

## PSORIASIS : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES À ABIDJAN

AKA B.R.<sup>1</sup>, VAGAMON B.<sup>1</sup>, KALOGA M.<sup>2</sup>

- 1- Maître de conférence agrégé  
2- Assistant chef de clinique

Service Dermatologie CHU de Treichville (Abidjan)

**Correspondance** : Vagamon Bamba 22 BP 1133 Abidjan,  
Service Dermatologie CHU de Treichville (Abidjan)

---

### RESUME

**Contexte** : Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique d'étiologie inconnue dont on dispose de peu de données en Côte d'Ivoire.

**Objectif** : décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du psoriasis au centre de dermatologie du CHU de Treichville d'Abidjan (RCI).

**Patients et méthodes** : il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive portant sur les dossiers de malades vus en consultation ou hospitalisés dans le centre de dermatologie du CHU de Treichville pour psoriasis sur une période de six ans. Le diagnostic de psoriasis a été clinique et histologique. Pour chaque dossier, les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été recensées.

**Résultats** : 222 cas de psoriasis ont été recensés sur 50112 cas de consultation soit 0,4 %. Il y avait 23 cas d'hospitalisation (10,4 %) et 199 cas de suivi en externe (89,6 %). Le sex-ratio était de 3,2. L'âge moyen était de 36,6 ans (extrêmes 6 et 78 ans). Un facteur déclenchant ou favorisant a été retrouvé dans 19 dossiers (8,5 %). Le psoriasis vulgaire était la forme clinique dominante (163 cas soit 87,6%). L'association au virus de l'immunodéficience humaine a été retrouvée dans 11 cas (4,9%). Les dermocorticoïdes représentaient les médicaments les plus prescrits (45,9% des cas). L'évolution a été favorable sous traitement dans 90,8% des cas.

**Conclusion** : Le psoriasis avec une faible prévalence survient en majorité dans sa forme vulgaire chez l'adulte jeune masculin avec une évolution favorable sous traitement à Abidjan.

**MOTS-CLÉS** : VIH, NOIRS AFRICAINS, PSORIASIS.

### SUMMARY

**Background** : Psoriasis is a chronic inflammatory dermatosis of unknown etiology and which is not well documented in Côte d'Ivoire.

**Objective** : To describe epidemiological, clinical and therapeutic features of psoriasis in the dermatology unit of Treichville teaching hospital of Abidjan (RCI).

**Patients and methods** : It is a retrospective and descriptive study of patients files consulting or admitted in the dermatology unit of Treichville teaching hospital for psoriasis over six year period. The psoriasis diagnosis was clinically or both clinically and histopathologically performed. For every file, epidemiological, clinical and therapeutic data were recorded.

**Results** : 222 psoriasis cases out of 50112 cases of consultation were recorded representing 0.4%. There were 23 cases of admission (10.4%) and 199 outpatients (89.6%). Male to female ratio was 3.2. Average age was 36.6 years old (ranging from 6 to 78 years). A triggering and favoring factor was mentioned in 19 files (8.5%). Psoriasis vulgaris was the dominant clinical form (163 patients representing 87%). Association with the virus of human immunodeficiency was observed in 11 patients (4.9%). The dermocorticoid represented the most prescribed medicines (45.9% of patients). Improvement was observed with treatment in 90.8% of patients.

**Conclusion**: Psoriasis with a low prevalence occurs mostly in its common form in young male adult with a good improvement under medication in Abidjan.

**KEYS WORDS** : VIH, BLACK AFRICANS, PSORIASIS.

## INTRODUCTION

Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique d'étiologie inconnue et dont l'origine immunologique et multifactorielle est admise<sup>3,5,11</sup>. C'est une affection cosmopolite dont la fréquence est estimée à 1-3% dans la population générale en Europe<sup>7</sup>.

Son traitement est symptomatique et palliatif, mais les thérapeutiques actuelles par leur efficacité offrent une meilleure qualité de vie aux patients concernés par cette maladie.

En Côte d'Ivoire, il existe peu de données sur le psoriasis d'où l'intérêt de cette étude sur ses aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif.

## MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive portant sur tous les dossiers de malades vus en consultation ou hospitalisés dans le service de Dermatologie du CHU de Treichville pour psoriasis sur une période de 6 ans. Le diagnostic de psoriasis a été retenu soit cliniquement pour les cas évidents, soit après biopsie et examen histologique pour les cas douteux. Pour chaque dossier, il a été recherché l'âge, le sexe, les facteurs déclenchants ou favorisants, la forme clinique, les résultats de l'histologie quand elle avait été pratiquée, de la sérologie VIH, les traitements prescrits et l'évolution sous traitement.

