

À propos d'une association VIH et noma au Niger.

S. Mamadou (1), M. Kaka (2), C. Montavon (3), Y. Noman (4), M. Maty (4), E. Delaporte (3) & S. Mboup (5)

(1) Hôpital national de Niamey, BP 238, Niamey, Niger.

(2) Coordonnateur du Programme national de lutte contre le noma, Niamey, Niger.

(3) UR036, IRD Montpellier, BP 5045, 34032 Montpellier, France.

(4) Centre hospitalier régional de Maradi, Niger.

(5) CHU-Le Dantec, BP 7325, Dakar, Sénégal.

Courte note n°2370. "Clinique". Reçu le 30 octobre 2001. Accepté le 7 mai 2002.

Summary: About an association between HIV and noma in Niger (short report).

We report a case of noma having occurred in an adult female patient with HIV. The strain was characterized as HIV-1 group M subtype G. In order to explore the interactions between HIV/AIDS and this disease, we propose systematic HIV screening for any case of noma, especially for adult patients.

HIV
subtype G
noma
adult
Niger
Sub-Saharan Africa

Résumé :

Nous rapportons un cas de noma chez une adulte infectée par le VIH. La souche est un VIH-1 groupe M sous-type G. Afin d'explorer les interactions entre le VIH/sida et cette maladie, nous proposons une sérologie systématique pour chaque cas de noma, surtout chez l'adulte.

VIH
sous-type G
noma
adulte
Niger
Afrique intertropicale

Le *Cancrum oris*, communément appelé noma (du grec *lnomein* = dévorer), est une affection stomatologique mutilante, d'étiologie bactérienne mal définie, débutant par une gingivite ulcéro-nécrotique aiguë qui évolue rapidement en gangrène oro-faciale défigurante. Il survient surtout chez des enfants de moins de six ans vivant dans des conditions socio-économiques précaires, exposés à des déficiences nutritionnelles chroniques et ayant une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Des études étiologiques récentes (3) rapportent l'implication de bactéries anaérobies strictes, notamment le *Fusobacterium necrophorum*. L'incidence annuelle serait de 2 à 10 pour 10 000 en Afrique subsaharienne (5).

Nous rapportons ici un cas de noma de l'adulte, survenu chez une patiente de 21 ans infectée par le VIH et hospitalisée, en novembre 2000, au Centre hospitalier régional de Maradi, Niger. À l'interrogatoire, cette ménagère divorcée depuis trois ans affirme avoir des partenaires sexuels occasionnels. De même, l'extension très rapide de la nécrose initiale sur la joue gauche laissa découvrir toute la mâchoire inférieure en deux semaines (photo non réalisée), ainsi que le mauvais état général, ont conduit à pratiquer une sérologie VIH qui s'est avérée positive au test Immunocomb HIV Bispot® (PBS Organics). La présence d'anticorps anti-VIH-1 groupe M a été confirmée avec le test INNO-LIA HIV Confirmation® (Innogenetics). La numération lymphocytaire T4/T8 n'est pas encore réalisable au Niger. Le long délai de transport n'a pas

permis d'envisager d'effectuer ce dosage à Montpellier où, par contre, nous avons génotypé la souche virale comme étant un sous-type G, à partir des séquences obtenues dans la région V3V5 du gène *env* avec les amorces S1nig/S2nig (externes) et ED5nig/ES8nig (internes), et dans la région p24 du gène *gag* avec les amorces G00/G01 (externes) et G25/G60 (internes). Bien que la première enquête épidémiologique nationale sur le noma ait été réalisée au Niger (5), aucune donnée n'est disponible sur l'association entre l'infection par le VIH et cette maladie qui, du fait de sa composante infectieuse, est favorisée par un déficit immunitaire quelle qu'en soit l'origine (2). Huit cas de noma ont été décrits chez des patients VIH positifs, au Zimbabwe, par CHIDZONGA, en 1996 (1); d'autres cas ont été rapportés chez des enfants en Zambie, par NATH et JOVIC, en 1998 (4). Dans les deux études, les génotypes en cause n'ont pas été déterminés, mais, au demeurant, cette précision est secondaire car tous les génotypes induisent l'immunodéficience, principal lien possible entre le VIH et le noma.

Tout en ayant à l'esprit l'existence d'infections parodontales et autres stomatites gangréneuses observables au cours du sida, nous estimons que les interactions entre le VIH/sida et le noma doivent être explorées. Il serait de ce fait utile de pratiquer une sérologie VIH systématique chez toutes les personnes atteintes de noma, particulièrement lorsqu'il s'agit d'adultes.

Références bibliographiques

1. CHIDZONGA MM - Noma (*Cancrum oris*) in human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome patients: report of eight cases. *J Oral Maxillofac Surg*, 1996, **54**, 1056-1060.
2. ENWONWU CO, FALKLER WA Jr, IDIGBE EO & SAVAGE KO - Noma (*Cancrum oris*): questions and answers. *Oral Dis*, 1999, **5**, 144-149.

