

Paederus dermatitis: Clinical and epidemiological characteristics of 104 new cases collected at the University Hospital of Conakry, Guinea

Thierno Mamadou Tounkara^{1,2}, Boh Fanta Diane^{1,2}, Moussa Keita^{1,2},
Mohamed Maciré Soumah^{1,2}, Mamadou Diouldé¹ Kante², Fatimata Keita^{1,2},
Aissatou Bobo Diallo², Mariame Toure², Mariama Bobo Bah², Mohamed Cisse^{1,2}

¹Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée, ²Service de Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Guinea

Corresponding author: Thierno Mamadou Tounkara, MD, E-mail: tounkm@gmail.com

ABSTRACT

Background: Paederus dermatitis is a vesicant contact dermatitis. At the end of the winter period of 2020, we recorded a surge in the number of consultations for paederus. The aim of this work was to describe the epidemiological and clinical characteristics of the epidemic of paederus dermatitis observed in Conakry in 2020. **Material and Methods:** Single-center, descriptive study with prospective recruitment of all cases of paederosis clinically diagnosed at the Dermatology department of the University Hospital of Conakry, between October 04 and December 26, 2020. The diagnosis of pederosis was based on a combination of anamnestic and clinical arguments. For each patient, the socio-demographic, clinical and therapeutic data were specified. **Results:** A total of 104 patients, including 54 (52%) women and 50 (48%) men, were collected. The mean age was 28 years with extremes of 2 and 73 years. The majority of patients (59.6%) were unaware of the condition. They lived in houses lit by fluorescent bulbs in 86.5% of cases. The peak of consultation was observed in the 46th week of the year. Eighty-three (79.8%) patients consulted within the first week after the onset of symptoms. The majority of patients (52.9%) used self-medication before the consultation. Of the patients, 50 (48.1%) had burning skin lesions, painful in 46 (44.2%). Pruritus was noted in 39 (37.5%) patients. The lesions were dominated by erythema with a linear aspect in 55 (52.9%) patients, vesicles in 20 (19.2%) and bullae in 8 (7.7%) patients. In 30 (28.8%) patients there was a single lesion, in 34 (32.7%) patients there was a double lesion, in 18 (17.3%) patients there was a triple lesion and in 22 (21.2%) patients there were more than three lesions. The majority of lesions (66.3%) were located on the exposed areas. **Conclusion:** Paederus dermatitis is a major problem in our context and may present itself as a real epidemic. A better information focused on preventive measures could contribute to the reduction of the prevalence of the disease in the population.

Key words: Paederus dermatitis; Conakry; Self-medication

How to cite this article: Tounkara TM, Diane BF, Keita M, Soumah MM, 1 Kante MD, Keita F, Diallo AB, Toure M, Bah MB, Cisse M. Paederus dermatitis: Clinical and epidemiological characteristics of 104 new cases collected at the University Hospital of Conakry, Guinea. Our Dermatol Online. 2022;13(Supp. 2):27-33.

Submission: 07.07.2022; **Acceptance:** 15.09.2022

DOI: 10.7241/ourd.2022S2.2

Dermatite à *Paederus*: Caractéristiques cliniques et épidémiologiques de 104 nouvelles observations colligées au CHU de Conakry, Guinée

Thierno Mamadou Tounkara^{1,2}, Boh Fanta Diane^{1,2}, Moussa Keita^{1,2}, Mohamed Maciré Soumah^{1,2}, Mamadou Diouldé¹ Kante², Fatimata Keita^{1,2}, Aissatou Bobo Diallo², Mariame Toure², Mariama Bobo Bah², Mohamed Cisse^{1,2}

¹Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée, ²Service de Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Guinée