## RESULTATS

222 cas de psoriasis ont été recensés sur 50112 cas de consultation soit 0,4 %. Il y avait 23 cas d'hospitalisation (10,4 %) et 199 cas de suivi en externe (89,6 %). Le sex-ratio était de 3,2. L'âge moyen était de 36,6 ans (extrêmes 6 et 78 ans). Un facteur déclenchant ou favorisants a été retrouvé dans 19 dossiers (8,5 %).

Il y avait 186 cas (83,8%) de psoriasis vulgaire et 36 cas (16,2%) de psoriasis grave. Le psoriasis vulgaire comprenait 163 cas (87,6%) de psoriasis en plaques et 23 cas (12,4%) de psoriasis en gouttes. La forme généralisée à plaques multiples représentait 87,1% (142 cas) (tableau I) tandis que les formes graves étaient dominées par le psoriasis érythrodermique (29 cas soit 80,6%) (Tableau II). L'histologie a été réalisée dans 13% des cas (29 cas). L'association au virus de l'immunodéficience humaine a été retrouvée dans 11 cas (4,9%) et la forme érythrodermique y était prédominante (6 cas) (tableau III). Dans 45,9% des cas, le traitement a reposé sur les dermocorticoïdes pendant que le calcipotriol et la vitamine A per os constituaient 25,8% des traitements. Le dianthranol a été prescrit dans 10,7% des cas en short contact thérapie. Le méthotrexate et l'acitretine ont représenté respectivement 10,7% et 6,9% des options thérapeutiques. L'évolution a été favorable sous traitement dans 90,8% des cas. Dans les autres cas (9,2%), le suivi a été interrompu par l'abandon des malades.

**Tableau n° I** : Répartition du psoriasis en plaques selon la localisation

Localisation	Effectif (n)	Pourcentage (n/163)
Atteinte généralisée	142	87,1
Cuir chevelu	13	8
Région palmo-plantaire	4	2,5
Muqueuses	2	1,2
Plis	2	1,2

Le psoriasis en plaque multiples représentait plus de  $\frac{3}{4}$  du psoriasis en plaque.

**Tableau n° II** : Répartition du psoriasis grave selon les formes cliniques

Formes cliniques	Effectif (n)	Pourcentage (n/163)
Psoriasis érythrodermique	29	80,6
Psoriasis pustuleux généralisé	4	11,1
Psoriasis arthropathique	3	8,3
Total	36	100

Plus de  $\frac{3}{4}$  des formes graves du psoriasis était représenté par la forme érythrodermique.

**Tableau n° III** : Répartition du psoriasis selon les formes associées à une infection VIH

Formes cliniques	Effectif (n)	Pourcentage (n/163)
Psoriasis érythrodermique	6	54,5
Psoriasis vulgaire	3	27,3
Psoriasis pustuleux	1	9,1
Psoriasis arthropathique	1	9,1
Total	11	100

Plus de la moitié des cas de psoriasis associés à une atteinte VIH était des formes érythrodermiques.

## DISCUSSION

Avec une fréquence de 0,4%, le psoriasis apparaît comme une dermatose peu fréquente au Centre de Dermatologie de Treichville (CDT) d'Abidjan. Strobel et al<sup>13</sup> au Sénégal, Boiseau-Garseau<sup>2</sup> en Martinique retrouvent pour le psoriasis une prévalence de 0,6% et Pitché<sup>10</sup> au Togo 0,8%. Des prévalences plus élevées ont été rapportées en Tunisie par Zili avec 2,1% et 4% dans la série Ethiopienne de Shibeshi D<sup>12</sup> en 2000. Nos données confirment bien que le psoriasis est moins fréquent dans la race noire que dans la race blanche<sup>9</sup>. Pour certains auteurs, l'ensoleillement per annuel serait un facteur modérateur<sup>9</sup>.

Le faible taux d'hospitalisation (10,4%) était lié à la prédominance des formes vulgaires. La plus grande fréquence de la maladie se rencontre entre 20 et 50ans avec nette prédominance masculine<sup>6,9</sup>. On retrouve un caractère familial dans 1/3 des cas de psoriasis dans la littérature<sup>8,10,14</sup>. Nous n'avons noté qu'un seul cas familial. Nous pensons qu'il pourrait s'agir d'une sous notification. Le seul facteur favorisant retrouvé dans notre étude est le facteur émotionnel. L'importance de ce facteur émotionnel est bien mis en évidence dans l'étude de Doss chez des soldats atteints de psoriasis<sup>4</sup>. Les types cliniques et la répartition des formes cliniques

dans notre étude sont conformes à ceux de la littérature<sup>8,9</sup>.

