill: Protocol for a Multicenter Randomized Controlled Trial.

An B, et al. | *JMIR research protocols* | 2026-07-15

Protocole d'un essai controle randomise multicentrique testant si le Yifei Sanjie Pill, une formule de medecine traditionnelle chinoise a 8 plantes, ajoute a la surveillance scanographique fondee sur les recommandations, reduit la progression des nodules pulmonaires sous-solides a haut risque. L'IA intervient comme l'un de plusieurs criteres secondaires: un indice de risque de malignite fonde sur l'intelligence artificielle suivi en parallele du suivi d'imagerie standard. Les adultes de 18 a 80 ans avec des nodules en verre depoli mixtes de 8 mm ou moins sont randomises 1:1 vers des granules de la formule ou un placebo apparie, deux fois par jour pendant 6 mois, les deux bras recevant la surveillance scanographique recommandee.

Indicateurs cles: Le critere principal est le taux de progression des nodules a 2 ans, defini par une augmentation du plus grand diametre de 2 mm ou plus, une augmentation de la composante solide de 1 mm ou plus, ou l'apparition d'une nouvelle composante solide. En avril 2026, 589 participants avaient acheve la randomisation; le recrutement a debute en juin 2023, le suivi final a 2 ans est prevu en decembre 2027, et le verrouillage de la base et l'analyse principale sont prevus pour debut 2028. Aucune mesure de performance n'existe encore puisqu'il s'agit d'un protocole; l'indice de risque de malignite par IA est une mesure secondaire, non un resultat valide.

Pertinence clinique: Il s'agit d'un protocole enregistre, non d'un article de resultats, inclus comme signal de conception plutot que comme preuve: le score de malignite par IA est desormais inscrit dans les panels de criteres d'essais randomises comme mesure longitudinale standard du comportement nodulaire. Cette normalisation compte pour la maniere dont l'IA en imagerie accumule des preuves prospectives, la plupart des validations actuelles etant retrospectives. La reserve honnete est qu'aucun chiffre d'efficacite ni de performance de l'IA n'existera avant au moins 2028: l'entree pese une methodologie future, non des resultats presents.

PMID 42456132 DOI 10.2196/78534

Deep learning-based segmentation and subtype prediction of renal cell carcinoma on contrast-enhanced CT.

Chen X, et al. | *NPJ precision oncology* | 2026-07-14

Systeme d'apprentissage profond automatise en deux etapes qui segmente la tumeur et predit le sous-type de carcinome renal sur scanner avec injection, base sur un cadre YOLOv11 pour le sous-typage preoperatoire. Le modele de segmentation a ete entraine sur 245 examens de l'hopital Nanfang et 210 du jeu public KiTS19; le modele de classification a ete developpe et valide sur 750 patients au total, une cohorte interne Nanfang (553; 328 entrainement, 112 validation, 113 test) et deux cohortes externes (Beijing Tongren, n = 111; deux autres centres combines, n = 86).

Indicateurs cles: Discrimination du carcinome renal a cellules claires: AUC 0,878 (validation interne), 0,892 (test interne), 0,911 (jeu externe I) et 0,892 (jeu externe II). Efficience de calcul de 0,24 s par fichier, avec une reduction des FLOPs d'un facteur quatre par rapport aux CNN 3D classiques. Le resume note que les travaux futurs devraient viser la sensibilite pour les petites lesions.

Pertinence clinique: La revendication distinctive ici est l'efficience, non seulement l'exactitude: un quart de seconde par fichier et une reduction des FLOPs d'un facteur quatre constituent un argument de deployabilite sur du materiel ordinaire, souvent le vrai obstacle a l'adoption de l'IA en scanner. Des AUC externes autour de 0,89 a 0,91 sur trois sites distincts sont assez coherentes pour etre prises au serieux. Le point aveugle declare, la sensibilite pour les petites lesions, est precisement la ou le sous-typage preoperatoire est le plus difficile: a lire comme une aide au tri plutot qu'un remplacement de l'histologie.

PMID 42448906 DOI 10.1038/s41698-026-01609-5

Diagnostic performance of an artificial intelligence algorithm for detecting pneumoperitoneum on abdominal CT scans.

