

VEILLE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Radiologie et imagerie medicale

Semaine 30 | 19 au 25 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

4

Annonces secteur / FDA

2

Points médiatiques

2

Leaders d'opinion

SECTION 0

RESUME EXECUTIF

Tendances clés, semaine du 19 au 25 juillet 2026

[ESSAI RANDOMISE] L'AIDE A LA DECISION IA AMELIORE L'EXACTITUDE GENETIQUE DANS LES MALADIES RETINIENNES

Jia H et al. (Nature Medicine) ont mené un essai randomisé contrôlé de 300 participants sur Retina4IRD, un système d'aide à la décision qui prédit 17 catégories de génotypes de maladies rétiniennes héréditaires à partir d'images du fond d'oeil et d'OCT. L'exactitude génétique top-5 avant séquençage était de 88,5% avec l'assistance IA contre 67,3% pour les spécialistes seuls ($P < 0,001$), et le score composite de prise en charge en aval était plus élevé (37,7 contre 28,5). C'est la rare étude d'IA en imagerie avec un plan prospectif randomisé et un critère clinique ferme, non une AUC retrospective.

[MODELE DE FONDATION] UN MODELE THORACIQUE AUDITABLE INTEGRE L'INTERPRETABILITE A SON RAISONNEMENT

Han T et al. (Nature Biomedical Engineering) présentent CLEAR, un modèle de fondation auditable entraîné sur plus de 0,87 million de paires image-compte rendu de 239 391 patients, qui projette les radiographies thoraciques dans un espace de concepts de sorte que chaque prédiction se décompose en observations radiologiques nommées. Valable aux États-Unis, en Europe et en Asie, il permet une détection auditable en zero-shot et l'identification de facteurs de confusion. Le résumé affirme une performance à l'état de l'art sans publier les chiffres, de sorte que l'avantage quantitatif ne peut y être jugé.

[BIOMARQUEUR] UN MODELE DE PAROLE SUIV LA PROGRESSION DE HUNTINGTON ET EGALE LES EVALUATIONS CLINIQUES

Le Moine Veillon C et al. (Lancet Digital Health) ont développé NDSNet, un modèle d'apprentissage profond qui estime des scores cliniques à partir de la parole dans la maladie de Huntington sur trois cohortes longitudinales. L'erreur relative était de 11,4% et la corrélation intraclasse avec les scores moteurs observés de 0,87, similaire aux évaluations cliniques (0,847), avec un ancrage face à l'atrophie striatale à l'IRM et un signal déjà présent aux stades presymptomatiques HD-ISS 0-1. La réplication externe était plus faible (CCI 0,67), le chiffre réaliste.

[ONCOLOGIE] LA FUSION MULTIMODALE S'ETEND AU FOIE, A LA PROSTATE ET A L'OEESOPHAGE

Trois articles d'oncologie partagent la recette de la fusion multimodale. Li F et al. (npj Digital Medicine) ont construit TEMPO-HCC, un modèle de survie résolu dans le temps fusionnant IRM et pathologie (C-index externe 0,751). Fu X et al. (Abdominal Radiology) prédisent les marges chirurgicales positives de la prostate à partir de l'IRM et de données cliniques (AUC externe 0,843 sur six centres). Ye C et al. (European Journal of Radiology) détectent le cancer oesophagien précoce sur scanner sans injection (AUC externe 0,847), rehaussant la sensibilité des quatre lecteurs.

[POINT DE VIGILANCE] L'INTERPRETABILITE ET L'AUDITABILITE PASSENT DE FONCTION A FONDATION

Cette semaine, l'interpretabilite n'est pas un ajout. CLEAR (Han T et al., Nature Biomedical Engineering) integre l'audit au niveau des concepts dans la representation elle-meme, TEMPO-HCC (Li F et al., npj Digital Medicine) expose une chaine de preuves auditable du macro au micro, et un consensus d'experts chinois (Wu H et al., Insights into Imaging) codifie les sorties interpretables et la surveillance post-deploiement comme attentes de base a travers 30 enonces. Lu en regard de la couverture par la presse specialisee du reglement europeen sur l'IA, le signal est que l'auditabilite devient une exigence reglementaire et d'achat plutot qu'une elegance de recherche, ce qui favorise les modeles concus pour s'expliquer plutot que des boites noires marginalement plus exactes.