Au plan thérapeutique, le psoriasis vulgaire a été la principale indication des traitements topiques : dermocorticoïdes, calcipotriol, dithranol et les kératolytiques (acide salicylique, urée).

Les dermocorticoïdes de classe I et II ont une efficacité supérieure aux autres topiques<sup>7</sup>. Ce sont des médicaments disponibles et de coût accessible. Le Calcipotriol (DAIVONEX) a été le 2<sup>ème</sup> topique prescrit. ASHEROFT et coll.<sup>1</sup> ont noté qu'il était aussi efficace que les dermocorticoïdes de classe II. Le Dithranol (ANAXERYL) à 8,8 % a été employé en short contact therapy. Le Méthotrexate a été surtout prescrit dans les formes graves de psoriasis. Sa posologie facile, sa bonne tolérance et son coût relativement accessible comparé aux rétinoïdes (Acitretine) expliquent la préférence qui lui a été accordée dans notre série. Près de la moitié des patients a été perdue de vue après la première consultation. Cela pourrait en partie s'expliquer par le fait que le psoriasis est généralement une affection bénigne répondant bien aux traitements. Chez les patients qui ont été régulièrement suivis, une évolution favorable a été notée dans 93,9 % des cas de psoriasis vulgaire contre 70,5 % des cas de psoriasis érythrodermiques. Nous n'avons pas

noté de décès lié au psoriasis dans notre série. BOISSEAU-GARSAUD<sup>2</sup> signale un cas de décès lors d'une poussée de psoriasis pustuleux dans sa série. Ceci confirme la faible létalité du psoriasis en général.

### CONCLUSION

Notre étude vient confirmer que le psoriasis est une dermatose rare chez l'Africain noir, et qu'il se présente sous les aspects cliniques habituellement décrits. En revanche, au plan épidémiologique, les caractéristiques sont moins superposables à celle de la littérature. Ainsi, la prédominance masculine et la moindre pénétrance du caractère familial ne sont pas superposables aux données Européennes.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Asheroft DM, Poa L, Williams HC, Griffiths CE. Systemic review of comparative efficacy and tolerability of Calcipotriol in treating chronic plaque psoriasis. *BMJ* 2000, 320: 963-7
- 2- Boisseau-Garsaud AM, Marie C, Garsaud P, Cales-Quist D, Helenon R, Saint-Cyr I. Epidémiologie du psoriasis dans une population hospitalière martiniquaise. *Ann. Dermatol. Vénéreol.* 1999 ; 126 ; 2s79 : 213
- 3- Büchau AS, Gallo RL. Innate immunity and antimicrobial defense systems in psoriasis. *Clin Dermatol.* 2007 ; 25 (6) : 616-24.
- 4- Doss N, Zertal F, Dhaoui R. A propos du psoriasis chez les soldats. *Revue Internationale des Services de Santé des Forces Armées* 1996 ; 69, 4-6 : 108-9.
- 5- Fry L, Baker BS. Triggering psoriasis: the role of infections and medications. *Clin Dermatol.* 2007 ; 25(6):606-15.
- 6- Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis: epidemiology. *Clin Dermatol.* 2007; 25(6):535-46.
- 7- MacDonald A, Burden AD. Psoriasis: advances in pathophysiology and management. *Autoimmun Rev.* 2007 ; 6 (8) : 515-9
- 8- Mahé E, Mansouri S, Lanfa M, Mosharaf-Almok H, Prud'homme JF, Fischer J. Psoriasis : aspects cliniques et hétérogénéité phénotypique intra et inter-familiale. *Ann. Dermatol-vénéreol.* 2001; 128 ; 3S1-77 ; 26.
- 9- Naldi L, Gambini D. The clinical spectrum of psoriasis. *Clin Dermatol.* 2007 ; 25 (6) : 510-8.
- 10- Pitché P, Tchandja S, Amanga Y, Tchangai-Walla K. Pathologies dermatologiques en consultation hospitalière à Lomé (TOGO). *Nouv. Dermatol* 1997 ; 16, 8 : 369-373.
- 11- Sabat R, Sterry W, Philipp S, Wolk K. Three decades of psoriasis research: where has it led us ? *Clin Dermatol.* 2007 ; 25(6):504-9.
- 12- Shibeshi D. Pattern of skin diseases at the University Teaching Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of Dermatology* 2000, 39, 822-825
- 13- Strobel M, N'diaye B, Diop M et al. Le psoriasis au Sénégal. *Dakar Médical* 1981 ; 26 : 18-25.
- 14- Valdimarsson H. The genetic basis of psoriasis. *Clin Dermatol.* 2007 ; 25 (6) : 563-7.