Ulcération a cicatrisation mutilante de la joue : aspects clinique et thérapeutique a Bamako : a propos d'un cas.

Ould Soufiane S [1], Traore H[2], Dao S[1], Benatteau H[2]

1 Service des Maladies infectieuses, hôpital du Point G /Bamako BP : 333 Tel 2225002
2 Centre hospitalier mère enfant le Luxembourg/ Bamako
3 Centre hospitalier mère enfant Bamako [3]

Observation

Il s'agit de F M, fille de 8 ans résidant à Bamako qui consulte le 08 octobre 2002 pour cicatrice mutilante de la joue gauche associée à une limitation d'ouverture de la bouche.

Le début remontait à 6 ans environ au moment du sevrage marqué par une tuméfaction inflammatoire de la joue gauche avec des zones gangreneuses s étendant rapidement à toute la joue.

A l'examen clinique l'état général était conservé, avec une température à 37,5 ° c.

On notait une perte de substance jugale gauche avec atteinte des masséters ayant entraîné une constriction permanente des mâchoires.

La muqueuse gingivale était mise à nu et la commissure labiale était détruite. Le déficit esthétique a été considérable.

Quel est votre diagnostic ?

Photo : 1

RÉPONSE

Devant cette cicatrice mutilante de la joue et de la commissure labiale gauche associée a un blocage de l'articulation temporo-maxillaire à priori trois principales hypothèses diagnostiques ont été évoquées :séquelle de traumatisme grave, ostéites des maxillaires, séquelle de noma.

-Séquelle de traumatisme grave : a l'interrogatoire pas de notion de traumatisme

-Cicatrice de cellulite d'origine dentaire de l'enfant s'étant fistulisée au niveau de la joue : l'image radiologique ne révéla pas classiquement d'atteinte osseuse dans le cellulite (1). Alors que dans ce cas il y avait une ostéite à la radiographie maxillaire.

-Séquelle de noma : le caractère fulminant, nécrotique, mutilant et l'âge de survenue étaient des arguments faisant évoquer cette hypothèse(1,2,3). L'agent pathogène associé a été le pseudomonas sp. L'examen histologique a noté des leucocytes, une absence de cellules épithéliales, d'hématies, de cristaux. et de parasites. Par ailleurs l'histologie a permis de déceler quelques levures.

L'hypothèse retenue a été le séquelle de noma et une prise en charge médicochirurgicale a été entreprise avec succès.

Le traitement aniinfectieux a été à base d'Amoxiclline Acide clavulanique à la dose de 50 mg /kg toutes les 8 heures. La technique chirurgicale a été :

Sur le plan muqueux : la réparation en lambeau en collerette pour le plan muqueux

Sur le plan cutané : la technique de lambeau cervical en rotation.

Conclusion : la base du traitement repose sur la réparation chirurgicale et le traitement anti-infectieux

Photo : 2

Références

1) DIOMBANA.M.L, KUSSNER.H, SOUMARE., DOUMBO.O, PENNEAU
Noma dans le service de stomatologie de l'hôpital national de Kati
Med .Afr.Nre, 1998, (3) : 45

2) ZUBER & PETIT
Trois cas de noma étudiés au point de vue bactériologique
Bull ET Mem; Soc.Med.Hop .Paris.1912, (24): 70

3) REVUE DU PRATICIEN Tom 52 ,15 février 2002.