SECTION 1

ARTICLES EVALUES PAR LES PAIRS

Source : PubMed | Indexation verifiee | Aucun preprint | 19 au 25 juillet 2026

AI-based clinician decision support system for diagnosis of inherited retinal diseases: a multicenter, randomized trial.

Jia H, et al. | *Nature medicine* | 2026-07-24

Systeme d'aide a la decision clinique fonde sur l'IA (Retina4IRD) qui predit 17 categories de genotypes de maladies retiniennes hereditaires a partir d'images retiniennes, au moyen d'un Vision Transformer preentraîne avec RETFound sur des photographies du fond d'oeil en couleur et des scans OCT. Il a été entraîné et validé sur des données multimodales de 1843 patients genetiquement confirmés (3376 yeux) en Chine, en Corée du Sud et en Pologne, puis testé dans un essai randomisé contrôlé de 300 participants suspects de maladie retinienne héréditaire, répartis 1:1 entre un bras spécialiste assisté par Retina4IRD et un bras spécialiste seul, dont 295 analyses face au séquençage de nouvelle génération.

Indicateurs clés: Exactitude de prediction top-5 de 0,904 (IC 95% 0,896 a 0,912) en interne et 0,856 (0,850 a 0,863) en externe. Dans l'essai, le critere principal est atteint: exactitude genetique top-5 de 88,5% dans le bras assiste contre 67,3% spécialiste seul ($P < 0,001$); top-1 37,8% contre 22,4% et top-4 81,8% contre 53,1%. Le score composite de prise en charge en aval est plus élevé avec l'assistance (37,7 contre 28,5, $P < 0,001$). Age median 33 ans, 114 des 295 (38,6%) de sexe féminin.

Pertinence clinique: C'est la rare étude d'IA en imagerie avec un plan prospectif randomisé et un critere d'exactitude clinique ferme plutot qu'une AUC retrospective, ce qui explique sa premiere place cette semaine. Un gain absolu de 21 points d'exactitude genetique top-5 avant le test genetique répond directement a l'errance diagnostique des maladies retiniennes hereditaires, et l'amélioration du score de prise en charge en aval suggere un benefice au-dela de l'etiquette. La reserve honnête est que l'outil assiste sans remplacer les specialistes et que l'exactitude top-1 reste modeste a 37,8%, de sorte qu'il resserre le diagnostic différentiel genetique avant le séquençage plutot qu'il ne livre un genotype définitif.

PMID 42498742 DOI 10.1038/s41591-026-04545-w

CLEAR: an auditable foundation model for radiology grounded in clinical concepts.

Han T, et al. | *Nature biomedical engineering* | 2026-07-22

Modele de fondation auditable pour la radiologie, CLEAR (Concept-Level Embeddings for Auditable Radiology), qui projette les radiographies thoraciques dans un espace sémantiquement riche défini par des embeddings de grand modele de langage, de sorte que chaque prediction se decompose en contributions ponderees d'observations radiologiques individuelles. Il a été entraîné sur plus de 0,87 million de paires image-compte rendu provenant de 239 391 patients et validé en externe sur quatre grands jeux de données annotés par des medecins aux Etats-Unis, en Europe et en Asie.

Indicateurs clés: Le resume rapporte une performance de classification a l'etat de l'art en validation externe mais ne donne aucune AUC ni sensibilité chiffrée unique. Il met plutot en avant des capacites: detection auditable de pathologies en zero-shot, identification systematique de facteurs de confusion radiologiques, et creation de modeles a goulot de concepts de niveau expert a partir de concepts issus des données. Aucune valeur de performance chiffrée ne figure dans le resume, si bien que l'affirmation comparative ne peut y être quantifiée.

Pertinence clinique: CLEAR est la contribution methodologique phare de la semaine et s'attaque au probleme de la confiance a la racine: au lieu d'une carte de saillance a posteriori, l'interpretabilite est integree a la representation, de sorte qu'une prediction remonte a des observations radiologiques nommees. Ce type d'auditabilite est precisement ce qu'attendent desormais la surveillance post-commercialisation et le reglement europeen sur l'IA. La prudence pour le lecteur est que le resume affirme un avantage a l'etat de l'art sans publier les chiffres, de sorte que l'avantage quantitatif sur les modeles thoraciques existants ne peut y être jugé.

PMID 42486902 DOI 10.1038/s41551-026-01741-4

A CNN-based liver ultrasound plane recognition system with multimodal large language model-generated interpretable feedback.