Corresponding author: Thierno Mamadou Tounkara, MD, E-mail: tounkm@gmail.com

RÉSUMÉ

Introduction: La dermatite à *Paederus* est une dermatite de contact vésicante. En cette fin de la période hivernale 2020 nous avons enregistré une flambée du nombre de consultations pour pédérose. Le but de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'épidémie de dermatite à *paederus* observée à Conakry en 2020. **Matériel et Méthodes:** Étude monocentrique, descriptive à recrutement prospectif de tous les cas de pédérose cliniquement diagnostiqués au service de Dermatologie-MST du CHU de Conakry, entre le 04 octobre et le 26 décembre 2020. Le diagnostic de pédérose était retenu sur un faisceau d'arguments anamnestiques et clinique. Pour chaque patient, les données socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques étaient précisées. **Résultats:** Un total de 104 patients, dont 54 (52 %) femmes et 50 (48 %) hommes, ont été colligés. L'âge moyen était de 28 ans avec des extrêmes de 2 et 73 ans. La majorité des patients (59,6%) ne connaissait pas l'affection. Ils vivaient dans des maisons éclairées par des ampoules à fluorescence dans 86,5% des cas. Le pic de consultation a été observé à la 46^{ème} semaine de l'année. Quarante-trois (79,8%) patients ont consulté dans la première semaine suivant le début des symptômes. La majorité des patients (52,9%) ont fait recours à une automédication avant la consultation. Parmi les patients, 50(48,1%) présentaient des lésions cutanées brûlantes, douloureuses chez 46(44,2%). Le prurit a été noté chez 39 (37,5%) patients. Les lésions étaient dominées par l'érythème avec un aspect linéaire chez 55(52,9%) patients, des vésicules chez 20(19,2%) des bulles chez 8 (7,7%) patients. Chez 30 (28,8%) patients, on dénombrait une lésion unique, double chez 34(32,7%) patients et triple chez 18 (17,3%) patients et plus de trois lésions chez 22 (21,2%) patients. Les lésions siégeaient majoritairement (66,3%) sur les zones découvertes. **Conclusion:** La dermatite à *Paederus* de par sa fréquence et son caractère saisonnier constitue un problème majeur dans notre contexte et peut se présenter comme une véritable épidémie. Une meilleure information axée sur les mesures préventives pourra contribuer à la réduction de la prévalence de l'affection au sein de la population.

Mots clefs: Dermatite à *paederus*, Conakry, Automédication

INTRODUCTION

La dermatite à *Paederus*, encore appelé pédérose est une dermatite de contact saisonnière, résultant du contact de la peau avec l'hémolymphe de certains insectes du genre *paederus*, appartenant à la famille des Staphylinidae et à l'ordre des coléoptères. Elle est très répandue en milieu tropical [1,2].

Il s'agit d'une véritable dermatite de contact et non d'une réaction à une piqûre d'insecte. En effet, les taxons du genre *Paederus* sont incapables de piquer ou de mordre, mais peuvent libérer une sécrétion coelomique irritante qui contient une substance vésicante appelée pédérine [3]. L'insecte responsable, le *P. sabaeus* vit en milieu humide ou le long des cours d'eau. Sa taille est d'environ 7 à 10 mm. Il est caractérisé

How to cite this article: Tounkara TM, Diane BF, Keita M, Soumah MM, 1 Kante MD, Keita F, Diallo AB, Toure M, Bah MB, Cisse M. Dermatite à *Paederus* : Caractéristiques cliniques et épidémiologiques de 104 nouvelles observations colligées au CHU de Conakry, Guinée. Our Dermatol Online. 2022;13(Supp. 2):27-33.

Submission: 07.07.2022; **Acceptance:** 15.09.2022

DOI: 10.7241/ourd.2022S2.2

par l'alternance des couleurs rouge et noire: tête noire, thorax rouge, élytres noires, abdomen rouge à sa partie proximale antérieure et noir à sa partie distale (Fig. 1).

Bien que très répandue en milieu tropical, à notre connaissance, aucune donnée ne décrit cette affection dans la population autochtone Guinéenne.

Il existe cependant deux travaux [4,5] qui ont rapportés en 1989 et en 2008 des épidémies de pédérose observées chez des expatriés français résident en Guinée.

En Guinée, l'insecte responsable (*Paederus sabeus*) sévit aux périodes humides avec un pic de fréquence aux mois de novembre et décembre correspondant à la fin de la saison des pluies [5].

