



Lutte contre le **noma**, la maladie qui défigure le tiers-monde

LA MALADIE ronge et détruit la gencive, les mâchoires, le nez, les joues, les lèvres et les paupières en quelques jours. Un amas de chairs et d'os morts se constitue. Cette énorme escarre finit par se détacher, laissant un trou béant dans le visage. Le noma frappe les enfants, entre 2 et 6 ans le plus souvent. Il a été décrit pour la première fois dans l'Antiquité par le Grec Hippocrate. Et pourtant personne ne comprend encore vraiment quelles en sont les causes. Une dizaine de scientifiques de l'Université et des Hôpitaux universitaires de Genève se sont organisés pour lutter au sein du Geneva study group on noma (GESNOMA), présidé par le professeur Denys Montandon. Grâce à leur travail et à un don de 1,6 million de francs versés par la Fondation Hirzel à l'Université de Genève, une étude va être entreprise pendant trois ans pour déterminer les véritables mécanismes de la maladie.

La doctoresse Denise Baratti Mayer, de l'unité de chirurgie plastique et reconstructive du département de chirurgie, va coordonner un programme de recherche à Zinder, au Niger, en collaboration avec l'association Sentinelles, fondée par Edmond Kaiser. Des prélèvements seront effectués sur des patients pour être analysés à Genève. Selon une première hypothèse, certains virus – de type herpès – pourraient provoquer un déséquilibre immuni-

taire au niveau de la bouche et permettre à des bactéries agressives – spirochètes et fuso-bactéries – de prendre le dessus. Il s'agit de les identifier et de comprendre leur rôle dans l'apparition et le développement de la maladie.

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), quelque 100'000 nouveaux cas se déclarent chaque année dans le tiers-monde – Afrique, Asie et Amérique du Sud –. Plus de la moitié des enfants atteints meurent. «*Le noma détruit tout. On voit la destruction des tissus externes, mais à l'intérieur, c'est encore pire*», insiste Denise Baratti Mayer.

En Europe, la dernière observation de noma date de la Deuxième Guerre mondiale.

Premiers symptômes: la fatigue, la fièvre, la déshydratation. Une lésion apparaît au niveau de la gencive. A ce stade, impossible de savoir s'il s'agit d'un cas de noma ou d'une banale gingivite. Le diagnostic n'est fiable que lorsque l'os de la mâchoire se découvre. La progression du mal est alors fulgurante. Les causes restent inconnues, aucun traitement n'a encore fait ses preuves. Une infection généralisée peut se déclarer. L'enfant peut aussi s'étouffer en aspirant des tissus nécrosés dans les poumons.

Au bout de quelques jours, l'attaque s'arrête d'elle-même. Mais ses conséquences se déploient pendant de nombreuses semaines. Des malades survivent, défigurés et handicapés. La cicatrisation provoque des complications. En resserrant les tissus, elle fige la mâchoire. Les os sont soudés. La bouche est fermée et obstruée. S'alimenter pose d'énormes problèmes. Respirer aussi.

En Europe, la dernière observation de noma date de la Deuxième Guerre mondiale, notamment dans le camp de concentration d'Auschwitz. C'est la maladie de la misère. Elle n'est pas contagieuse. Actuellement, en Afrique subsaharienne, une longue période de sécheresse, la famine, et le nombre de cas augmente. Avec la malnutrition, l'absence d'hygiène buccale apparaît comme un des principaux facteurs de risque. Mais ils ne suffisent pas. L'organisme doit être fatigué, et singulièrement le système immunitaire. Une simple rougeole peut y suffire. «*Il semble que l'immunodépression soit alors aussi importante que celle créée par le sida, d'autant que l'enfant est déjà affaibli par des carences alimentaires en protéines et vitamines*», relève Denise Baratti Mayer. Le paludisme – ou malaria – pourrait à ce titre jouer un rôle.

Malnutrition, manque d'hygiène buccale et faiblesse du système immunitaire n'expliquent pas tout. Les enfants qui présentent ces

caractéristiques ne développent pas systématiquement le noma. Il existe d'autres causes, inconnues à ce jour. Ce sont elles que le GESNOMA espère découvrir d'ici 2004 en étudiant tout particulièrement les centaines de bactéries et de virus qui se combattent, collaborent et se neutralisent habituellement dans la bouche. Ainsi peut-être, un traitement pourra être mis au point pour lutter efficacement.

JEAN-NOEL TALLAGNON •

Références:

- B. PITTET, A. JAQUINET, D. MONTANDON. «*Fifteen years experience of treatment for noma sequelae*». *The Journal of Craniofacial Surgery*, vol. 12, N° 3 (2001).
- D. BARATTI MAYER, J. E. BORNAND, W. WUNDERLI, R. GMUR, P. C. BAEHNI. «*Prevalence of suspected periodontal pathogens and viral infections in children with noma*». *Journal of Clinical Periodontology*, Supp. 1, Vol. 27, abstract 56 (2000).
- <http://www.sentinelles.org/>