Chen Y, et al. | *Abdominal radiology (New York)* | 2026-07-22

Pipeline d'IA hybride associant un reseau de neurones convolutif pour la reconnaissance d'images a un grand modele de langage multimodal pour l'interpretation textuelle, afin d'identifier les plans standards en echographie hepatique et de generer un retour interpretable. Cette etude multicentrique a utilise 16 782 images dans le jeu standard (entraînement 13 508; test 3274), un jeu de validation interne de 3431 images et un jeu de validation externe de 5253 images, comparant etudiants, radiologues juniors, intermediaires et seniors, le modele d'IA, et les memes lecteurs avec assistance IA face au consensus d'experts.

Indicateurs clés: Le CNN a reconnu 13 plans standards en echographie hepatique et les plans non standards avec une exactitude de 88,8% dans le jeu de test. En validation, l'AUC, la sensibilite, la specificite, la VPP, la VPN, l'exactitude et le kappa du modele etaient similaires a ceux des radiologues seniors (tous $p > 0,05$); il a surpasse etudiants, juniors et intermediaires sur toutes les mesures sauf la VPP, et les lecteurs se sont ameliorees significativement avec l'assistance IA hybride (tous $p < 0,05$), avec une generalisation robuste entre centres et appareils.

Pertinence clinique: L'acquisition des plans standards est le goulet d'etanglement dependant de l'operateur en echographie, de sorte qu'un modele qui egale les seniors et rehausse les lecteurs moins experimentes constitue un cas d'usage de controle qualite et de formation plutot qu'une revendication diagnostique. La couche de retour par le modele de langage multimodal est l'element differenciant, transformant un classificateur de plans en outil pedagogique. Les auteurs precisent qu'il s'agit de controle qualite de l'image, non de detection de maladie, et appellent a une validation prospective avant tout deploiement.

PMID 42484849 DOI 10.1007/s00261-026-05706-8

Interpretable multimodal deep learning for time-resolved survival prediction after hepatocellular carcinoma resection.

Li F, et al. | *NPJ digital medicine* | 2026-07-20

Modele de survie profond multimodal, TEMPO-HCC, a interpretabilite hierarchique, qui estime des trajectoires individualisees de risque de survie globale apres resection a visee curative d'un carcinome hepatocellulaire, en integrant l'IRM multiphasique, les lames entieres H&E postoperatoires et des variables perioperatoires. Il a ete developpe et valide en externe sur une cohorte de six centres de 1475 patients, avec une tete de survie a temps discret produisant des probabilites a 1, 2, 3 et 5 ans apres la chirurgie.

Indicateurs clés: En validation externe, TEMPO-HCC a atteint un C-index de 0,751 et des AUC dependantes du temps de 0,836, 0,781, 0,812 et 0,680 a 12, 24, 36 et 60 mois. Il a surpasse les modeles monomodaux et les systemes de stadification fondees sur les recommandations, et l'ajout de TEMPO-HCC a la stadification a ameliore la discrimination.

Pertinence clinique: La nouveaute est un risque resolu dans le temps plutot qu'une etiquette binaire statique, ce qui correspond a la maniere dont la surveillance post-resection est reellement programme. Fusionner l'IRM et l'histopathologie via une chaine de preuves auditable du macro au micro est la conception vers laquelle convergent plusieurs equipes, et le C-index externe de 0,751 est un chiffre credible et non gonfle. Le point faible est visible dans les chiffres: l'AUC a 5 ans tombe a 0,680, de sorte que la prediction a long terme reste la partie difficile.

PMID 42477420 DOI 10.1038/s41746-026-03027-0

A deep learning model for speech-based prediction of clinical scores in people with Huntington's disease: a longitudinal study with cross-sectional replication.

Le Moine Veillon C, et al. | *The Lancet. Digital health* | 2026-07-23

Modele d'apprentissage profond automatise, NDSNet (Neurodegenerative Disease Speech Network), qui produit a chaque visite des estimations, derivees de la parole, des scores cliniques contemporains dans la maladie de Huntington, des stades presymptomatiques (HD-ISS 0-1) aux stades symptomatiques. Il combine un modele wav2vec 2.0 preentraîne et un reseau recurrent attentif dans un cadre d'apprentissage contrastif, a été developpe sur trois cohortes longitudinales prospectives, valide en externe dans une cohorte de replication, et compare a l'atrophie striatale a l'IRM, le meilleur marqueur etabli de progression.

