

# CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES MANIFESTATIONS ORO-FACIALES DE L'INFECTION A VIH : A PROPOS DE 436 CAS COLLIGES AU BURKINA FASO

## CLINIC CHARACTERISTICS OF ORO-FACIAL MANIFESTATIONS OF HIV INFECTION: ABOUT OF 436 CASES UNREGISTERED IN BURKINA FASO

MILLOGO M<sup>1</sup>, OUEDRAOGO RWL<sup>2</sup>, OUEDRAOGO Y<sup>1</sup>, ASSOUAN C<sup>3</sup>,  
KONSEM T<sup>1</sup>, BEOGO R, OUEDRAOGO D<sup>1</sup>.

1- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (Ouagadougou, Burkina Faso)

2- Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale au Centre Hospitalier Universitaire Souro SANOU (Bobo-Dioulasso, Burkina Faso)

3- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville (Abidjan, Côte d'Ivoire)

4- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Souro SANOU (Bobo-Dioulasso, Burkina Faso)

**Correspondance** : Docteur MILLOGO Mathieu

Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

01 BP 7022 Ouagadougou 01 ; Email : milmathieu@yahoo.fr

---

### RESUME

**Introduction** : La pandémie de l'infection à VIH a conduit à la description d'affections dites opportunistes d'aspects cliniques variés. Le but de notre travail était de décrire les particularités cliniques des manifestations oro-faciales au cours de l'infection à VIH au Burkina Faso.

**Méthode** : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive de 436 patients effectuée entre 2009 et 2013.

**Résultats**: L'âge moyen était de 37,6 ans, avec des extrêmes de 02 et de 82 ans et le sex ratio était de 0,73. La majorité des patients (64,45%) était classée stade II de l'OMS au moment de la découverte des manifestations et 57,08% d'entre eux avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm<sup>3</sup>. Toutes les affections oro-faciales courantes hormis les pathologies traumatologiques et malformatives ont été représentées avec une nette prédominance de la pathologie infectieuse (80,99%).

**Conclusion**: Les affections oro-faciales du sujet sain peuvent être retrouvées chez le sujet infecté avec un tableau clinique néanmoins différent au point de vue sévérité et pronostic.

**MOTS CLÉS** : MANIFESTATIONS ORO-FACIALES, VIH, CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

### ABSTRACT

**Introduction** : HIV pandemy has dwelt to variable clinic opportunist affections description. The aim of our study was to describe the clinical oro-facial manifestations particularities in the HIV infection evolution in Burkina Faso.

**Method**: It was a retrospective descriptive study of 5 years from 2008 to 2012 about of 436 patients.

**Results**: The mean age was 37.6 and the sex ratio was 0,73. The majority of the patients (64.45%) were classed state II of WHO at the moment of the oro-facial manifestations discovery and 57.08% of them had a rate of CD4 lower than 200 cells/mm<sup>3</sup>. All the common oro-facial manifestations excepted traumatological and malformative pathologies were represented with a net predominance of the infections deseases (80.99%).

**Conclusion**: oro-facial affections of healthy subject can be found in HIV infection cases with nevertheless different clinic aspects in the point of view of severity and prognostic.

**KEYWORDS**: MANIFESTATIONS, ORO-FACIAL, HIV, CLINICAL CHARACTERISTICS

## INTRODUCTION

Au cours de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les manifestations cliniques sont multi-viscérales. Parmi les infections opportunistes de l'infection à VIH on rencontre les manifestations bucco-faciales qui sont présentes dans 50 à 80% chez les patients vivants avec le VIH <sup>[1]</sup>. Les manifestations oro-maxillo-faciales ne constituent certes qu'une infime partie de la pathologie liée à l'infection à VIH, mais revêtent une grande importance en raison de leur méconnaissance et des difficultés liées à leur prise en charge. Outre leur morbidité, elles peuvent être un signe d'appel et surtout un marqueur clinique fort utile de la détérioration immunitaire <sup>[2]</sup>. Il s'agit le plus souvent de symptômes cliniques pouvant être retrouvés chez le sujet sain, mais qui revêtent parfois une signature particulière chez le sujet infecté par le VIH. Une meilleure connaissance de ces manifestations oro-maxillo-faciales au cours de l'infection au VIH et leur prise en charge adéquate permettraient d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

L'objectif de cette étude est d'étayer les particularités cliniques de ces manifestations oro-maxillo-faciales chez le sujet infecté par le VIH.

