

# Childhood psoriasis: About one case observed in the dermatology unit at the CNHU-HKM of Cotonou

Peggy Mboli-Goumba Guérendo<sup>1</sup>, Boh Fanta Diané<sup>2</sup>, Nadège Agbessi Mekoun<sup>3</sup>, Fabrice Akpadjan<sup>4</sup>, Bérénice Dégboé<sup>4</sup>, Christiane Koudoukpo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dermatology-Venerology Unit, National University Hospital Center of Bangui, Health Sciences Faculty, University of Bangui, Central African Republic, <sup>2</sup>Dermatology-STI Unit, Donka University Hospital Center, Gamal Abdel Nasser University of Conakry, Guinea, <sup>3</sup>Dermatology-Venerology Unit, Departmental University Hospital Center-Borgou/Aligori, Medical School, University of Parakou, Benin, <sup>4</sup>Dermatology-Venerology, National University Hospital Center Hubert Koutoukou Maga, Health Sciences Faculty, University of Abomey-Calavi, Benin

**Corresponding author:** Mboli-Goumba Guérendo Peggy, MD, E-mail: pguerendo@yahoo.com

## ABSTRACT

Psoriasis is a chronic inflammatory skin disease affecting almost 1% of children, starting the first months of life. In some journals, this prevalence is reported to be between 0.4 and 0.7%. We are reporting a case of childhood psoriasis in a 2-year-old patient. The case was observed in the Dermatology unit at the Hubert Koutoukou Maga National University Hospital of Cotonou (CNHU-HKM). The case clinical description will allow us to show the difficulties in establishing a diagnosis and how little are the treatment choices available in our clinical settings.

**Key words:** Psoriasis, Children, Diagnosis, Treatment

**How to cite this article:** Mboli-Goumba Guérendo P, Diané BF, Agbessi Mekoun N, Akpadjan F, Dégboé B, Koudoukpo C. Childhood psoriasis: About one case observed in the dermatology unit at the CNHU-HKM of Cotonou. Our Dermatol Online. 2023;14(Supp. 2):50-53.

**Submission:** 06.10.2023; **Acceptance:** 02.11.2023

**DOI:** 10.7241/ourd.2023S2.5

# Psoriasis de l'enfant: À propos d'un cas observe dans le service de dermatologie du CNHU-HKM de Cotonou

Peggy Mboli-Goumba Guérendo<sup>1</sup>, Boh Fanta Diané<sup>2</sup>, Nadège Agbessi Mekoun<sup>3</sup>, Fabrice Akpadjan<sup>4</sup>, Bérénice Dégboé<sup>4</sup>, Christiane Koudoukpo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dermatology-Venerology Unit, National University Hospital Center of Bangui, Health Sciences Faculty, University of Bangui, Central African Republic, <sup>2</sup>Dermatology-STI Unit, Donka University Hospital Center, Gamal Abdel Nasser University of Conakry, Guinea, <sup>3</sup>Dermatology-Venerology Unit, Departmental University Hospital Center-Borgou/Aligori, Medical School, University of Parakou, Benin, <sup>4</sup>Dermatology-Venerology, National University Hospital Center Hubert Koutoukou Maga, Health Sciences Faculty, University of Abomey-Calavi, Benin

**Corresponding author:** Mboli-Goumba Guérendo Peggy, MD, E-mail: pguerendo@yahoo.com

## RESUME

Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique touchant près de 1 % des enfants, dès les premiers mois de vie. Dans certaines revues, cette prévalence est estimée entre 0,4 % et 0,7 %. Nous rapportons ici un cas de psoriasis chez un nourrisson de 2 ans. Ce cas était observé dans le service de Dermatologie du CNHU-HKM de Cotonou. La description clinique nous permettra de montrer les difficultés de diagnostic que peut présenter ce cas ainsi que l'éventail étroit de traitements disponibles dans notre contexte.