Indicateurs clés: La cohorte de developpement comptait 191 personnes atteintes de maladie de Huntington et 58 temoins; l'erreur relative globale entre predictions et scores observes était de 11,4% (IC 95% 9,7 a 12,5). La correlation intraclasse entre scores moteurs predits et observes était de 0,87 (0,83 a 0,91), similaire aux evaluations cliniques (CCI 0,847). Dans la cohorte de replication (67 patients apres exclusions), l'erreur relative était de 15,0% (13,0 a 19,0) et le CCI de 0,67 (0,38 a 0,71). Les scores predits montraient des associations IRM similaires aux scores observes, et des associations plus fortes avec l'atrophie striatale aux stades HD-ISS 0-1.

Pertinence clinique: La parole est un biomarqueur attrayant, proche de l'imagerie, car peu couteux et repetable, et l'ancrage neuroanatomique face a l'atrophie striatale distingue ce travail d'un classificateur audio opaque. Le signal au stade subclinique HD-ISS 0-1 est l'affirmation la plus importante, car c'est la que les essais ont besoin de criteres sensibles avant l'atteinte cerebrale manifeste. La limite honnete est la baisse dans la cohorte de replication (CCI 0,67 avec un intervalle large), qui est le chiffre realiste de performance externe.

PMID 42493284 DOI 10.1016/j.landig.2026.101025

Preoperative prediction of positive surgical margins in prostate cancer using multimodal deep learning model: a multicenter study.

Fu X, et al. | *Abdominal radiology (New York)* | 2026-07-25

Modele d'apprentissage profond multimodal qui predit le risque de marges chirurgicales positives apres prostatectomie radicale a partir de l'IRM preoperatoire et de variables cliniques. Cette etude retrospective multicentrique a inclus 1177 patients atteints de cancer de la prostate dans huit institutions, dont 1022 patients de deux institutions pour l'entraînement et 155 de six centres independants pour la validation externe. Un modele de desentrelacement de caracteristiques (DESM) isole les caracteristiques propres a la maladie des variations propres a l'hospital, et un modele de fusion multimodale (MDESM) ajoute les variables cliniques, avec Grad-CAM pour l'interpretabilite.

Indicateurs clés: En validation externe, MDESM a atteint une AUC de 0,843 (IC 95% 0,770 a 0,911), surpassant significativement le DESM fonde sur l'imagerie seule (0,711, 0,607 a 0,800, $p = 0,003$) et le modele clinique seul (0,676, 0,577 a 0,770, $p < 0,001$). L'analyse de courbe de decision a montre le meilleur benefice net pour MDESM sur une plage de probabilites seuils.

Pertinence clinique: Les marges chirurgicales positives favorisent la recidive biochimique, de sorte qu'une estimation preoperatoire susceptible d'orienter les decisions de preservation nerveuse est cliniquement pertinente. La conception par desentrelacement de caracteristiques cible directement l'echec de generalisation multisite qui coule la plupart des approches de radiomique, et maintenir une AUC de 0,843 sur six centres externes est un signal raisonnable. La reserve realiste est le plan retrospectif et un intervalle externe large (0,770 a 0,911), d'où un cadrage en aide a la planification chirurgicale plutot qu'en determinant.

PMID 42501097 DOI 10.1007/s00261-026-05672-1

Chinese expert concern and consensus on applications of artificial intelligence in clinical cancer imaging.

Wu H, et al. | *Insights into imaging* | 2026-07-24

Consensus d'experts multidisciplinaire national de Chine sur les applications de l'IA en imagerie oncologique clinique, elabore par une approche Delphi modifiee. Quatre-vingt-un specialistes en radiologie, medecine nucleaire, oncologie et IA en imagerie, issus d'hopitaux universitaires, ont rempli une enquete de 30 enonces centraux couvrant le depistage, le diagnostic, la stadification, la planification therapeutique, l'evaluation de la reponse, le pronostic, la gouvernance des donnees et la mise en oeuvre.

Indicateurs clés: Le consensus etait defini comme un score moyen d'au moins 7 sur une echelle de Likert a 9 points, avec au moins 80% des experts attribuant 7 ou plus. Les 30 enonces ont atteint les seuils, avec des scores moyens allant de 8,06 a 8,58 et une proportion d'experts attribuant 7 ou plus allant de 86% a 98%.