En cette fin de la période hivernale 2020, et dans le contexte de la première vague de la maladie à coronavirus, nous avons enregistré au centre hospitalier universitaire (CHU) de Conakry une flambée du nombre de consultations pour pédérose.

Le but de ce travail était donc de décrire, dans le contexte hospitalier, les caractéristiques épidémiologiques et cliniques et thérapeutiques de l'épidémie de dermatite à *paederus* observée à Conakry en 2020.

PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude monocentrique, descriptive à recrutement prospectif de tous les cas de pédérose cliniquement diagnostiqués au service de Dermatologie-MST du CHU de Conakry, entre le 04 octobre et le 26 décembre 2020.

Le service de dermatologie est l'unique service pour les affections cutanées en Guinée. Il est situé dans la commune de Dixinn à Conakry, ville portuaire occupant une péninsule de 36km de long qui plonge dans l'océan atlantique. Cette ville est sous l'influence d'un climat tropical, avec une saison sèche et une saison humide marquée par de très fortes précipitations de juin à octobre, avoisinant les 4000 mm par an.

Le diagnostic de pédérose était retenu sur un faisceau d'arguments anamnestiques et clinique: notion de contact avec l'insecte, délai de survenue des lésions par rapport au contact avec l'insecte, une sensation d'irritation cutanée et l'aspect des lésions. Certains patients ont rapporté l'insecte piégé dans un sac plastique (Fig. 1).

Pour chaque patient, les données suivantes étaient systématiquement précisées: âge, sexe, profession, commune de résidence, type d'éclairage utilisé à domicile, traitement utilisé avant la consultation, le délai de consultation, notion de contact ou non avec l'insecte, la connaissance ou non de l'affection, la présentation clinique (nombre, siège des lésions, aspects, groupement des lésions) et les aspects thérapeutiques. Aucune biopsie n'a été effectuée.

Tous les cas douteux ont été exclus.

RÉSULTATS

Un total de 104 patients, dont 54 (52 %) femmes et 50 (48 %) hommes, ont été colligés. L'âge moyen était de 28 ans avec des extrêmes de 2 et 73 ans. Parmi les patients, 47 (45,2%) résidait dans la commune de Ratoma. Dix (9,6%) patients venaient des localités environnantes de Conakry dont 5 de dubreka et 5 de coyah soit dans un rayon situé respectivement à 27,3 et à 45 km du service de Dermatologie. La majorité des patients soit 62 (59,6%) ne connaissait pas l'affection. Ils vivaient dans des maisons éclairées par des ampoules à fluorescence dans 86,5% des cas. Le pic de consultation a été observé à la 46^{ème} semaine de l'année. Quarante-trois (79,8%) patients ont consulté dans la première semaine suivant le début des symptômes. Les 21 autres patients (20,2 %) ont consulté dans les deux semaines qui ont suivi le début des symptômes. La majorité des patients (52,9%) ont fait recours à une automédication avant la consultation dont 33 (60%) patients par application du miel et 17 (40%) par application de cataplasme à base de



Figure 1: Insecte *Paederus* piégé dans un sac [*Paederus* insect trapped in a small bag].

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques des 104 patients reçus pour Dermatite à Paederus

Caractéristiques socio-démographiques	Nombre de cas	
	Effectif	Pourcentage (%)
Sexe		
Féminin	54	48,0
Masculin	50	52,0
Total	104	100
Résidence		
Dixinn	11	10,6
Ratoma	47	45,2
Matoto	17	16,3
Kaloum	5	4,8
Matam	14	13,5
Coyah	5	4,8
Dubreka	5	4,8
Niveau d'instruction		
Aucun	17	16,3
Primaire	15	14,4
Secondaire	22	21,2
Supérieur	50	48,1
Connaissance de la dermatose		
Non	62	59,6
Oui	42	40,4
Type d'éclairage utilisé à domicile		
Ampoule à incandescence	8	7,7
Ampoule à fluorescence	90	86,5
Mixte	6	5,8
Recours à l'automédication avant la consultation		
Non	49	47,1
Oui	55	52,9
Notion de contact avec Paederus		
Non	59	56,7
Oui	45	43,3
Délai de consultation		
1-6 jours	83	79,8
7-14 jours	18	17,3
>15 jours	3	2,9