Hu Y, et al. | *Insights into imaging* | 2026-07-18

Modele d'apprentissage profond pour la detection, la segmentation et la quantification volumetrique automatisees du pneumoperitoine (air libre intraperitoneal) sur scanner abdominal, destine a acclereler le tri aux urgences ou le faible volume d'air libre est facile a manquer. Developpement multicentrique sur 2072 patients repartis environ 7:3 entre entraînement et test, avec un jeu de validation externe distinct de 214 scanners d'urgence acquis entre avril 2022 et decembre 2024. Les comptes rendus diagnostiques ont servi de reference.

Indicateurs clés: Jeu de test (n = 607): sensibilite 91,4%, specificite 93,1%, AUC 0,97 (IC 95% 0,95 a 0,99). Cohorte externe d'urgence (n = 214): sensibilite 84,3% (IC 95% 76,2 a 90,5), specificite 89,6% (IC 95% 82,3 a 94,6), exactitude 86,9% (81,6 a 91,2), VPP 89,2%, VPN 84,8%. Apres exclusion des cas avec air libre minimal inferieur a 1 mL, la sensibilite monte a 96%. Les volumes d'air libre estimes par l'IA concordent etroitement avec les volumes de reference (CCI 0,996, IC 95% 0,994 a 0,997).

Pertinence clinique: Le pneumoperitoine est un signe critique en temps ou une lecture manquee ou retardee a des consequences chirurgicales directes, de sorte qu'un modele qui signale et quantifie l'air libre se prete bien a la priorisation des listes de travail aux urgences. La faiblesse honnete est indiquee dans le resume: la detection des volumes traces reste difficile, et la sensibilite n'atteint 96% qu'apres exclusion des cas sous 1 mL. Le CCI de volume presque parfait est la contribution la plus originale, car un volume reproductible ouvre la voie a des seuils de tri plutot qu'a une simple alerte binaire.

PMID 42471462 DOI 10.1186/s13244-026-02348-8

A CT-based deep learning model for the automated risk stratification of refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children.

Ying Z, et al. | *BMC medical imaging* | 2026-07-17

Cadre d'apprentissage profond fonde sur un transformeur (trans-DLF) qui stratifie le risque de pneumonie refractaire a Mycoplasma pneumoniae (RMPP) chez l'enfant a partir d'un scanner thoracique cliniquement indique, au point de decision ou l'identification precoce des cas refractaires change la prise en charge. Cohorte retrospective multicentrique de 1224 patients pediatriques: entraînement (n = 506), validation (n = 140), test interne (n = 139), plus deux cohortes externes independantes (n = 331 et n = 108). Compare a un 3D-CNN, a un modele clinique et a un nomogramme multimodal, avec Grad-CAM pour l'interpretabilite.

Indicateurs clés: Age median 6,83 ans (IIQ 5,0 a 8,6); 609 des 1224 (49,8%) de sexe masculin. AUC 0,97 (IC 95% 0,96 a 0,98) a l'entraînement, 0,91 (0,86 a 0,96) en validation, 0,90 (0,85 a 0,95) au test interne, et 0,89 (0,84 a 0,94) et 0,89 (0,82 a 0,95) dans les deux cohortes externes. Il surpasse significativement le modele clinique (p < 0,001), tandis que ses AUC ne different pas significativement de celles du nomogramme multimodal. AUC 0,87 en contexte ambulatoire. Grad-CAM localise les predictions sur les condensations.

Pertinence clinique: Le choix de conception qui compte est d'utiliser un scanner deja prescrit plutot que d'en imposer un nouveau, ce qui maintient l'outil dans les parcours pediatriques existants sans ajout d'irradiation. Des AUC externes se maintenant pres de 0,89 sur deux sites distincts constituent un signal de generalisation raisonnable pour un modele monomodal. La limite franche est qu'il ne bat pas le nomogramme multimodal: l'argument pour le modele fonde sur l'imagerie seule repose sur la simplicite et la rapidite au point de soin, non sur un plafond de performance.

PMID 42469676 DOI 10.1186/s12880-026-02590-y

SECTION 2

SECTEUR ET REGLEMENTATION

Sources : Registres officiels | Communiques de presse | Bases FDA

[FDA] Provect AI obtient l'autorisation FDA 510(k) pour un logiciel convertissant les rayons X d'arceau en imagerie 3D peroperatoire

Provect AI | 16 juillet 2026

Provect AI a obtenu l'autorisation FDA 510(k) pour son logiciel 3D-Anywhere, qui reconstruit des images 3D volumetriques a partir de systemes d'arceau standard pour les interventions rachidiennes et orthopediques sans scanner ni nouveau materiel, exportant vers le PACS via DICOM. La societe a aussi leve 7 millions de dollars sous la conduite d'Arteria Capital et de ValueStream Ventures.

