

PROPHYLAXIE IODEE EN CAS D'ACCIDENT NUCLEAIRE: CONTRE-INDICATIONS A L'IODE

Afin de protéger les habitants des zones situées à proximité d'installations nucléaires (également appelées "zones de plan d'urgence") contre le risque de cancer thyroïdien lors d'un éventuel accident nucléaire, les autorités belges leur ont offert la possibilité de se procurer gratuitement, de fin avril à juin 2002, des comprimés de 65 mg d'iodure de potassium (équivalent à 50 mg d'iode) dans une pharmacie d'officine de ces zones de plan d'urgence. Actuellement, on peut également acheter des comprimés d'iodure en pharmacie. Vous trouverez plus d'informations sur cette campagne sur l'iode sur le site internet de l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire: <http://www.fanc.fgov.be> (clickez "Campagne iode").

En cas d'accident nucléaire, ces comprimés doivent être pris le plus rapidement possible après l'annonce par les autorités de la nécessité d'un tel traitement. Chez l'adulte, la dose est de 130 mg d'iodure de potassium en une prise (2 comprimés); chez l'enfant, la dose est calculée en fonction de l'âge. Les nouveaux-nés et les femmes enceintes ou en période de lactation ne prendront la dose qu'une seule fois; pour les autres personnes, la même dose doit être répétée tous les jours aussi longtemps que l'exposition à l'iode radioactif le justifie.

Dans la notice publique accompagnant ces comprimés, il est conseillé aux personnes habitant dans une zone de plan d'urgence de contacter dès à présent leur médecin traitant si elles pensent présenter une contre-indication à la prise d'iode (notamment allergie à l'iode, affection thyroïdienne, dermatite herpétiforme, pemphigus vulgaire, myotonie congénitale, vasculite hypocomplémentaire, *iododerma tuberosum*), afin de discuter calmement de l'attitude à suivre en cas d'accident nucléaire. Dans ce contexte, de nombreux médecins se demandent si, en présence d'une contre-indication à l'iode, le risque de cancer thyroïdien induit par l'iode radioactif n'est pas supérieur à celui de la prise d'iode. La réponse à cette question dépend de plusieurs facteurs.

L'importance du risque de cancer de la thyroïde dépend entre autres des facteurs suivants.

- L'éloignement par rapport à la centrale nucléaire: la dose d'iode radioactif qui atteint la glande thyroïde diminue en fonction de la distance.
- La possibilité de confinement (rester à l'intérieur d'un bâtiment, portes et fenêtres fermées): un confinement bien réalisé permet de réduire l'exposition à l'iode radioactif d'un facteur de deux à cinq selon le type de bâtiment.
- L'âge.
 - Les foetus (à partir de la 10^{ème}-12^{ème} semaine de grossesse) et les enfants (les plus jeunes étant les plus sensibles) sont les plus menacés en cas d'accident nucléaire.
 - A partir de 45-50 ans, le bénéfice d'un traitement prophylactique par l'iode de potassium diminue, tandis que les risques encourus par la prise

d'iode (par ex. problèmes cardiaques) augmentent. A partir de 60 ans, ce traitement prophylactique n'est plus recommandé et ce, en raison de l'existence possible d'une affection thyroïdienne non diagnostiquée (par ex. maladie de Graves-Basedow) et du risque de problèmes cardiaques importants en cas d'hyperthyroïdie provoquée par l'iode. [Voir notice destinée au corps médical.]

En ce qui concerne la contre-indication de l'allergie à l'iode, il faut mentionner que les réactions allergiques graves surviennent le plus souvent suite à une injection d'iode, et seulement rarement après une prise orale.

Si la prise d'iode est contre-indiquée, on peut envisager, uniquement chez l'adulte jeune, l'administration de perchlorate de sodium ou de perchlorate de potassium (à la dose de 2 x 0,5 g par jour par voie orale, préparé en magistrale) aussi longtemps que le degré d'exposition le justifie. Vu le risque d'anémie aplastique associé à ces produits, leur administration ne peut être envisagée que si une irradiation thyroïdienne élevée est à craindre.

D'après: Accidents nucléaires et prophylaxie par l'iode. 2^{ème} partie. Contamination accidentelle par l'iode radioactif et prophylaxie par les compriés d'iode stable. *Louvain Méd.* **117**, 334-354 (1998).

Un article sur la gestion des risques en cas d'exposition majeure aux radiations a été publié récemment dans le *New England Journal of Medicine* [**346**, 1554-1561 (2002)].

ERRATA

Dans les Folia de janvier 2003, deux références mentionnées sont incorrectes; Les références correctes sont les suivantes:

- page 6: «M. Fallon et B. O'Neill: Constipation and diarrhoea. ABC of palliative care. *Brit. Med. J.* **315**, 1293-1296 (1997)» (au lieu de 1994).
- page 8: «*British Medical Journal* [**324**, 1081-1083 (2002)]» (au lieu de volume 321).

EN BREF

- ➡ Il est bien établi que le **sulfate de magnésium** est un premier choix dans le **traitement de l'éclampsie** [voir Folia de février 1996]. Une étude publiée récemment [*Lancet* **359**, 1877-1890 (2002)] montre que le sulfate de magnésium est également efficace dans la **prévention de l'éclampsie** chez des femmes atteintes de pré-éclampsie (diminution du risque d'éclampsie de 58%). Les auteurs d'un éditorial publié à ce sujet [*Brit. Med. J.* **325**, 609-610 (2002)] estiment que le rapport bénéfices/risques du sulfate de magnésium dans la prévention de l'éclampsie est favorable dans les formes sévères de pré-éclampsie nécessitant un traitement antihypertenseur. Ils attirent toutefois l'attention sur le risque d'effets indésirables parfois graves (par ex. arrêt cardio-respiratoire) du sulfate de magnésium (surtout à doses élevées), et dès lors sur la nécessité d'une surveillance adéquate.