gombo (*Abelmoschus esculentus*). Parmi les patients, 50 (48,1%) présentaient des lésions cutanées brûlantes, douloureuses chez 46 (44,2%). Le prurit a été noté chez 39 patients (37,5%). Nous n'avons pas noté de fièvre. Les caractéristiques socio-démographiques des patients sont résumés dans le Tableau 1.

La sémiologie lésionnelle était dominée par l'érythème avec un aspect linéaire chez 55 (52,9%) patients, des vésicules chez 20 (19,2%), des bulles chez 8 (7,7%) patients, laissant quelques fois des érosions post-bulleuses (Fig. 2a).

Chez 30 (28,8%) patients, on dénombrait une lésion unique, double chez 34 (32,7%) patients et triple chez 18 (17,3%) patients. On dénombrait plus de trois lésions chez 22 (21,2%) patients (Tableau 2).

Tableau 2: Caractéristiques cliniques des 104 cas de pédérose.

Caractéristiques cliniques	Nombre de cas	
	Effectif	Pourcentage (%)
Nombre de lésions		
1	30	28,8
2	34	32,7
3	18	17,3
>3	22	21,2
Siège des lésions		
Visage	31	29,8
Cou	38	36,5
Abdomen	12	11,5
Dos	17	16,3
Aisselles	8	7,6
Membre supérieur	30	28,8
Membre inférieur	13	12,5
Symptômes		
Brûlure	49	47,1
Douleur	48	46,1
Picotement	22	21,1
Érythème	55	52,8
Œdème	17	16,3
Vésicules	20	19,2
Bulle	8	7,6
Pustule et papulopustule	12	11,5
Érosion	16	15,3
Croûte	8	7,6
Mode de groupement des lésions		
Linéaire	54	51,9
En placard	38	37,5
En miroir	12	11,5

Nous avons dénombré 149 lésions dont 31 (29,8%) sur le visage (Fig. 2b), 38 (36,5%) sur le cou, 16 (5,6%) sur l'abdomen, 17 (16,3%) lésions sur le dos, 30 (28,8%) sur les membres supérieurs, 13 (12,5%) sur les membres inférieurs et 8 (7,6%) lésions sur les aisselles.

Les lésions avaient un groupement linéaire chez la majorité des patients (54/104) contre un aspect en décalque (miroir) chez 12 patients (Fig. 2c) et en placard érythémateux (Fig. 2d) chez 34 patients.

La prise en charge a porté sur des soins individualisés avec application d'antiseptique locaux à base de Chlorhexidine et des dermocorticoïdes. Une antibiothérapie locale antistaphylococcique a été initiée devant les cas évocateurs de surinfection avec une bonne évolution après un recul de 2 semaines.

Tous les patients ont reçu des informations sur le mode de contamination et de prévention de leur affection.

DISCUSSION

Après les séries respectives de Couppié P et al [4] en 1992 et celle de Vanhecke C. et al [5] en 2010, nous



Figure 2: (a): Lésions érosives post bulleuses sur fon érythémateux localisées sur le cou chez un patient atteint d'une dermatite à *Paederus* [Post-bullous erosive lesions on an erythematous background located on the neck in a patient with *Paederus* dermatitis] (b): Œdème du visage lors d'une pédérose [Facial oedema during *Paederus* dermatitis] (c): Lésion en décalque des aisselles [Transferring lesion of the axilla] (d): Placard érythémateux dorso-lombaire lors d'une pédérose [Back lumbar erythematous plaque during a *Paederus* dermatitis].

rapportons la 3^{ème} épidémie de dermite à *paederus* en guinée et la première portant sur la population autochtone.