Source: [Provect AI](#)

[REGULATION] Topcon Healthcare recoit le marquage CE pour le dispositif d'imagerie retinienne ultra grand champ GAIA*Topcon Healthcare | 17 juillet 2026*

Topcon Healthcare a annonce le marquage CE de GAIA, un dispositif d'imagerie retinienne ultra grand champ entierement automatise offrant un champ de 209 degres en une seule acquisition, avec alignement automatique et fonctionnement sans mydriase. La disponibilite commerciale dans l'UE suivra au cours des prochaines semaines, avec une presentation prevue a l'ESCRS de Londres en septembre 2026.

Source: [Medical Device News Magazine](#)**[MARKET] Raidium lance aux Etats-Unis le lecteur d'imagerie oncologique natif IA R.Read, deploye au Moffitt Cancer Center***Radium | 16 juillet 2026*

Radium a annonce le lancement aux Etats-Unis de Raidium Read (R.Read), un lecteur d'imagerie oncologique natif IA offrant detection de lésions du corps entier, segmentation IA et transfert longitudinal des lésions entre examens anterieurs, deja deploye au Moffitt Cancer Center ou il a remplace un outil de radiomique herite. Il est disponible pour la recherche et les essais cliniques, l'autorisation 510(k) d'un sous-ensemble de fonctions etant attendue avant fin 2026.

Source: [PR Newswire](#)**[PARTNERSHIP] Nucs AI et Segmed s'associent pour batir une plateforme de validation des biomarqueurs d'imagerie en oncologie et theranostique***Nucs AI | 14 juillet 2026*

Nucs AI et Segmed ont annonce un partenariat strategique, incluant un investissement de Segmed dans Nucs AI, donnant a Nucs AI l'accès a des donnees d'imagerie et cliniques deidentifiees couvrant plus de 2 800 sites de sante et 150 millions d'examen d'imagerie pour developper et valider des biomarqueurs d'imagerie predictifs en imagerie moleculaire, radiopharmaceutiques et theranostique.

Source: [PR Newswire](#)**[PARTNERSHIP] GE HealthCare et Catholic Health annoncent une alliance d'imagerie de 500 millions de dollars***GE HealthCare | 16 juillet 2026*

GE HealthCare et Catholic Health (Long Island, New York) ont annonce un partenariat strategique de 10 ans d'environ 500 millions de dollars couvrant equipements, service, produits numeriques et technologies a IA sur plus de 40 sites, dont des systemes IRM, scanner et TEP avec IA embarquee pour l'oncologie et des outils infonuagiques d'operations radiologiques comme Imaging 360.

Source: [AuntMinnie](#)**[MARKET] Deepnoid commercialise l'IA medicale generative M4CXR apres son approbation reglementaire***Deepnoid | 13 juillet 2026*

Deepnoid a annonce le lancement commercial de M4CXR, un dispositif d'IA generative pour la radiographie thoracique produisant un compte rendu preliminaire couvrant plus de 41 types de constatations, apres avoir obtenu l'approbation de dispositif medical numerique en Coree du Sud. La societe indique prevoir une extension au scanner thoracique et a l'IRM et une evolution vers un service d'agent IA medical.

Source: [The Herald Business](#)

SECTION 3

POINTS MEDIATIQUES*AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN*

Les radiologues n'identifient que trois images generees par IA sur quatre

AuntMinnie | 17 juillet 2026

Rendant compte d'une etude de Clinical Radiology par Cronshaw et Williams (Universite d'Edimbourg), AuntMinnie rapporte que 182 radiologues ont correctement identifie les images generees par IA dans 75,0% des cas contre 83,4% pour les images reelles, le scanner et l'IRM etant les plus difficiles a distinguer. Les auteurs avertissent que les images synthetiques peuvent aider a l'entrainement mais aussi comporter un risque de mesusage, d'images fausses dans la litterature et d'erreur diagnostique si elles entrent dans les dossiers patients.

Lien: <https://www.auntminnie.com/imaging-informatics/artificial-intelligence/article/1...>

Le revers de l'IA: certains radiologues acceptent des recommandations meme lorsqu'elles sont fausses

Radiology Business | 15 juillet 2026

Rapportant une etude parue dans Radiology, la revue phare de la RSNA, Radiology Business decrit le biais d'automatisation en mammographie de depistage: chez 10 radiologues du sein ayant lu deux fois a six semaines d'intervalle avec suivi oculaire, la sensibilite mediane sur les suggestions faussement negatives de l'IA tombe a 39% avec IA contre 71% sans. Un editorial associe note que les lecteurs moins experimentes sont plus enclins a la surconfiance.

