

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 26 novembre 2013  
Hôpital cantonal de Genève

**Noma : maladie de la pauvreté ou maladie infectieuse**

Dr Denise Baratti-Mayer

L'article est genevois et issu du groupe [Gesnoma, the Geneva Study Group on noma](#)...

Il a été publié dans The Lancet Global Health, [Volume 1, Issue 2](#), sous le titre :

**«Risk factors for noma disease : a 6-year, prospective, matched case-control study in Niger»**

Les auteurs sont genevois et c'est pour cela que je les mets tous... [Denise Baratti-Mayer](#) MD a e \*, [Angèle Gayet-Ageron](#) MD a b c \*, [Stéphane Hugonnet](#) MDc i ‡, [Patrice François](#) PhD d, [Brigitte Pittet-Cuenod](#) MD a e, [Antoine Huyghe](#) PhD d h †, [Jacques-Etienne Bornand](#) MD a f, Prof [Alain Gervaix](#) MD a g, [Denys Montandon](#) MD a, [Jacques Schrenzel](#) MD a d, Prof [Andrea Mombelli](#) DMD a j, Prof [Didier Pittet](#) MD.

L'étude était financée par la Gertrude Hirzel Foundation. (<http://www.fondation-gertrude-hirzel.org/> )

Le noma est une terrible maladie entraînant une gangrène orofaciale à évolution rapide et touchant les enfants en bas âge dans les pays en développement .

Ça commence par une gingivite nécrosante aiguë pour finir par une destruction de l'hémiface et del'os sous jacent...



(je mets des petites photos, car les grands formats sont vraiment trop terribles à regarder...)

Le plus souvent c'est associé à une malnutrition, à une maladie intercurrente ou à une absence d'hygiène buccale.

On pense à une virose initiale qui entraînerait une immunodépression locale et permettrait l'arrivée de spirochètes ou fusobacterium necrophorum.

Les études bactériologiques sont difficiles car les lésions évoluent très rapidement, et l'infectiologue arrive habituellement trop tard, sans parler des difficultés techniques : isolement, cultures, laboratoire etc....

Dans l'article dont on parle aujourd'hui qui s'est déroulé dans la localité de Zinger au Niger, chaque nouveau cas de Noma entre 2001 et 2005 était matché à 4 cas témoins de son village.



Avec une équipe sur place, par des questionnaires, des prélèvements de sang, de salive, et autres... il a été montré que les enfants atteints de noma provenaient de familles plus nombreuses, plus pauvres, avec plus souvent un accès de paludisme ou autre maladie fébrile dans les 3 mois précédents; que les enfants atteints étaient moins nourris au sein, et qu'ils présentaient une malnutrition chronique plus importante.

Pas de différence au point de vue virologique (cf HSV1, CMV, EBV, Varicella, Rougeole).

Parmi les 339 espèces bactériennes étudiées on remarque une baisse de Fusobacterium, de Neisseria et de Capnocytophage et une augmentation de Prevotella comme indicateurs ...

(je ne comprends pas... je croyais que justement le Fusobacterium était suspecté ?)

Je retiens que cette étude a surtout montré que le noma est une maladie de la pauvreté, souvent précédé d'une maladie fébrile, favorisée par un déséquilibre de la flore bactérienne mais qu'une bactérie pathogène n'a pas pu être identifiée.

Il faut souligner l'engagement de la fondation Gertrude Hirzel, et du groupe GESNOMA dans ce travail...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
transmis par le laboratoire MGD

[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)