**Mots clés:** Psoriasis, Enfant, Diagnostic, Traitement

## INTRODUCTION

Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique touchant près de 1 % des enfants, dès les premiers mois de vie [1]. Dans certaines revues, cette prévalence est estimée entre 0,4 % et 0,7 % [2]. Le traitement du psoriasis s'appuie essentiellement sur les émoullissants, les dermocorticoïdes et les kératolytiques; néanmoins, des traitements généraux peuvent également être utilisés comme l'acitrétine [3]. Le but de notre travail était de rapporter un cas de psoriasis de l'enfant observé à Cotonou.

## CASE REPORT

Il s'agissait d'un nourrisson de 2 ans, de sexe masculin, aux antécédents personnels et familiaux de conjonctivite, d'«hémolyse intravasculaire», adressé en consultation pour une dermatose évoluant depuis deux ou trois mois faisant évoquer une toxidermie médicamenteuse. L'histoire révélait un début par une

«tache rouge» prurigineuse du menton évoluant sur un mode continu, avec une extension secondaire au reste du tégument. A l'interrogatoire, aucune prise médicamenteuse, aucun facteur déclenchant ni pharyngite précédant la tâche n'était identifié. Une phytothérapie locale et per os était le seul traitement reçu à domicile. Aucun examen complémentaire n'était disponible le jour de la 1<sup>ère</sup> consultation dermatologique. L'examen physique avait mis en évidence des médaillons, placards et nappes maculeux érythémato squameux (squames psoriasiformes et furfuracées) siégeant de manière éparsée sur tout le revêtement cutané (avec des espaces de peau saine) (Fig. 1a) mais recouvrant tout le visage (Fig. 1b), le cuir chevelu (Fig. 1c) et les organes génitaux externes, associés à des fissures linéaires de la commissure labiale (Fig. 1b), avec un respect des paumes, plantes et ongles. Devant ce tableau, un psoriasis de l'enfant, une dermatite séborrhéique, un eczéma, une dermatose carencielle et une toxidermie médicamenteuse étaient les hypothèses émises. Le diagnostic de psoriasis

**How to cite this article:** Mboli-Goumba Guérendo P, Diané BF, Agbessi Mekoun N, Akpadjan F, Dégboé B, Koudoukpo C. Psoriasis de l'enfant: À propos d'un cas observe dans le service de dermatologie du CNHU-HKM de Cotonou. Our Dermatol Online. 2023;14(Supp. 2):50-53.

**Submission:** 06.10.2023; **Acceptance:** 02.11.2023

**DOI:** 10.7241/ourd.2023S2.5



**Figure 1:** (a) Psoriasis du tronc antérieur (médailles et placards érythémato-squameux). (b) Psoriasis du visage (nappe érythémateuse squameuse). (c) Psoriasis du cuir chevelu.



**Figure 2:** (a) Psoriasis du visage et du tronc antérieur après traitement. (b) Psoriasis du cuir chevelu après traitement. (c) Psoriasis du tronc antérieur après traitement.

de l'enfant (incluant un psoriasis du visage et des langes) avait été retenu devant les lésions érythémato-squameuses, les squames recouvrant l'érythème sans déborder et l'atteinte des régions convexes du visage. Le traitement suivant avait été instauré: vaseline officinale simple en application sur tout le corps, méquitazine en sirop, une association d'acide salicylique et de bétaméthasone en lotion pour le cuir chevelu les soirs, desonide 0,1% en crème matin et soir sur le reste du corps. Un soutien psychologique des parents avait été proposé. Une amélioration de l'aspect cutané avait été obtenue au bout de deux mois de traitement (Figs. 2a – 2c).