## I – METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive, allant de Janvier 2009 à Décembre 2013. Notre étude s'est déroulée dans les services de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale des Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou et Souro SANOU de Bobo-Dioulasso, ainsi que dans les hôpitaux du jour (centres de traitement ambulatoire des personnes vivant avec le VIH) de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso.

La population cible était constituée par les patients infectés au VIH et présentant des lésions oro-maxillo-faciales.

Nous avons pratiqué l'examen des patients en consultation et complété la collecte par l'exploitation des registres d'hospitalisation et les rapports médicaux des patients. Nous avons exclus les patients dont les dossiers ne comportaient pas les paramètres de notre étude. L'échantillon a par conséquent été non exhaustif.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Data. Les différents paramètres ont été

étudiés et analysé statistiquement par la méthode d'analyse de la variance.

Au total, 436 patients présentant des affections oro-maxillo-faciales sur terrain VIH positif ont été répertoriés.

## II – RESULTATS

Pendant la période de l'étude nous avons colligé 436 patients infectés au VIH, et présentant des lésions oro-maxillo-faciales, soit une moyenne annuelle de 87,2 cas.

L'âge moyen des patients était de 37,6 ans, avec des extrêmes de 02 ans et de 82 ans. Les tranches d'âge de [20-30[ et de [30-40[ étaient les plus touchées avec des fréquences respectives de 18,35% et de 21,33% des cas. Le sexe féminin était prédominant, avec un sex ratio de 0,73. Les circonstances de découverte de la sérologie sont consignées dans le tableau I ci-après.

*Tableau I : Répartition des patients selon les circonstances de découverte de la sérologie*

Circonstances de découverte	Effectif	%
Affection opportuniste extra-faciale	288	66,06
Dépistage volontaire	79	18,12
Manifestation oro-maxillo-faciale	54	12,38
Autre	15	3,44
Total	436	100

Le stade clinique prédominants des patients au moment de la découverte des manifestations oro-maxillo-faciales était le stade III de la classification de l'OMS (tableau II).

*Tableau II : Répartition des patients selon la classification de l'OMS*

Stade clinique (OMS)	Effectif	%
I	24	5,50
II	92	21,10
III	281	64,45
IV	39	8,95
Total	436	100

La numération lymphocytaire réalisée chez 219 patients a rapporté un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm<sup>3</sup> chez 125 patients (57,08 %) (Tableau III).

**Tableau III :** Répartition des patients selon le taux de CD4

Taux de lymphocyte CD4	Effectif	%
[0- 200[	125	57,08
[200-500[	73	33,33
>500	21	9,59
Total	219	100

Toutes les structures de la sphère oro-maxillo-faciale ont été concernées par les lésions observées. Les différentes lésions étaient isolées ou associées chez les mêmes patients. (Tableau IV)

**Tableau IV :** Répartition des manifestations bucco-faciales selon leur fréquence

Signes		Effectif	%	
Infections	Candidose	237	426	80,99
	Parodonto-pathies	129		
	Cellulite diffuse	28		
	Herpès labial	11		
	Noma	9		
	Zona	6		
	<i>Moluscum contagiosum</i>	4		
	Leishmaniose	2		
Neuropathies périphériques	Paralysie faciale	3	10	1,90
	Algie faciale	7		
Syndromes tumoraux	Sarcome de Kaposi	4	11	2,09
	Papillome endobuccal	5		
	Leucoplasie	2		
Autres	Adénopathies chroniques	25	79	15,02
	Syndrome de Lyell	1		
	Parotidoses	7		
	Aphtes	46		
Total		526	100	

Les infections étaient les plus fréquentes (80,99 % des cas). Elles ont été retrouvées le plus souvent sous leurs formes cliniques les plus graves : parodontopathies chroniques, candidoses oropharyngées, cellulites diffuses nécrosantes (figure 1). Il en a été de même pour certaines parasitoses telles que les leishmanioses oro-faciales (figure 2) et le noma qui a été décrit sous des formes étendues et foudroyantes aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte (figures 3 et 4). Certaines affections se sont illustrées par leur caractère apparemment isolé, sans aucun rapport avec une quelconque affection de voisinage (neuropathies périphériques, syndrome de Lyell, aphte).

