

LA CONTAMINATION RADIOACTIVE INTERNE

Définition:

C'est l'introduction involontaire dans l'organisme d'une substance radioactive qui n'existe pas déjà « à l'état naturel » dans le corps (Ex. potassium K 40, carbone C 14, tritium T, rubidium Rb 87).

La contamination volontaire de l'organisme est utilisée en médecine à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, en utilisant des molécules diverses (cétones, acides aminés, hormones..) marquées par des radionucléides d'origine artificielle (ex. phosphore P 32, iode I 131)

1. PERSONNES EXPOSEES

Les personnes exposées à un risque de contamination radioactive sont:

- les travailleurs de l'industrie nucléaire
- les personnels des services médicaux utilisant des substances radioactives en sources non scellées
- le public en général, du fait des expérimentations nucléaires ou en cas d'accidents nucléaires importants.

2. VOIES D'ENTREES

La contamination interne est consécutive à une pénétration dans le corps de radionucléides :

- par voie externe à travers une peau saine (ex. tritium) ou lésée (ex. contamination par une blessure due à un objet contaminé)
- par voie respiratoire (inhalation d'aérosols contaminés)
- par voie digestive (ingestion d'aliments contaminés)

3. LES ETAPES D'UNE CONTAMINATION INTERNE

On peut distinguer cinq étapes :

- **L'incorporation** et ses modalités (inhalation, ingestion etc....) est le fait du prélèvement par l'organisme d'une quantité de radioactivité dans le milieu extérieur sous forme de composé chimique d'un radionucléide.
- Le **dépôt** au niveau de la porte d'entrée correspond à la quantité incorporée sauf dans le cas de l'appareil respiratoire où une partie est exhalée et la peau.
- Le **transfert** par épuration de la porte d'entrée et absorption de tout ou partie du dépôt dans le sang, la lymphe et les liquides extracellulaires (secteur systémiques)
- la **distribution** et la **rétenion** dans les organes et les tissus .Selon le radionucléide, la rétenion peut se faire dans un organe, qui devient l'organe cible, ou dans le corps entier.
- l'élimination et l'**excrétion** du radiotoxique, soit par voie directe (filtration rénale) soit par voie indirecte à l'inverse de l'étape 4, par remise en circulation à partir des tissus, après inversion des concentrations dans les tissus et dans le sang.

4. BASES PHYSICO-CHIMIQUES REGISSANT LA CONTAMINATION INTERNE

En approximation grossière, les radionucléides peuvent se classer en éléments transférables et non transférables, bien qu'il n'y ait pas de solution de continuité entre ces deux catégories.

4.1. ÉLÉMENTS TRANSFERABLES

Les éléments dits « transférables » sont solubles en milieu biologique et sont donc susceptibles de diffuser dans l'organisme .En général, ils ont déjà présent dans l'organisme soit un isotope stable ((iode par exemple) soit un analogue chimique (ex. Cs peut remplacer K ou Sr, Ra peut remplacer Ca), ce qui permet de prévoir leur

métabolisme et leur fixation dans les tissus et les organes du corps. Ils se répartissent en deux grandes familles, avec des comportements métaboliques différents :

- les Alcalins: Na, Cs, K, etc. ..., qui se répartissent dans l'organisme entier ;
- les Alcalino-terreux : Ca, Sr, Ba, etc. qui se concentrent au niveau du squelette.

D'autres éléments n'appartiennent pas à cette famille et ont un comportement qui leur est particulier : C, tritium, gaz rares, iode.

4.2. ÉLÉMENTS NON TRANSFERABLES.

Ces éléments s'opposent point par point aux précédents: ils n'existent pas naturellement dans l'organisme et n'ont pas d'homologues naturels.

Il peut s'agir:

- soit de substances insolubles à tout pH, tels que certains métaux ou certains oxydes calcinés à haute température, qui ne diffusent pratiquement pas dans l'organisme et dont l'organe de rétention sera la porte d'entrée (ex: Pu O₂).
- soit de substances solubles seulement à pH acide, comme certains sels qui s'hydrolysent avec l'augmentation du pH pour donner naissance à des hydroxydes qui polymérisent sur place. Pour ceux là, les organes de rétention seront, en plus de la porte d'entrée, le foie et l'os. (ex. :Pu (NO₃)₄.)

