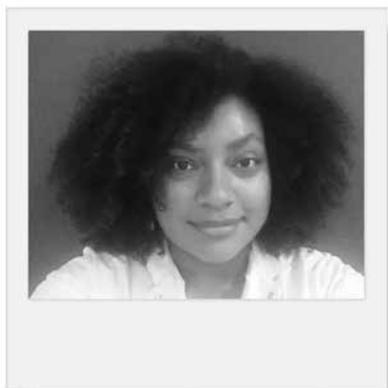


Rapport de mission au Burkina Faso pour traitement des séquelles de noma

RÉSUMÉ : Le noma est une maladie gangréneuse atteignant tous les tissus du visage. Elle touche surtout les enfants (140 à 180 000/an), principalement originaires de l'Afrique de l'Ouest, et est due à un manque d'hygiène buccale. Les séquelles de cette maladie sont invalidantes sur le plan fonctionnel et esthétique, handicapant énormément les personnes atteintes.

Ce rapport décrit succinctement la mission de chirurgie maxillofaciale et plastique qui a eu lieu à Ouagadougou (Burkina Faso) du 4 au 14 novembre 2015 : celle-ci est axée plus spécifiquement sur le noma et les fentes labio-palatines.



→ L.-A. SEE, N. ZWETYENGA
Chirurgie Plastique – Chirurgie de la Main, CHU DIJON.

Cette mission était la quatrième de ce type à Ouagadougou. Les interventions ont eu lieu à la Polyclinique internationale de Ouagadougou (PCIO). L'équipe est constituée de 4 chirurgiens, 3 anesthésistes et 2 infirmières anesthésistes.

Consultations

Les consultations ont été réalisées à la PCIO durant la première journée (fig. 1). Le recrutement des patients

a été effectué par plusieurs intervenants :

- l'association Bilaadga fondée par Augustin Koara ;
- la Maison du Noma, dépendant de l'ONG suisse Sentinelles.

Au total, plus de 100 patients ont été vus en consultation. L'âge moyen était de 17 ans. Nous avons sélectionné les patients éligibles pour la chirurgie, en privilégiant les enfants et les pathologies entrant dans les objectifs initiaux de la mission (noma, fentes faciales, tumeurs faciales).



FIG. 1.

Interventions

Les interventions se sont déroulées sur 7 journées opératoires dans deux salles de bloc opératoire fonctionnant en parallèle (fig. 2). L'âge moyen des patients était de 18 ans. Les principales pathologies opérées ont été des noma, des fentes faciales et des tumeurs cervico-faciales.

Sept enfants ont été opérés pour séquelles de noma durant cette mission (3 nouveaux cas et 4 enfants que nous suivons déjà depuis les missions précédentes) (fig. 3).

Les indications opératoires sont variées du fait du polymorphisme des séquelles de noma existantes (fig. 4 à 7). Les techniques utilisées vont de la reconstruction palatine et de la cavité buccale par lambeau sous-mental à la rhinopoièse par



FIG. 2.



FIG. 3.



FIG. 4.



FIG. 5.



FIG. 6.



FIG. 7.

HUMANITAIRE

lambeau frontal armé, en passant par le procédé de Servant pour la réfection de la columelle, par exemple.

Suites opératoires

L'immense majorité des patients ont été suivis au sein de la structure Bilaadga.

La surveillance et les soins étaient grandement facilités par la présence de 3 infirmiers, d'un aide-infirmier, de 2 animateurs de l'association suisse Ensemble pour Eux et d'aides-soignantes, qui se sont principalement consacrés à cette tâche pendant la durée de notre mission.

Ils ont accompagné les enfants et leur famille à Bilaadga, et ont également effectué un roulement assurant leur présence en salle de réveil au bloc opératoire et en salle de soin pendant la durée d'hospitalisation des patients à la PCIO.

Aucune complication postopératoire n'a été observée, ni à la consultation



postopératoire précoce ni tardivement (contact avec les infirmiers restés sur place et assurant la continuité des soins à distance).

Conclusion

La prochaine mission est prévue en avril 2016, l'objectif étant de pérenniser

notre action chirurgicale de lutte contre le noma et ses séquelles dans cette zone endémique, et de poursuivre la formation des chirurgiens locaux.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Une nouvelle approche thérapeutique du vitiligo

De nombreux patients atteints de vitiligo ne répondent pas aux traitements classiques ou rechutent après traitement. La chirurgie constitue alors une alternative qui vise à remplacer les mélanocytes déficients à partir de sites donneurs normalement pigmentés du même patient.

Parmi les différentes techniques proposées, la greffe cellulaire autologue consiste à prélever un fragment autologue de la couche basale de l'épiderme qui assure le renouvellement des mélanocytes et des kératinocytes. Les cellules du greffon sont ensuite mises en suspension par séparation enzymatique à la trypsine, avant d'être appliquées sur les surfaces à traiter.

Le kit Viticell facilite le prélèvement et le traitement des cellules épidermiques autologues. Grâce à une technique basée sur un processus standardisé, le procédé de préparation est simplifié et peut être réalisé en 60 à 120 minutes, "au pied du patient" (à l'hôpital ou au cabinet). Les cellules obtenues sont en nombre suffisant et présentent un taux de viabilité élevé (94 %). La suspension cellulaire peut être utilisée pour le traitement de lésions de grande surface, jusqu'à 10 fois la taille du greffon prélevé, le ratio recommandé étant de 5 fois la taille de la biopsie.

J.N.

D'après un communiqué de presse des laboratoires Genévrier.