

Position du groupe de travail conjoint en radioprotection de l'AQPMC et de l'APIBQ sur la pertinence de l'utilisation d'un équipement de radioprotection personnel chez les patients en vue de protéger les gonades et le fœtus

Membres du groupe de travail conjoint de l'AQPMC et de l'APIBQ:

Aimée Lauzon (AQPMC), Sylvain Deschênes (AQPMC), Francine Dinelle (APIBQ) et Louis Allard (APIBQ).

Contexte

Lors d'une prise de position récente¹, l'AAPM recommande que soit abandonnée la pratique courante d'utiliser de l'équipement de radioprotection personnel (ÉRP), tel qu'un tablier plombé ou cache, pour la protection du fœtus et des gonades du patient durant les examens diagnostiques utilisant les rayons X.

Cette prise de position a été, de plus, endossée par diverses autres associations (américaines, canadiennes et internationales)².

Dans ce contexte, il est apparu opportun pour les médecins et ingénieurs biomédicaux du Québec, via un comité conjoint représentant les membres de leur association professionnelle respective, d'initier une réflexion sur la question, en commençant par le bien-fondé de la recommandation de l'AAPM et ensuite, des enjeux de sa mise en application par les différents groupes professionnels concernés.

Position du groupe de travail conjoint

Considérant les arguments présentés par l'AAPM qui s'appuient sur des constats bien établis en matière de radioprotection, à savoir que :

- 1) les doses de rayonnement provenant de l'imagerie diagnostique ne sont pas associées à une augmentation des risques héréditaires ou à des dommages mesurables pour les gonades ou le fœtus³,

¹ AAPM PP 32-A: AAPM Position Statement on the Use of Patient Gonadal and Fetal Shielding (2019).

² <https://www.aapm.org/org/policies/details.asp?id=468&type=PP>

³ Dans les cas exceptionnels où plusieurs examens avec expositions directes aux gonades et au fœtus pourraient être envisagés (ex TDM pelvien sans ÉRP), l'application des principes de justification et d'optimisation permettront de limiter les doses de rayonnement aux gonades et au fœtus.

- 2) l'utilisation de l'ÉRP chez le patient est inefficace pour réduire le rayonnement diffusé interne,
- 3) la présence de l'ÉRP peut cacher certaines parties anatomiques d'intérêt, résultant en un examen devant être repris ou comportant une information diagnostique compromise,
- 4) la présence de l'ÉRP peut affecter de façon négative le bon fonctionnement du système de contrôle automatique d'exposition et de la qualité de l'image,

le groupe de travail conjoint appuie favorablement la position de l'AAPM.

Mandat du groupe de travail conjoint

Suite à cette prise de position, le groupe de travail mettra en évidence les enjeux importants de divers ordres à considérer en vue d'une mise en application éventuelle au Québec.

À terme, en collaboration avec les différentes parties prenantes concernées (ex. Ordres professionnels, MSSS, etc.), la démarche initiée visera à favoriser l'adoption de cette nouvelle pratique en matière de radioprotection au Québec, appuyée par une approche de sensibilisation auprès des professionnels de la santé et de la population touchée par cette recommandation.

Dans une étape subséquente, une analyse plus étendue des enjeux entourant l'utilisation d'équipement de radioprotection personnel évaluera leur usage afin de protéger les zones radiosensibles autres que les gonades ou le fœtus. Cet exercice, basé sur les dernières avancées scientifiques, permettra alors d'identifier les situations où l'utilisation de tels équipements devrait être abandonnée ou les conditions pour lesquelles leur maintien est recommandé.