



NRBC-G 1

CHIMIQUE

TOXICOLOGIQUE

LES AGENTS NEUTOXIQUES

(Anticholinestérasiques)

EXEMPLES

- Les agents organophosphorés militaires :

Tabun	GA	Ethyl diméthylaminophosphonocyanidate
Sarin	GB	Isopropyl méthylphosphonofluoridate
Soman	GD	Pinacolyl méthylphosphonofluoridate
A4	VX	Ethyl-S(2-diisopropylaminoethyl)-méthylphosphonothiate

- Les insecticides à base de carbamate :
Carbaryl Sevin 1-Naphtyl méthylcarbamate

CARATERISTIQUES GENERALES DES ORGANOPHOSPHORES

- Liquides plus ou moins volatils, plus ou moins visqueux, peu solubles dans l'eau
- Ces liquides et les vapeurs qu'ils émettent traversent les vêtements ordinaires, le cuir, les gants chirurgicaux en latex
- Ces agents sont rapidement inactivés par les solutions alcalines concentrées et par des solutions d'hypochlorites
- Gamme allant du non-persistant au hautement persistant

MODE D'ACTION

Ces agents inhibent l'action de l'acétylcholinestérase perturbant ainsi la transmission de l'influx.

TOXICOLOGIE ET SYMPTOMATOLOGIE DES NEUROTOXIQUES MILITAIRES

Toxicité extrême aussi bien par voie percutanée que par voie respiratoire (peut provoquer la mort dans un délai de 1 à 10 minutes).

L'ordre d'apparition des symptômes dépend de la voie de pénétration du toxique.

Les carbamates sont beaucoup moins toxiques que les organophosphorés.

Symptômes : maux de tête, hypersécrétion salivaire et nasale, broncho-constriction, difficultés, difficultés respiratoires, perturbation du transit gastro-intestinal, sudation importante, contractures et convulsions.

PRECAUTIONS

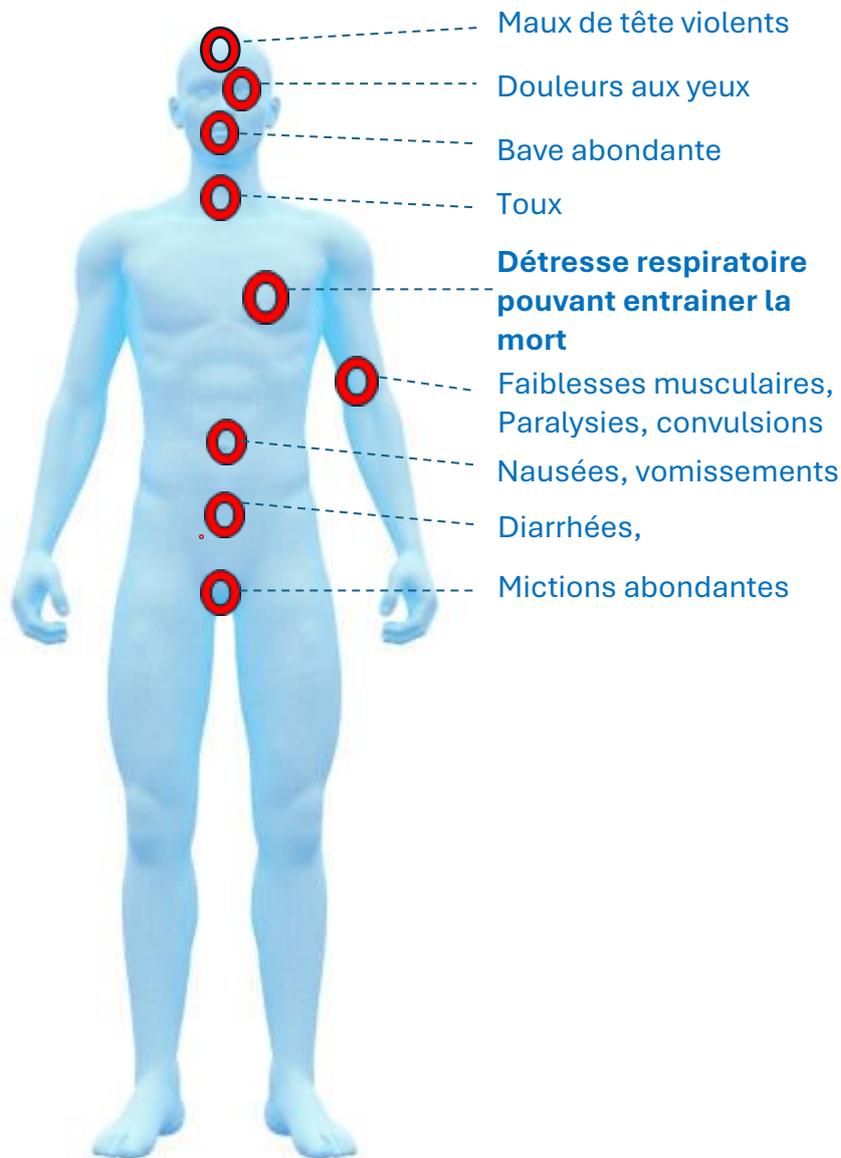
- Protection exigée : masque respiratoire et vêtements de protection.
- Possibilité de contamination du sol, de la végétation, des équipements.
- Pour les blessés porteurs ou non de vêtements de protection, le déshabillage doit avoir lieu selon le protocole défini. Avant le déshabillage, les zones de peau exposée doivent être, si possible, décontaminées à l'aide des moyens adéquats : solution médicale décontaminante, gants poudrés, etc..., ou à défaut avec de l'eau de Javel diluée.

PREMIERS SECOURS – TRAITEMENT

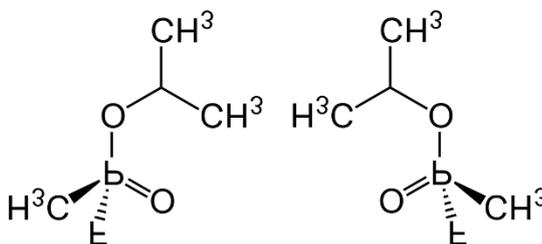
L'administration immédiate du traitement approprié est vitale :

- Respiration artificielle et oxygénothérapie
- Atropine et oxime (en particulier 2 mg d'atropine et 150 mg de pralidoxime en injection intramusculaire)
- L'administration complémentaire d'anticonvulsivant tel que le diazépam (Valium) est nécessaire

Un traitement prophylactique à la pyridostigmine (Mestinon) est recommandé (30 mg toutes les 8 heures par voie orale) si on s'attend uniquement à une exposition aux organophosphorés.



Symptômes provoqués par le gaz sarin



SAS DEFENSE NRBC-G
RCS Paris B 934 618 414

Siège social 66 Avenue des Champs Elysées 75008 PARIS, France
contact@defensenrbc-g.com