Avec 104 cas de dermite à *paederus* colligés en trois mois (octobre à décembre 2020), notre série est bien supérieure au 26 cas rapportés en 1992 [4] et des 74 cas rapportés en 2010 [5]. La différence liée au mode de recrutement (Centre médicosocial de l'ambassade pour Coupié et Vanhecke versus CHU) ne saurait être la seule explication de l'augmentation du nombre de cas observés. S'y ajouterait probablement les perturbations climatiques dont la responsabilité dans la survenue d'épidémies de pédérose dans des régions auparavant épargnées a déjà été rapportée par d'autres auteurs [6,7]. Cette flambée de la maladie, a eu la particularité de survenir dans le contexte de la première vague de la pandémie à coronavirus, qui a entraîné une grande psychose au sein de la population. Le nombre de cas ainsi observé serait probablement en deçà de la réalité du terrain. En effet, avec l'épidémie de la maladie à coronavirus beaucoup de structures sanitaires dont le CHU de Conakry, qui, en plus des services hospitaliers comme la dermatologie, abritait le premier centre de traitement des patients suspects ou atteints de COVID-19, ont vu leur taux de fréquentation baissé [8]. Il se pourrait donc que seuls les cas plus sévères aient eu recours à une structure spécialisée dans la prise en charge des affections dermatologiques comme le nôtre.

L'insecte responsable de la dermatite à *Paederus* est particulièrement attiré par les lumières artificielles [9].

La majorité des patients (86,5%) utilisait des lampes à fluorescences pour l'éclairage de leur habitation. Contrairement aux lampes classiques à incandescence, les lampes à fluorescences offrent l'avantage d'être peu énergivore et de dégager peu de chaleur. Cette

dernière caractéristique entrainerait ainsi une plus forte attractivité des lumières fluorescentes à l'origine des groupements importants des insectes aux abords des habitations.

Pour certains auteurs, en remplaçant les lampes fluorescentes par des lampes à incandescence et en éliminant les mauvaises herbes près des maisons, le contact avec les *Paederus* est plus rare, ce qui entraînerait une diminution des cas de pédérose [4,9]. Le *Paederus* est un insecte qui prolifère dans les conditions climatiques alternant humidité et chaleur. Avec l'écosystème et les conditions climatiques chaudes et très humides qui le caractérise, Conakry offre des paramètres favorables à la multiplication de *P. sabaeus* qui apparaît chaque année en fin de saison des pluies à partir de la mi-octobre, avec un pic de concentration au cours des deux dernières semaines de novembre [5]. Avec le pic de l'épidémie enregistré à la 48^{ème} semaine de l'année, nos résultats sont conformes aux données de la littérature [5,10,11].

Dans notre série, toutes les tranches d'âge et tous les sexes ont été touchés avec une prédominance féminine (sex-ratio de 0,83). Cette prédominance féminine a été rapportée par plusieurs auteurs [10-12]. Pour certains de ces auteurs, bien que le sexe ne joue aucun rôle dans cette maladie, la prédominance féminine serait liée au fait que les femmes donnent beaucoup d'importance à leur beauté [11]. Pourrait s'y ajouter la forte représentativité (52%) de la couche féminine au sein de la population générale.

Dans notre étude comme dans celle de Vanhecke C et al [13] au Cameroun, la pédérose atteint toutes les couches socioprofessionnelles.

La dermatite de contact due au *Paederus* (blister beetle dermatitis) survient lorsque des scarabées nocturnes

du genre *Paederus* (rove beetles) sont écrasés sur la peau et y répandent une substance irritante, la pédérine. Du contact avec la pédérine, il en résulte l'apparition de plaques érythémateuses souvent linéaires, géographiques, ayant un aspect de brûlures avec présence de bulles, de vésicules ou de pustules, dans les 48 heures suivant le contact [4]. L'aspect peut être en miroir en regard des plis de flexion, appelé " kissing lesions " lorsque la peau atteinte entre en contact avec une zone initialement saine. A l'exception des paumes et des plantes, les lésions peuvent siéger partout sur le tégument mais principalement sur la région cervico-céphalique [9,14,15].

