

Cancers de la thyroïde et iode 131 : deux arbres qui cachent la forêt

23 mai 2016 • Paris | Par Françoise Boman, médecin, f-boman2008@hotmail.fr.

Nul ne peut plus nier que la radioactivité augmente la fréquence de survenue des cancers de la glande thyroïde, en particulier chez les enfants et les adolescents. Le cancer de la thyroïde n'est que l'arbre qui cache la forêt des autres cancers favorisés par les radiations ionisantes, et des autres pathologies radio-induites. Les cancers de la thyroïde radio-induits sont généralement attribués à l'iode 131, arbre qui cache la forêt des centaines d'autres radionucléides générés par les industries nucléaires.

Même les institutions internationales chargées de promouvoir l'atome sont obligées de reconnaître le fait que l'exposition aux radiations ionisantes favorise l'apparition des cancers de la thyroïde. Une augmentation de la fréquence de ces cancers a été observée à l'évidence chez les survivants des bombardements atomiques de Hiroshima et de Nagasaki, chez les victimes des essais nucléaires militaires, et des désastres nucléaires civils et militaires. Une "épidémie" de cancers de la thyroïde a suivi l'explosion de la centrale nucléaire de Tchernobyl (1986) en Ukraine, en Russie, en Biélorussie et dans plusieurs autres pays incluant la France dans l'est du pays, et en Corse. Moins de cinq ans après l'accident de Fukushima (2011), une augmentation de l'incidence des cancers thyroïdiens est observée chez les enfants et les adolescents.

Certains "experts" insistent cyniquement sur le fait que ces cancers sont "souvent curables", tentant ainsi de minimiser des faits pourtant inacceptables pour les patients, et leur famille confrontée aux souffrances d'un enfant porteur d'un cancer créé par l'industrie.

Les cancers de la thyroïde radio-induits sont l'arbre qui cache la forêt des autres cancers et pathologies secondaires à l'exposition aux radiations ionisantes, car ils ne représentent qu'une infime partie des pathologies attendues, et effectivement observées, après les bombardements atomiques sur les villes de Hiroshima et de Nagasaki, après les essais nucléaires militaires, et après les désastres nucléaires tels que celui de Tchernobyl¹. Les radiations ionisantes

favorisent également la survenue de pathologies autres que des cancers, et notamment des maladies auto-immunes comme la thyroïdite d'Hashimoto.

Tout le monde admet que l'iode 131 favorise la survenue de cancers de la thyroïde car il se fixe de façon élective sur cette glande, l'iode étant nécessaire à l'élaboration des hormones thyroïdiennes, et les cellules thyroïdiennes étant incapables de faire la différence entre l'iode stable et l'iode radioactif. Sa concentration y est maximale 24 heures environ après l'incorporation. Il se répartit à 70 % dans l'organisme en dehors de la thyroïde. Chez les femmes enceintes, il va se fixer dans la thyroïde du fœtus. Il passe dans le lait. Il est lipophile et son absorption cutanée est très importante. C'est un émetteur X, gamma et bêta. Sa période physique (demi-vie) est égale à 8 jours. Au terme de cette période, sa radioactivité a diminué de moitié. Sa période effective (tenant compte de l'élimination de l'iode fixé dans la thyroïde) est estimée à 7 jours². Au total, l'iode 131 reste radioactif pendant suffisamment longtemps pour provoquer des dommages irréversibles. L'iode 131 étant libéré en même temps que des centaines de radionucléides également capables d'altérer les cellules thyroïdiennes, il n'est pas le seul responsable des cancers thyroïdiens radio-induits. .

La prise de comprimés d'iodure de potassium est destinée à saturer la glande thyroïde en iode stable et donc à empêcher la fixation d'iode radioactif dans la glande. Elle ne peut pas empêcher la radiotoxicité d'autres radionucléides. De plus, la prise doit avoir lieu avant l'exposition, quelques heures auparavant, au plus tard dans l'heure qui suit, ce qui pose des problèmes évidents. En cas d'accident, l'évacuation et la mise à l'abri des personnes sont peu efficaces vis-à-vis de l'iode 131. De plus, il ne faut pas consommer les aliments contenant de l'iode radioactif. Les "normes" maximales fixées pour l'alimentation en cas d'accident ne protègent que l'industrie nucléaire elle-même. Le dépistage par échographie des cancers de la thyroïde après un accident comme celui de Fukushima permet leur diagnostic (et leur traitement) le plus précoce possible, augmentant ainsi les chances de survie.

Sources

1. Yablokov AV, Nesterenko VB, Nesterenko AV, Preobrajenskaya NE. Tchernobyl : conséquences de la catastrophe sur la population et l'environnement. http://independentwho.org/media/Documents_Autres/Tchernobyl_Consequences_de_la_catastrophe_sur_la_population_et_l_environnement_V01PDF.pdf [Yablokov AV, Nesterenko VB, Nesterenko AV. Chernobyl consequences of the catastrophe for people and the environment. Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1181, 2011].
2. IRSN Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. Iode-131, ED 4300, 2009.