



« SOS ENFANTS SANS FRONTIERE » asbl

*Contacts : J-L Moureaux 0475/25.59.10 jl.moureaux@skynet.be
J-M Crevecoeur 0475/92.14.42 ach@swing.be*

PROJET D'ASSISTANCE A L'HOPITAL DES ENFANTS ATTEINTS DU NOMA.

FEVRIER 2011

Le Noma : définition et traitement.

Notre projet.

NOMA

Dr TRAORE HAMADY

I. DEFINITION

Noma = dévorer

Gangrène de la face à point de départ endo-buccal,

- touchant les jeunes enfants dénutris
- le plus secondaire à une maladie infectieuse.

HISTORIQUE

Connu depuis l'antiquité, il est décrit pour la première fois en Hollande.

▪ En 1848, est appelé pour la première fois *cancrum oris* et décrit comme étant une gangrène à point de départ buccal, touchant essentiellement les enfants dont l'état général est affaibli par une mauvaise hygiène, des maladies infantiles sévères (fièvres éruptives) commençant par un ulcère muqueux associé à un œdème de la face et s'étendant rapidement de dedans en dehors, détruisant tissus mous et os et à l'issue presque toujours fatale.

II. EPIDEMIOLOGIE

- Distribution pratiquement superposable à la répartition de la malnutrition dans le monde.
- Maladie de la précarité
- Prévalence dans le monde = plusieurs centaines de milliers de cas/an chez les enfants de moins de 6 ans
- Incidence en Afrique : entre 1 et 7 patients pour 1000 individus.
- L'épidémiologie reste difficile à établir :
 - À la phase aiguë:
 - Les familles et le personnel soignant ne savent pas reconnaître les premiers signes de la maladie.
 - L'accès aux soins n'est pas toujours évident.
 - Le décès en l'absence de traitement survient rapidement.
 - Au stade séquentaire :
 - Les survivants sont souvent cachés au sein de la communauté.
- Estimations (1997)
 - Incidence = 140000 cas
 - Prévalence = 770000 cas de séquelles

III. TERRAIN

A – Age

Pic d'incidence entre 2 et 5 ans,

Le plus souvent au moment du sevrage (enfants privés des protéines et de l'immunité passive des immunoglobulines procurées par le lait maternel)

Des cas ont été rapportés chez des adultes immunodéprimés (SIDA ou traitement immunosuppresseur)

B- Sexe

Touche autant les filles que les garçons.

C- Maladies infectieuses prédisposantes

Soit d'une infection virale : rougeole, varicelle, primo infection herpétique

Soit d'une infection parasitaire : paludisme, ankylostomiase, bilharziose,

amibiase

Soit d'une infection bactérienne: fièvre typhoïde, tuberculose

Soit des lésions muqueuses : gingivites ulcéronécrosantes aiguës

IV FACTEURS DE RISQUE

La pauvreté +++



- *La malnutrition chronique,*
- *La mauvaise hygiène bucco-dentaire*
- *Le problème d'accès à l'eau potable,*
- *L'absence d'installation sanitaire d'évacuation des selles*
- *La promiscuité des logements avec le bétail*

V. ETIOPATHOGENIE

Inconnue ; multiples hypothèses :

- *Théorie de la pression : conséquence d'une pression prolongée sur les tissus de la face contre le dos de la mère (ischémie)*
- *Théorie vasculaire : thromboembolie ou artérite infectieuse*
- *Théorie immunologique : affection déclenchée par un facteur aspécifique après une infection initiale*
- *Théorie enzymatique : déficit en catalase*
- *Théorie biochimique : élévation du taux de cortisol dans le sang et la salive*
- *Théorie infectieuse : on retrouve des cocci et des bacilles Gram positifs et négatifs ainsi que des fuso-spirochètes de Vincent*

VI. SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE

▪ 2 stades

– *le NOMA évolutif : phase aiguë*

– *le NOMA séquellaire*

▪ A. NOMA EVOLUTIF

- (a) *Phase prodromique* : pâleur, asthénie, fièvre, tachycardie.
- (b) *Phase de début* : tache rouge violacée sous forme de macule au niveau de la muqueuse du bord alvéolaire dans la région molaire, la macule se transforme en phlyctène puis se rompt en une lésion ulcéreuse exposant l'os sous-jacent. La muqueuse est œdématiée et la région atteinte tuméfiée. Les signes généraux sont fièvre, haleine fétide, hyper-sialorrhée, déshydratation et anorexie
- (c) *Phase d'état* :
 - Apparition d'escarre,
 - Nécrose tissulaire de dedans en dehors
 - Séquestration