A noter qu'il peut y avoir une faible fraction absorbée au début. Ensuite, l'absorption est sous la dépendance de la dégradation des polymères par le milieu vivant .Elle est toujours très lente.

En résumé: même en cas de contamination par un produit non transférable, une partie du contaminant peut être transférée. A signaler également la possibilité de contamination par des mélanges de produits transférables et non transférables.

5. ÉVALUATION DE LA QUANTITE INCORPOREE

Elle peut être calculée, selon le radionucléide incorporé par des méthodes

- Directes : sur la personne(ex.: Anthropogammamétrie)
- indirectes : dosage du (des) radionucléide(s) dans des prélèvements biologiques : urine, selles, sécrétions nasales, air expiré, et sang éventuellement.

Les méthodes indirectes sont réservées aux radionucléides indécélables par mesure directe .La nature des prélèvements dans lesquels sera mesurée la quantité du(ou des) radionucléides présents est fonction de la porte d'entrée et de la nature chimique de l'élément contaminant .L'évaluation de la quantité incorporée à partir des méthodes indirectes est possible grâce à l'utilisation de modèles expérimentaux et issus de données humaines ,décrivant l'épuration du contaminant par l'organisme en fonction de la porte d'entrée.

6. EVALUATION DE LA DOSE ENGAGEE

L'évaluation de la quantité incorporée permet de calculer la dose engagée.

Cette dose représente le total de l'énergie qui sera transférée à l'organisme ou à l'organe cible pendant la rétention du contaminant, jusqu'à son élimination naturelle complète ou jusqu'à la fin des émissions radioactives.

L'évaluation de cette dose doit prendre en compte:

- les caractéristiques radiologiques du contaminant (principales émissions, types, énergie, période radioactive.).
- la nature chimique de l'élément contaminant,
- la période biologique: c'est le temps au bout duquel la moitié de la masse d'un élément a été éliminée de l'organisme ou de l'organe cible par des processus physiologiques.

On en déduit ainsi la **période effective** : temps au bout duquel la moitié de la masse d'un radioélément a été éliminée de l'organe critique ou de l'organisme, à la fois par désintégration radioactive et par le processus biologique.

La relation entre les valeurs de ces différentes périodes est la suivante: $1/T_e = 1/T_p + 1/T_b$

Te : Période effective ; Tp : Période physique ; Tb : Période biologique

On peut ainsi évaluer:

- la dose engagée (en GRAY) qui est la dose physique,
- l'équivalent de dose engagée (en SIEVERT) est la dose engagée pondérée par un facteur de qualité du rayonnement,
- l'équivalent de dose efficace (en Sv) : équivalent de dose qui, reçu de façon homogène au corps entier, entrainerait les mêmes dommages tardifs (effets cancérogènes par exemple) que l'ensemble des irradiations partielles reçues par un même sujet ; par l'introduction d'un facteur de pondération tenant compte de ce risque.

7. PRINCIPES DES TRAITEMENTS DES CONTAMINATIONS INTERNES

Les principes du traitement des contaminations radioactives internes ont été fondés sur des données métaboliques associées à des bases physicochimiques.

Principe général:

Il faut :

- **empêcher l'entrée du contaminant dans l'organisme à partir de la porte d'entrée, et**
- **s'il y a eu contamination interne, accélérer ou favoriser l'élimination du contaminant.**

Pour les radionucléides transférables:

- Le traitement local (au niveau de la porte d'entrée), le plus précoce possible, doit entraîner une **insolubilisation** du contaminant afin de limiter sa diffusion.
- Le traitement général doit entraîner une saturation de l'organe de dépôt pour l'empêcher de fixer le contaminant radioactif, quand cela est possible (ex : Iode stable pour la thyroïde).

Pour les radionucléides non transférables

- Le traitement local fait appel à l'utilisation d'un produit chélateur rapidement éliminé (ex : DTPA) formant un complexe avec le contaminant, permettant son élimination rapide.
- Le traitement général n'est actif que pendant le séjour du contaminant dans le sang et dans les liquides extracellulaires. Le délai dont on dispose pour piéger la partie qui peut être complexée. est de courte durée. Il est donc indispensable d'agir vite.

Cas particuliers :

- Eau tritiée : accélération du renouvellement de l'eau
- Iode : blocage rapide de la thyroïde par saturation
- Il existe des thérapeutiques particulières pour : le strontium, le césium.