3. FALKLER WA Jr, ENWONWU CO & IDIGBE EO - Microbiological understandings and mysteries of noma (*Cancrum oris*). *Oral Dis*, 1999, **5**, 150-155.
4. NATH S & JOVIC G - *Cancrum oris*: management, incidence and implications of human immuno-deficiency virus in Zambia. *Plast Reconstr Surg*, 1998, **102**, 350-357.
5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ - *Cancrum oris* network action. *Noma Contact, Org mond santé, Genève, Suisse*, 1997, **1**, 1-8.

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Tout article adressé pour publication à la revue est enregistré et soumis pour avis à deux lecteurs spécialisés.

Il est indispensable de préciser les coordonnées complètes du correspondant (téléphone, fax, E-mail éventuellement) et de rappeler le numéro d'enregistrement de l'article dans toute correspondance ultérieure.

Lorsque l'article comporte plusieurs auteurs, l'accord de tous les cosignataires doit être confirmé par écrit lors du premier envoi. Il doit être également certifié que l'article n'a été soumis à aucune autre publication.

Il est demandé aux auteurs de joindre une disquette informatique comprenant le texte (intégrant tableaux et figures) et les fichiers d'origine des figures.

• **Bibliographie.** Elle est limitée aux auteurs cités et établie par ordre alphabétique. Chaque référence comporte un numéro d'ordre rapporté dans le texte entre parenthèses, le nom des auteurs avec l'initiale de leurs prénoms, le titre de la publication, l'abréviation du nom du périodique (en italique), l'année, le tome (en caractères gras), la première et la dernière page (cf. modèle ci-dessous*). Indiquer tous les auteurs lorsqu'il y en a 6 ou moins ; sinon, indiquer les cinq premiers suivis de *et al.*

Courtes notes

Elles sont de 80 lignes dactylographiées (moins de 7000 caractères), non compris le résumé et les mots-clés, dans l'autre langue, quatre références bibliographiques, éventuellement un tableau : elles bénéficient d'une procédure de publication accélérée.

Articles sollicités

Ils font l'objet d'un accord spécial entre le comité de rédaction et le (ou les) auteur(s).

Tribunes libres

Elles peuvent être publiées sous la seule responsabilité de l'auteur, éventuellement avec un avis joint du comité de rédaction.

* modèle de bibliographie :

• Articles de revue :

1. COLUZZI M, SABATINI A, PETRARCA V & DI DECO MA - Chromosomal differentiation and adaptation to human environments in the *Anopheles gambiae* complex. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1979, **73**, 483-497.

• Thèses, livres, congrès et rapports (titre en italique) :

2. BARBIE Y & SALES P - *Rapport sur les sondages paludométries effectués dans la région de Zinder du 16 au 20 octobre 1962*. Rapport n° 1796, OCCGE, Bobo-Dioulasso, 1962.

• Articles de livres (titre de l'ouvrage en italique) :

3. NELSON GS - Human behaviour and the epidemiology of helminth infections: cultural practices and microepidemiology. In: BARNARD CJ & BEHNKE JM (Eds), *Parasitism and Host Behaviour*. Taylor & Francis, Londres, 1990, pp. 234-263.

Pour plusieurs références du même auteur, l'ordre alphabétique des auteurs suivants entre en compte, puis la date de publication.

NB : Veuillez éviter les points après initiales et abréviations.

Articles

Seuls sont acceptés des articles originaux. Ils doivent être adressés sur format A4 en triple exemplaire. Chaque page sera dactylographiée avec un maximum de 30 lignes par page. Une disquette sera jointe à l'envoi (sous word ou format RTF).

Le nombre de pages dactylographiées attribué à chaque article proposé à la revue est limité à 12 (illustrations, bibliographie et résumés compris).

Sur une feuille à part, on joindra un résumé, les mots-clés, et la traduction en anglais du titre, du résumé (qui doit être plus long que le résumé français), des mots-clés et des titres des figures et tableaux. Titres et résumés en espagnol ou en portugais peuvent en outre être joints pour publication.

• **Tableaux.** Ils sont à la charge du Bulletin et ne peuvent excéder le nombre de 4. Ils sont numérotés en chiffres romains, comportent obligatoirement un titre et si nécessaire une légende.

• **Figures.** Elles sont numérotées en chiffres arabes, doivent être d'excellente qualité pour une bonne reproduction et comporter un titre.

• **Photographies.** Elles doivent comporter une légende. Elles seront publiées en noir et blanc, sauf accord particulier.

Tirés à part

Ils font l'objet d'une demande écrite ; ils sont adressés aux auteurs par l'imprimeur qui les facture à la Société. Les frais supplémentaires engagés pour des corrections surnuméraires ou une iconographie particulière sont à la charge des auteurs. L'ensemble de ces frais doit donc être remboursé à la Société au reçu de la facture que celle-ci envoie aux auteurs.

Le tarif des tirés à part est le suivant (frais d'envoi non compris)

- de 1 à 4 pages composées :
25 : 30 € - 50 : 34 € - 100 : 37 €
- de 5 à 8 pages composées :
25 : 50 € - 50 : 53 € - 100 : 57 €