Pertinence clinique: Il s'agit d'un document de gouvernance et de mise en oeuvre plutot que d'un nouveau modele, inclus comme signal de la ou se stabilise le consensus: annotation supervisee par des experts, validation multicentrique, evaluation par sous-groupes, sorties interpretables, collaboration preservant la confidentialite et surveillance post-deploiement. Sa valeur est celle d'une liste de controle pour les services et les industriels, non d'une preuve de performance. La limite evidente est qu'il refile un seul panel national, si bien que ses recommandations doivent etre lues en complement des orientations de l'ACR, de l'ESR et de la RSNA, et non a leur place.

PMID 42496805 DOI 10.1186/s13244-026-02359-5

Integrating habitat-based radiomics, 3D deep learning, and clinical variables for detection of early-stage esophageal squamous cell carcinoma on noncontrast chest CT: A multicenter study.

Ye C, et al. | *European journal of radiology* | 2026-07-23

Modele combine integrant une radiomique sous-regionale fondee sur les habitats, des caracteristiques d'apprentissage profond 3D et des variables cliniques pour la detection du carcinome epidermoide de l'oesophage a un stade precoce sur scanner thoracique sans injection. Dans cette etude retrospective multicentrique, la region oesophagienne segmentee a ete partitionnee en sous-regions d'habitat par regroupement non supervise, et les caracteristiques radiomiques ont ete fusionnees avec des caracteristiques profondes issues d'un 3D ResNet-101 en un modele deep-learning-radiomique, puis combinees a des variables cliniques, avec SHAP pour l'interpretabilite et une etude exploratoire de comparaison de lecteurs.

Indicateurs clés: Au total, 469 sujets ont ete inclus. Le modele combine a atteint l'AUC la plus elevee de 0,895 en validation interne et 0,847 au test externe, avec une calibration et une analyse de courbe de decision favorables. L'assistance IA a ameliore la sensibilite des quatre radiologues pour le stade precoce et augmente l'accord inter-lecteurs.

Pertinence clinique: Le carcinome epidermoide de l'oesophage precoce est presque invisible sur un scanner sans injection de routine, de sorte qu'un second lecteur opportuniste sur des examens deja acquis est un angle de depistage reellement utile plutot qu'un nouveau test. L'approche sous-regionale fondee sur les habitats est une tentative sensee de modeliser l'heterogeneite tumorale, et rehausser la sensibilite des quatre lecteurs est le resultat le plus pertinent en pratique. La limite est l'echantillon modeste de 469 et le plan retrospectif cas-temoin, et les auteurs appellent explicitement a une evaluation prospective.

PMID 42501614 DOI 10.1016/j.ejrad.2026.113106

SECTION 2

SECTEUR ET REGLEMENTATION

Sources : Registres officiels | Communiqués de presse | Bases FDA

[MARKET] CARPL.ai leve 10 millions USD en serie A menee par l'IFC pour acclereler l'adoption mondiale de l'IA en radiologie

CARPL.ai | 23 juillet 2026

La place de marche d'IA en radiologie CARPL.ai a boucle une serie A de 10 millions USD menee par la Societe financiere internationale, la branche secteur prive du Groupe de la Banque mondiale, avec Stellaris Venture Partners. La plateforme agrege plus de 300 applications d'IA de plus de 100 fournisseurs derriere une integration unique, permettant de deployer, tester et surveiller l'IA d'imagerie dans les flux de travail. Les fonds visent le developpement produit et l'expansion en Amerique du Nord, Amerique latine, Europe et Asie-Pacifique.

Source: CARPL.ai

[FDA] VELMENI obtient l'autorisation FDA 510(k) pour son logiciel d'imagerie dentaire CBCT 3D par IA

VELMENI | 23 juillet 2026

VELMENI a obtenu l'autorisation FDA 510(k) pour VELMENI for DENTISTS (V4D) 3D, etendant son portefeuille d'IA dentaire au scanner volumique a faisceau conique. Le logiciel assiste les professionnels dentaires pour la segmentation anatomique, la visualisation, les mesures et la reconstruction des examens CBCT 3D par IA, et rejoint sa plateforme d'imagerie connectee 2D et 3D.