## DISCUSSION

Le psoriasis est une affection cutanée inflammatoire fréquente d'évolution chronique. Le cas rapporté ici n'est pas rare. Il s'est manifesté par une lésion initiale qui était une plaque érythémato-squameuse comme dans 79 % des cas rapportés par Frikha et al dans une étude réalisée sur 207 cas de psoriasis [4]. Nous n'avons mis en évidence aucun facteur déclenchant, contrairement à l'étude de Frikha et al qui a révélé une infection streptococcique (9,2 %), un stress (2,4 %), une vaccination par le vaccin VHB (virus de l'hépatite B) (0,5 %) et par le vaccin HI (Haemophilus influenza) (0,5 %) [4]. A l'examen, l'atteinte céphalique: cuir chevelu et visage était majeure. Cela confirme les résultats de Frikha et al en 2015 [4] ainsi que ceux de Mahé et al en 2019 [5], qui, au cours de leurs études, avaient révélé le cuir chevelu comme étant la topographie prédominante chez le nourrisson. Néanmoins, comme décrit dans la littérature par Guilhou [6], le psoriasis de l'enfant peut revêtir tous les aspects du psoriasis de l'adulte, avec cependant des particularités comme une atteinte du visage et des parties génitales (psoriasis des langes), aspects typiques également retrouvés dans le cas clinique ici présenté. D'après Lavaud et Mahé, l'arsenal thérapeutique actuel incluant les traitements locaux, permet le plus souvent de contrôler cette dermatose [7]. Cela est confirmé par notre cas clinique qui s'est amélioré grâce à un traitement local à base de dermocorticoïdes et d'émollients. Le soutien psychologique des parents a contribué à la réussite de la prise en charge. Selon Maza et al [8], une psychothérapie de soutien peut être une aide supplémentaire dans la prise en charge du psoriasis.

## CONCLUSION

La forme clinique la plus fréquente du psoriasis est la forme en plaques qui ne toucherait qu'un enfant sur 2 contre 80 % des adultes atteints de psoriasis. Les formes des langes, du visage et du cuir chevelu semblent représenter des aspects propres aux enfants. Selon la littérature, les formes les plus fréquentes chez le nourrisson sont soit le psoriasis du cuir chevelu soit celui des langes. L'intérêt de notre présentation est double. Il est d'abord diagnostique face aux diverses possibilités de diagnostics différentiels. L'intérêt est aussi thérapeutique. Malgré la multitude de traitements disponibles, la corticothérapie locale reste le traitement de choix.

## Consent

The examination of the patient was conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki.

The authors certify that they have obtained all appropriate patient consent forms, in which the patients gave their consent for images and other clinical information to be included in the journal. The patients understand that their names and initials will not be published and due effort will be made to conceal their identity, but that anonymity cannot be guaranteed.

## REFERENCES

1. Mahé E, Gnosike P, Sigal M-L. Le psoriasis de L'Enfant. Arch Pédiatr. 2014;21:778-86.
2. Bonigen J, Phan A, Hadj-Rabia S, Boralévi F, Bursztejn A-C, Bodemer C, et al. Impact de l'âge et du sexe sur les aspects cliniques et épidémiologiques du psoriasis de l'enfant. Données d'une étude transversale multicentrique française. Ann Dermatol Vénérool. 2016;143:354-63.
3. Daniel Y, Dazin E, Houze B, Hourt N, Lebleu C. Psoriasis de l'enfant en contexte humanitaire Arch Pédiatr. 2012;19:1322-4.
4. Frikha F, Mseddi M, Chaabane H, Sellam K, Bahloul E, Masmoudi A, et al. Psoriasis de l'enfant: étude rétrospective de 207 cas. Ann Dermatol Vénérool. 2015;142:S543-4.
5. Mahé E, Maccari F, Ruer-Mulard M, Bodaqk N, Barthelemy H, Nicolas C, et al. Psoriasis de l'enfant vu en milieu libéral: les aspects cliniques et épidémiologiques diffèrent des données habituellement publiées. Children with psoriasis in secondary care: Clinical aspects and comorbidities diverge from the generally published data. Ann Dermatol Vénérool. 2019;146:354-62.
6. Guilhou JJ. Psoriasis: diagnostic et étiopathogénie. In: collectif. Encyclopedie Médico Chirurgicale, Editions Scientifiques et Médicales, Paris, Elsevier SAS, 2000, Dermatologie, 98-190-A-10, 17p.
7. Lavaud J, Mahé E. Traitement proactif du psoriasis de l'enfant. Ann Dermatol Vénérool. 2020;147:29-35.
8. Maza A, Dreyfus I, Lahfa M, Paul C, Mazereeuw J. Psoriasis de l'enfant: prise en charge pratique. Childhood psoriasis: Practical management. J Pediatr Pueric. 2014;27:1-8.

Copyright by Mboli-Goumba Guérendo Peggy, 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.