Lien: <https://radiologybusiness.com/topics/artificial-intelligence/downside-ai-some-ra...>

L'IA peut-elle resoudre la crise d'efficience de la radiologie?

ITN Online | 16 juillet 2026

Dans un dossier ITN, Curtis Langlotz (Stanford AIMI) soutient que les outils de detection et de tri peuvent ralentir la radiologie en generant des constatations a arbitrer, tandis que les outils de compte rendu offrent au radiologue une ebauche plutot qu'une page blanche; Jeff Chang, cofondateur de Rad AI, évoque environ une heure economisee par garde de neuf heures. Langlotz presente les outils de compte rendu et agentiques comme des facilitateurs de flux, l'humain restant dans la boucle.

Lien: <https://www.itnonline.com/article/can-ai-solve-radiology%E2%80%99s-efficiency-cr...>

SCCT: la detection par IA de plaque coronaire sur scanner thoracique augmente la prescription d'hypolipemiants

Diagnostic Imaging | 16 juillet 2026

Diagnostic Imaging rapporte les resultats du Brigham and Women's issus de l'etude multicentrique AI INFORM (Nanox AI), ou notifier aux medecins la plaque coronaire detectee par IA sur scanner thoracique a entraine des hausses d'environ 33% et 46% de la therapie hypolipemiente a 6 et 12 mois, avec une baisse moyenne du LDL-C de 17 mg/dL contre 4 mg/dL en soins usuels. Une etude distincte sur 5 468 examens montre plus de 90% de concordance entre l'algorithme de score calcique et les radiologues.

Lien: <https://www.diagnosticimaging.com/view/scct-impact-ai-detection-coronary-plaque-...>

SECTION 4

SOCIETES SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

RSNA News: des resumes generes par IA pourraient aider les patients a comprendre leurs comptes rendus radiologiques

16 juillet 2026

RSNA News a rapporte une etude de l'Universite de Californie a San Francisco, publiee dans Radiology Advances, dans laquelle une version securisee de ChatGPT a produit des resumes simplifies de trois comptes rendus de depistage du cancer du poumon au scanner, chacun verifie par un radiologue. Sur 1 815 repondants, les resumes par IA ont ameliore la comprehension et reduit l'anxiete, et accru la disposition a attendre un rendez-vous de suivi plutot qu'a appeler le jour meme. Les auteurs appellent les cliniciens a mener une evaluation rigoureuse de ces outils.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/july/ai-helps-patients-understand-radiology-reports>

SECTION 5

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Declarations publiques | Semaine du 12 au 18 juillet 2026

Curt Langlotz

Professeur de radiologie, de medecine et de sciences des donnees biomedicales, Stanford University School of Medicine

Le 15 juillet, il a repartage Nishith Khandwala annoncant que Bunkerhill Health avait leve 55 millions de dollars aupres de Vinod Khosla (Khosla Ventures), d'Alfred Lin (Sequoia Capital), de Y Combinator et d'autres investisseurs. Le 12 juillet, il a repartage Louis Blankemeier, cofondateur et CEO de Cognita, qui decrivait la creation de Cognita fin 2024 avec Zhihong Chen et Akshay Chaudhari pour batir un nouveau systeme de compte rendu radiologique ambiant destine a remplacer Nuance PowerScribe et Fluency. Ces deux amplifications mettent en lumiere la couche de compte rendu et de documentation ambiante comme champ de bataille commercial actuel de l'IA radiologique.

Source: [LinkedIn](#)

Woojin Kim

Chief Medical Officer, ACR Data Science Institute; Chief Strategy Officer et CMIO, HOPPR; radiologue musculosquelettique

Le 12 juillet, il a repartage une publication de l'ACR Data Science Institute demandant 'Comment definir une erreur d'IA?', posant le defi d'evaluer la performance des modeles a mesure que l'IA en sante evolue. L'item rejoint l'effort de l'ACR sur la surveillance de la qualite de l'IA apres deploiement, ou une definition partagee de l'erreur est le prealable a une mesure utile de concordance entre les sorties de l'IA et les comptes rendus radiologiques.

Source: [LinkedIn](#)

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), communiques 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 12 au 18 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 communiques officiels ; les items KOL de l'activite publique LinkedIn dans la fenetre.