B. LE NOMA SEQUELLAIRE

Mécanisme : deux processus

- l'un destructeur : perte de substances tissulaires muqueuse et cutanée ; et perte de substance osseuse/ maxillaire, mandibulaire, palatine et nasale.
- l'autre réparateur : processus de fibrose rétractile à l'origine de brides fibreux.

VII. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- La pustule maligne
- La stomatite de Vincent
- La déformation faciale du lymphome de Burkitt
- La leishmaniose
- Fente labiale

VIII. TRAITEMENT

A- Médical

- C'est celui de l'infection et des signes généraux
- *antibiothérapie* : Métronidazole et Spiramycine,
 - *alimentation hyperprotidique et poly vitaminée*
 - *des soins locaux,*
 - *parfois transfusions*

B- Chirurgical :

Phase aiguë

- *au stade de gingivite de parer les zones muqueuses nécrotiques*
- *au stade d'escarre : de l'exciser, accélérant la phase de détersion*
- *de réséquer les séquestres osseux*

C- Mécanothérapie prophylactique dont le but est d'éviter la constriction permanente des mâchoires.

IX. CONCLUSIONS

■Utilisations

–Utilisation populaire : Les feuilles sont utilisées par les populations villageoises comme condiment dans le couscous.

Dans plusieurs pays africains, la racine et les graines pilées sont utilisées pour purifier l'eau de consommation.

–Utilisation par les guérisseurs : Au Sénégal, la racine réduite en poudre est utilisée dans le traitement des états fébriles, des céphalées et des névralgies par prise nasale ; en cataplasme, elle est indiquée dans les rhumatismes et les douleurs articulaires.

–Les crises épileptiques, l'hystérie et les douleurs abdominales sont traitées par une décoction aqueuse sucrée de racines, d'écorces, de feuilles et de fleurs.

DE LA PRADILLA indique que le dépôt de feuilles fraîches pilées sur les abcès pour hâter leur maturation et favoriser l'expulsion des corps étrangers.

Une gomme blanche retirée du tronc est mélangée à l'eau et utilisée contre la dysenterie à Madagascar, elle est réputée antifebrile, diurétique et comme remède. contre l'asthme.

–A la Réunion, la bouillie des feuilles, fleurs et fruits est employée contre l'hypertension artérielle.

Au Bénin, le suc des feuilles instillé dans les yeux soulage les céphalées et les convulsions et l'ingestion du macéré aqueux des tiges feuillées calme les ophtalmies.

■Expérimentations

–Chimique : Les feuilles fraîches sont riches en calcium, vitamine C et protéine. Les écorces de racine contiennent des alcaloïdes. La racine renferme de l'athomine et de la ptéryospermine qui sont antibiotiques. La graine est riche en matière grasse.

–Toxicologique : Consommés en grande quantité, les fruits peuvent entraîner des effets toxiques.

–Pharmacologique : Des propriétés antiscorbutique, bactéricide, fongicide, hypotensive et rubéfiante ont été prouvées au laboratoire.

Notre projet

Outre une aide en vêtements, médicaments et autres produits de première nécessité, un autre besoin urgent se fait sentir : le problème du transport ! Sans moyen de locomotion fiable, vous êtes perdu en Afrique et tous vos projets risquent d'avorter.

L'hôpital a un urgent besoin d'un véhicule qui lui permettrait de transporter ses malades. C'est un besoin vital.

Notre projet est donc de fournir un véhicule tout terrain Toyota du type Land Cruiser africanisé qui permettra de transporter des enfants ou adultes atteints du Noma et ne pouvant se déplacer.

Coût estimé hors transport : 27.000 €

Transport et frais annexe : 3.000 €

Chaque participant paie sa participation au voyage.

Vous êtes invités à verser vos dons au compte 001-3714238-87 de l'asbl « SOS Enfants sans Frontière »

Une attestation fiscale sera délivrée à partir de 30 €

Quelques photos si nécessaire