Les parties du corps les plus touchées de notre série sont par ordre de fréquence: le cou, le visage, les membres supérieurs, le dos, les membres inférieurs, l'abdomen et les aisselles.

Si l'atteinte des parties découvertes du corps s'explique par le mode de contamination de l'insecte, l'atteinte des zones qui ne sont pas forcément en contact avec l'insecte comme l'abdomen ou le dos pourrait s'expliquer par le manuportage de la toxine ou l'écrasement direct de l'insecte sous les vêtements.

Les symptômes et le mode de groupement des lésions de la dermatite à *paederus* varient d'un cas à un autre. Ils sont fonction de la zone et de l'intensité du contact de la peau avec la pédérine.

Les lésions linéaires sont très spécifiques de l'affection. Elles représentaient 51,9 pour cent de notre série contre 25 pour cent de la série de Couppié et al en 1992 [4]. Ces lésions correspondent au frottement de l'insecte contre la peau lorsqu'il est chassé brutalement.

Le nombre (double chez 34 patients, triple chez 18 patients et plus de trois chez 22 patients) et la proportion importante (51,9 %) des lésions linéaires observées dans notre série suggèrent une certaine méconnaissance des mesures préventives par la population. Elles étaient 59,6% à ne pas connaître l'affection. Cela est contraire à ce qui a été suggéré par Vanhecke C et al. [5] qui soulignait une meilleure connaissance de la pathologie par la population autochtone.

Le recours à l'automédication par application de cataplasme à base de gombo en première intention chez 52,9% de notre série mérite d'être souligné. Ce légume à la texture collante, également appelé okra est utilisé en médecine traditionnelle africaine pour

ses propriétés anti-inflammatoire et antiseptique. Ce recours à la médecine traditionnelle est déjà rapporté par Vanhecke C et al [13] au Cameroun où les traitements traditionnels sont également appliqués en première intention par les patients qui consultent uniquement si les lésions s'aggravent.

La pédérose peut simuler d'autres pathologies comme les éruptions cutanées liées au virus de l'herpès, d'où l'importance de l'interrogatoire.

Dans notre série, les diagnostics différentiels évoqués étaient dominés par le zona devant la douleur et l'aspect linéaire des lésions.

Il n'y a pas de consensus établi dans sa prise en charge, mais la guérison est favorable et sans séquelles.

En pratique, selon Couppié et al [6], le traitement de la dermatite à *paederus*, est celui d'une brûlure chimique, il faut prévenir la surinfection. Un traitement prophylactique consisterait à laver la peau à l'endroit où l'insecte a été écrasé avec de l'eau et du savon dans les minutes qui suivent le contact. Enfin, la mesure la plus importante consiste de ne pas écraser l'insecte sur la peau car un balayage de la main ou un souffle suffisent à chasser l'insecte sans l'écraser.

Nos patients ont bénéficié des soins individualisés avec application d'antiseptiques locaux à base de Chlorhexidine, de crème antibiotique et des dermocorticoïdes.

Une antibiothérapie générale probabiliste a été initiée devant les cas évocateurs de surinfection avec une bonne évolution après un recul de 15 jours. Cette attitude est aussi celle suggérée par d'autres auteurs notamment VERALDI S et Cressey BD [1,16,17].

Tous les patients ont reçu des informations sur le mode de contamination et de prévention de leur affection.

La faiblesse de notre plateau technique qui n'a pas permis d'identifier l'espèce de coléoptères en cause. Lors d'une épidémie précédemment rapportée dans les mêmes conditions climatiques, Vanhecke C et coll [5] avaient identifié le *P. sabaesus* comme espèce responsable.

CONCLUSION

La dermatite à *Paederus* de par sa fréquence et son caractère saisonnier constitue un problème majeur

dans notre contexte et peut se présenter comme une véritable épidémie. Notre travail suggère une faiblesse de la connaissance des modes de contamination et de prévention de cette pathologie par la population.

Une meilleure information de la population axée sur les mesures préventives pourra contribuer à la réduction de la prévalence de l'affection au sein de la population.