Des lésions cancéreuses et pré-cancéreuses ont également été retrouvées sous des formes prolifériques et d'évolution rapide (figure 5).



**Figure 1 :** Cellulite diffuse nécrosante compliquée d'ostéite maxillaire



**Figure 2:** Leishmaniose cutanée multifocale



**Figure 3 :** Noma chez l'enfant



Figure 4: Noma de l'adulte



Figure 5: Sarcome de Kaposi

### III- COMMENTAIRES

Les manifestations oro-maxillo-faciales du VIH présentent des caractéristiques cliniques variables allant souvent de simples lésions inflammatoires à des ulcérations faciales parfois mutilantes [1,8]. Elles touchent aussi bien les adultes que les jeunes avec cependant une légère prédominance féminine dans les pays du tiers monde [1,2]. Le même constat a été réalisé dans notre série avec un sex ratio de 0,73 et un âge moyen de 36,7 ans. En effet, la transmission du VIH est plus importante dans cette catégorie de la population. L'adulte jeune étant sexuellement plus actif, et le sexe féminin classiquement plus exposé [1-5]. L'importance de ces manifestations est en partie liée au classique retard de consultation, corollaire d'une baisse significative de la défense immunitaire. Ainsi dans notre série, 64,45% des patients présentant des manifestations oro-maxillo-faciales étaient au stade II de la classification de l'OMS, et 57,08% avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm<sup>3</sup>, à l'instar d'autres séries africaines tropicales [6-9].

Cliniquement les manifestations oro-maxillo-faciales sont très diverses [1,6,10]. Elles regroupent toutes les pathologies courantes de la sphère oro-maxillo-faciale et présentent une nette prédominance de la pathologie infectieuse bactérienne ou parasitaire (80,99%), à laquelle s'ajoute une large gamme de lésions tumorales et inflammatoires rentrant dans le cadre des affections opportunistes du VIH. Ainsi, en dehors de la pathologie traumatique et malformative, toutes les autres pathologies courantes ont été représentées dans notre série [4,5,10]. Par ailleurs, hormis certaines affections typiques de l'infection à VIH (sarcome de Kaposi, zona), toutes les autres affections peuvent être retrouvées aussi bien chez le sujet sain que le sujet infecté avec cependant, des caractéristiques cliniques différentes notamment en ce qui concerne la gravité et les résistances thérapeutiques. Dans tous les cas, l'attention mérite d'être attirée devant la sévérité d'une affection habituellement anodine chez un sujet sain. C'est le cas des infections banales telles que les candidoses oro-pharyngées, l'herpès labial et les aphtes buccales couramment rencontrées dans notre série. Aussi, le noma qui est une affection classiquement décrite chez l'enfant malnutri peut être retrouvé chez l'adulte immuno-déprimé en l'occurrence infecté par le VIH [8,11-15]. Il en est de même pour d'autres affections d'apparition brutale, et d'évolution spontanée, sans aucune relation apparente avec un quelconque facteur étiologique comme les trijéminalgies ou les paralysies faciales essentielles [16]. A cet effet, chaque affection diagnostiquée au cours d'un examen clinique mérite une attention particulière, surtout lorsque celle-ci revêt des caractéristiques différentes de sa description classique [8,11,17, 18]. Cette démarche permettrait pour nous de suspecter le VIH chez le sujet non encore dépisté comme ce fut le cas de 12,38% des patients dans notre série.

### CONCLUSION

Les manifestations oro-maxillo-faciales au cours des stades symptomatiques de l'infection au VIH sont fréquentes et variées. Ces manifestations en relation avec la baisse des lymphocytes CD4 représentent souvent les premiers symptômes de l'infection au VIH ou de son évolution ; elles sont ainsi d'une grande valeur diagnostique et thérapeutique pour le praticien. En dehors de quelques affections décrites uniquement chez le sujet infecté au VIH, les manifestations oro-maxillo-faciales du VIH peuvent se traduire par la plupart des affections décrites chez le sujet sain, mais sous des formes cliniques particulières.