Source: [PR Newswire](#)**[MARKET] HOPPR lance le modele de fondation EF Chest CT Narrative, sa troisieme modalite d'imagerie**

HOPPR | 23 juillet 2026

HOPPR a lance son EF Chest CT Narrative Model, un modele de fondation qui traite des volumes de scanner thoracique 3D et genere un langage narratif couvrant les regions pulmonaire, mediastinale, cardiaque, abdominale superieure, osseuse et des tissus mous. C'est le cinquieme modele de fondation de l'entreprise et il etend son portefeuille a une troisieme modalite apres la radiographie thoracique et la mammographie, delivre via HOPPR Forward Deployed Services sur une infrastructure conforme HIPAA.

Source: [HOPPR](#)**[PARTNERSHIP] Telefonica Tech et Harrison.ai s'associent pour deployer une IA thoracique marquee CE en Espagne**

Telefonica Tech | 21 juillet 2026

Telefonica Tech s'est associee a Harrison.ai pour deployer une solution d'IA d'analyse des radiographies thoraciques dans les services de sante regionaux d'Espagne. L'algorithme certifie CE de classe IIb, entraine sur plus de 780 000 examens thoraciques chacun annote par au moins trois radiologues, signale jusqu'a 124 anomalies dont les nodules pulmonaires pour le depistage du cancer du poumon, en s'integrant aux flux existants pour prioriser les cas urgents, le clinicien gardant le dernier mot.

Source: [Telefonica](#)

SECTION 3

POINTS MEDIATIQUES[AuntMinnie](#) | [Radiology Business](#) | [The Imaging Wire](#) | [Diagnostic Imaging](#) | [ITN](#)**Les LLM pourraient automatiser le controle qualite en radiologie et faire gagner un temps notable aux services**[Radiology Business](#) | 23 juillet 2026

Rendant compte d'une etude du Journal of the American College of Radiology, Radiology Business decrit comment un grand modele de langage a automatise le controle qualite des comptes rendus d'echographie mammaire chez 735 patientes dans 60 hopitaux, surpassant les relecteurs humains sur les contours (80% contre 64%) et les motifs d'echostructure (74% contre 56%) et traitant 50 comptes rendus en 13 minutes contre 213 minutes pour les relecteurs humains.

Lien: <https://radiologybusiness.com/topics/artificial-intelligence/llms-could-automate...>

Le reglement europeen sur l'IA fait entrer la supervision de l'IA en radiologie dans la pratique quotidienne

AuntMinnieEurope | 21 juillet 2026

Un article d'opinion repris par AuntMinnieEurope soutient que satisfaire sur le papier les obligations de litteratie en IA (article 4) et de surveillance post-commercialisation (article 72) du reglement europeen ne suffit pas. Il invite les services de radiologie a batir une competence pratique par des audits locaux documentes des modeles deployes et une surveillance continue de la derive et des biais demographiques, la surveillance de l'IA medicale devant s'appliquer a partir d'aout 2028.

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

SECTION 4

SOCIETES SAVANTES

SIIM | ACR | RCR | Publications et couverture officielles

SECTION 5

LEADERS D'OPINION

LinkedIn | Declarations publiques | Semaine du 19 au 25 juillet 2026

Amine Korchi

Directeur medical et radiologue; investisseur HealthTech

Reagissant a l'acquisition d'Oxipit par Sectra pour seulement 1,7 million EUR en numeraire, Korchi soutient que ce faible prix montre qu'etre le premier ne suffit pas: Oxipit avait construit la premiere IA autonome marquee CE pour la radiographie thoracique, capable de retirer les examens normaux de la liste de travail sans relecture humaine, mais le marche n'etait pas pret pour l'IA autonome, et etre trop en avance est indiscernable d'avoir tort. Il s'attend neanmoins a l'arrivee de l'IA autonome, pousse par la hausse de la demande d'imagerie et la penurie de radiologues.

Source: [LinkedIn](#)

Curt Langlotz

Professeur de radiologie et directeur du Stanford AIMI Center

Dans la conference d'ouverture de la conference IA Intelligence26 de la RANZCR le 24 juillet, Langlotz a traite de l'effet de l'IA sur les effectifs en radiologie. D'apres les comptes rendus de la reunion, il a soutenu que la radiologie est en tete de la medecine pour l'adoption de l'IA mais aussi pour les predictions de sa propre disparition, et que l'IA déplacera plutot qu'elle ne remplacera les taches des radiologues, absorbant la hausse du volume d'imagerie plutot que d'evincer les specialistes.

Source: [LinkedIn](#) (Croakey Health Media, depuis RANZCR Intelligence26)

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 verifies, 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 19 au 25 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.