

LE NOMA : PASSE, PRESENT... ET AVENIR ?

B. MAFART, G. THIERY, J-C. DUBOSQ

• Travail de la Cellule Action Scientifique en Milieu Tropical (B.M., Spécialiste du SSA) Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées, BP 46, Le Pharo, 13998 Marseille-Armées et de l'UMR 6569, Université de la Méditerranée. • Fax : +33 (0) 4 91 15014 46 • e-mail : imtssa.asmt@wana-doo.fr • et du Service de Chirurgie maxillo-faciale et plastique de la face (G.T., Assistant du SSA, J-C.D., Spécialiste du SSA, Chef de Service) Hôpital d'Instruction des Armées A. Laveran, 13998 Marseille-Armées, France.

L'Europe a perdu le souvenir du cancrum oris qui s'observait pourtant encore au début du XX^e siècle. Le terme de « noma » (du grec *nomeno* « dévorer ») est attribué à un médecin hollandais du XVII^e siècle, Van de Voode. Les auteurs du XIX^e siècle firent de nombreuses descriptions de cette stomatite gangréneuse mutilante (Fig. 1) (1). Ils mirent en évidence les deux faits majeurs dans cette affection : le rôle de la malnutrition et des maladies infantiles et la présence d'une pullulation microbienne à germes variés. La mortalité était de 73 % en 1884 alors que le seul traitement était une cautérisation des berges de la lésion (2). Le noma fit un bref retour en Europe dans les conditions tragiques des camps de concentration avec la survenue d'une série de cas observés chez des enfants par des médecins déportés à Auschwitz en 1943 et 1944 (3). Les maladies hématologiques ou infectieuses induisant une immunodéficience (hémopathies, sida) peuvent être responsables de « noma-like » chez l'adulte (4).

L'Afrique connaît le noma depuis des temps immémoriaux et les populations l'ont parfois intégré dans une conception magico-religieuse. Des masques montrent des visages mutilés par la maladie (Fig. 2) (5) et la prise en charge de ces patients peut en être retardée ou concurrencée par des soins traditionnels (6).

Actuellement, 53 pays, tous dans la zone intertropicale, déclarent des cas chaque année. Leur nombre total est estimé par l'OMS à environ 200 000 par an avec une mortalité de l'ordre de 80%. La carte de répartition mondiale se superpose à celle de la malnutrition protéino-énergétique. Les enfants malnutris, carencés et poly-parasités entre un et six ans constituent le groupe à plus haut risque. Il existe un consensus pour reconnaître le rôle initiateur d'une infection gingivale (7). La flore bactérienne qui se développe ensuite comprend des germes aérobies saprophytes de la cavité buccale (*Fusobacterium necrophorum*, *Prevotella intermedia*, streptocoque alpha-hémolytique, *Actinomyces spp.*) (8).



Figure 1 - Noma chez un enfant au XIX^e siècle en Europe (Coll. B. Mafart).



Figure 2 - Masque africain avec séquelles de noma.

Image



Figure 3 - Noma en phase aiguë (Coll. J-C. Duboscq).



Figure 4 - Séquelles de noma (Coll. J-C. Duboscq).

Le pronostic vital et fonctionnel dépend de la prise en charge qui doit être la plus précoce possible (Fig. 3, 4). Il faut donc une parfaite synergie entre le médecin de terrain qui va dépister les malades et donner les premiers soins et les équipes médico-chirurgicales qui vont assurer la prise en charge ultérieure jusqu'à la chirurgie de reconstruction (voir rubrique Technique pp 193-198).

Aucun progrès significatif en terme de mortalité n'a donc été apporté depuis un siècle pour une affection qui est l'une des plus meurtrières dans les pays en développement. Depuis 1993, le noma fait l'objet d'un programme d'action de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les progrès sont encore trop modestes et l'infection à VIH a un rôle aggravant. L'éradication du noma des pays en développement doit être une des grandes causes médicales du XXI^e siècle ■

Sites Internet consacrés au noma

<http://www.who.int/ncd/noma>

<http://www.noma.nl>

<http://www.facingafrica.co.uk>

<http://www.sentinelles.org/activites/noma.htm>

REFERENCES

- 1 - RICHTER A - Des Wasser Krebs der Kinder, 1828, 84 p.
- 2 - TOURDE J - Du noma ou sphacèle de la bouche chez les enfants. Thèse de médecine, Strasbourg, 1848, 107 p.
- 3 - ADELSBERGER L - Medical observations in Auschwitz concentration camp. *Lancet* 1946; **1** : 317-320.
- 4 - DARIE H, VERAN Y, DUPIN M, MILLET P - Noma de l'adulte : maladie opportuniste du syndrome d'immunodéficience acquise ? *Med Trop* 1994; **54** : 451-452.
- 5 - MOREAU JL - Mutilations bucco-faciales, maladies tropicales et masques d'Afrique. *Actualités Odontostomatologiques* 1983; **142** : 341-356.
- 6 - DIOMBANA ML, KUSSNER H, SOUMARE S *et Coll* - Nomias dans le service de stomatologie de l'hôpital national de Kati, république du Mali, 22 cas. *Med Afr Noire* 1998; **45** : 182-184.
- 7 - COSTINI B, LARROQUE G, DUBOSCQ JC, MONTANDON D - Noma ou cancrum oris : aspect étiopathogénique et nosologiques. *Med Trop* 1995; **55** : 263-273.
- 8 - FALKER WA, ENWONWU CO, IDIGBE EO - Microbiological understanding and mysteries of noma (cancrum oris). *Oral diseases* 1999; **5** : 150-155.