Déclaration des droits de l'homme et des animaux

Toutes les procédures étaient conformes aux normes éthiques du comité responsable de l'expérimentation humaine (institutionnel et national) et à la déclaration d'Helsinki de 1975, telle que révisé en 2008.

Déclaration de consentement

Le consentement éclairé a été obtenu des deux parents du nourrisson pour la publication de cette observation.

RÉFÉRENCES

1. Cressey BD, Paniz-Mondolfi AE, Rodríguez-Morales AJ, Ayala JM, De Ascensão Da Silva AA. Dermatitis linearis: vesicating dermatosis caused by paederus species (coleoptera: staphylinidae). Case series and review. *Wilderness Environ Med.* 2013;24:124-31.
2. Sendur N, Savk E, Karaman G. Paederus dermatitis: a report of 46 cases in Aydin, Turkey *Dermatology.* 1999;199:353-5.
3. Mammino JJ. Paederus dermatitis: an outbreak on a medical mission boat in the Amazon. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2011;4:44-6.
4. Couppié P, Beau F, Grosshans E. Paederus dermatitis: à propos d'une épidémie à Conakry (Guinée) en novembre 1989. *Ann Dermatol Venereol.* 1992;119:191-5.
5. Vanhecke C, Malvy D, Guevart É, Laloge V, Ezzedine K. Paederus dermatitis: A retrospective study of 74 cases occurring in 2008 in Guinea-Conakry. *Ann Dermatol Vénérool.* 2009;137:189-9.
6. Drouet G, Glaizal M, Schmitt C, Kervégant M, tichadou L, de Haro L. Pédérose ou dermatite à Paederus: quatre observations en Provence. *Presse Med.* 2013;42:355-7.
7. Alva-Davalos V, Laguna-Torres VA, Huaman A, Olivros R, Chavez M, Garcia C, Mendoza N. Epidemic dermatitis by Paederus irritans in Piura, Perú at 1999, related to El Niño phenomenon. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2002;35:23-8.
8. Barry IS, Baldé EY, Béavogui M, Camara A, Samoura A, Koïvogui K, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the activities of the cardiology department of the Ignace Deen National Hospital at the Conakry University Hospital *Ann Cardiol Angeiol.* 2021;70:102-5.
9. Fievet C, Charlet A, Staumont-Sallé D, Mortier. Paederus dermatitis in a patient returning from Mexico. *Ann Dermatol Venereol.* 2020;147:147-9.
10. Nikbakhhtzadeh MR, Sadeghiani C. Dermatitis caused by 2 species of Paederus in south Iran. *Bull Soc Pathol Exot.* 1999;92:56.
11. Zargari O, Kimyai-Asadi A, Fathalikhani F, Panahi M. Paederus dermatitis in northern Iran: a report of 156 cases. *Int J Dermatol.* 2003;42:608-12.
12. Neamin G, Negga A, Mukemil H, Mengistu B, Rahel Y. Paederus dermatitis outbreak in Addis Ababa, Ethiopia: A case-control study. *J Environ Public Health.* 2021;2021:8892785.
13. Vanhecke C, Le Gall P, Gaüzère BA. Vesicular contact dermatitis due to Paederus in Cameroon and review of the literature. *Bull Soc Pathol Exot.* 2015;108:328-36.
14. Assaf M, Nofal E, Nofal A, Assar O, Azmy A. Paederus dermatitis in Egypt: a clinicopathological and ultrastructural study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:1197-201.
15. Iserson KV, Walton EK. Nairobi Fly (Paederus) Dermatitis in South Sudan: a case report. *Wilderness Environ Med.* 2012;23:251-4.
16. Veraldi S, Cuka E, Chiaratti A, Nazzaro G, Gianotti R, Süß L. Paederus fuscipes dermatitis: a report of nine cases observed in Italy and review of the literature. *Eur J Dermatol.* 2013;23:387-91.
17. Qadir SN, Raza N, Rahman SB. Paederus dermatitis in Sierra Leone. *Dermatol Online J.* 2006;12: 9.

Copyright by Thierno Mamadou Tounkara, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.
Source of Support: This article has no funding source,
Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.