## REFERENCES

- 1- AROTIBA JT, ADEBOLA RA, ILIYASU Z. et al. Oral manifestations of HIV/AIDS infection in Nigerian patients seen in Kano. *Nigerian Journal of Surgical Research*, 2005; 7 (1-2) : 176-181.
- 2- BRAVO IM, ESCALONA L, PERRONE M; et al Prévalence of oral lesions in HIV patients related to CD4 cell count and viral load in a Venezuelan population. *Med Oral Pathol*, 2006 ;11: 33-39.
- 3- GREENSPAN JS. Sentinels and signposts: the epidemiology and significance of the oral manifestations of HIV diseases. *Orol Diseases*, 1997; 3 (1) : 13-17
- 4- KONSEM T, MILLOGO M, OUEDRAOGO D. et al. Manifestations bucco-faciales au cours de l'infection au VIH au CHU-YO de Ouagadougou (Burkina Faso): Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Chir. Maxillo-Fac.*, 2011 ; 18, (1) : 5-8.
- 5- KONSEM T, OUEDRAOGO D, GARE J. et al. Burkina Faso: les manifestations bucco-faciales au cours de l'infection au VIH. A propos de 60 cas vus au CTA de Ouagadougou et au CHU-YO. *Odonto stomatol Trop*, 2006 ; 29:23-27.
- 6- CHIDZONGA MM. HIV/AIDS orofacial lesions in 156 Zimbabwean patients at referral oral and maxillofacial surgical clinics. *Oral Diseases*, 2003; 9 : 317-322
- 7- HAMZA O, MATEE M, KIKWILU E. et al. Oral manifestations of HIV infection in children and adults receiving highly active anti-retroviral therapy (HAART) in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Oral Health*, 2006; 6:12-15.
- 8- MILLOGO M, KONSEM T, OUEDRAOGO D, OUOBA K, ZWETYENGA N. VIH et noma au Burkina Faso. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*, 2012 ; 113: 433-436.
- 9- SOPHIE L, DEVOIZE L, JACOMET C. et al. Affections buccales classantes dans l'infection à VIH: analyse de 62 patients sur 4 ans. *Med Buccale Chir Buccale*, 2005 ; 11:195-204.
- 10- ONDZOTTO G, IBARA JR, MOWONDABEKA P, GALIBA J. Les manifestations ORL et cervico-faciales de l'infection par le VIH en zone tropicale. À propos de 253 cas congolais. *Bull Soc Pathol Exot*, 2004 ; 97 (1) 59-63.
- 11- BARRIOS TJ, ARIA A, BRAHNEY C. Cancrum oris in an HIV-positive patient. *J Oral Maxillofac Surg*, 1995; 53 (8) 51-54.
- 12- CHIDZONGA MM. Noma (Cancrum oris) in human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome patients: report of eight cases. *J Oral Maxillofac Surg*, 1996; 54 (10): 56-60.
- 13- FAYE O, KEITA M, N'DIAYE HT. et al. Noma chez des adultes infectés par le VIH. *Ann Dermatol Venerol*, 2003 ; 130 :199-201.
- 14- KI-ZERBO GA, GUIGMA Y. Noma et infection à VIH : A propos d'une observation au Centre Hospitalier National de Bobo-Dioulasso. *Odonto-stomatol Trop*, 2001 ; 96 : 26-29
- 15- NATH S, JOVIC G. Cancrum oris. Management, incidence and implication of human immunodeficiency virus in Zambia. *Plast Reconstr Surg*, 1998; 102:350-7.
- 16- AVODE DG, BIGOT A, KODJOH N, LATOUNDJI S. Paralysie faciale périphérique isolée et sérologie positive du VIH : une étude de 6 cas au CNHU de Cotonou (Benin). *Méd Afrique Noire*, 1996; 43 (8/9), 490-493
- 17- GASSAMA B.C, TAMBA B, GUEYE M., et al. Aspects cliniques des manifestations buccales de l'infection à VIH chez des travailleuses du sexe séropositives (à propos de 156 cas). *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, 2012 vol.19, n°3, pp. 14-18
- 18- KONSEM T, MILLOGO M, GUYEBRE Y.M.C. et al. Les stomatites au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO : Aspects épidémiologiques, cliniques et profil microbiologique. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, 2013 vol.20, n°3, pp. 33-37.