Our Dermatology Online

Case Report

A case of periarteritis nodosa in an adolescent in the Dermatology-Venereology department of the Donka national hospital (Guinea)

Emmanuel Yombouno[1], Moussa Savané[1,2], Mamadou Lamine Diallo[2,3], Boh Fanta Diané[1,2], Mamadou Diouldé 1 Kanté[1,2], Issiaga Camara[1], Marguerite Bomboh Bangoura[1], Mariama Saliou Touré[1], Mamadou Aliou Bademba Barry[1], Aly Badra Kamissoko[2,3], Mohamed Maciré Soumah[1,2], Thierno Mamadou Tounkara[1,2], Moussa Kéita[1,2], Mohamed Cissé[1,2]

[1]Department of Dermatology-Venereology Donka National Hospital, Conakry University Hospital, Guinea, [2]Faculty of Health Sciences and Techniques (FSTS), Gamal Abdel Nasser University of Conakry, Guinea, [3]Rheumatology Department Ignace Deen National Hospital, Conakry University Hospital, Guinea

Corresponding author: Emmanuel Yombouno, MD, E-mail: yombounodremma@gmail.com

ABSTRACT

Polyarteritis nodosa is an uncommon autoimmune pathology in adolescents. This is a necrotizing vasculitis that predominantly affects medium-sized arteries. Two nosological entities are mainly known: classic systemic and cutaneous. In both entities we find cutaneous and extra cutaneous signs which are associated with the biological inflammatory syndrome. The diagnosis is based on clinical and paraclinical arguments. The course is sometimes punctuated by serious complications in the absence of treatment. The treatment is adapted according to the clinical condition of the patient. We report one of the rare observations in our service.

Key words: Periarteritis, adolescent,dermatology.

How to cite this article: Yombouno E, Savané M, Diallo ML, Diané BF, Kanté MD1, Camara I, Bangoura MB, Touré MS, Barry MAB, Kamissoko AB, Soumah MM, Tounkara TM, Kéita M, Cissé M. A case of periarteritis nodosa in an adolescent in the Dermatology-Venereology department of the Donka national hospital (Guinea). Our Dermatol Online. 2025;16(Supp. 1):26-29.

Submission: 04.01.2025; **Acceptance:** 14.03.2025

DOI: 10.7241/ourd.2025S1.5

© Our Dermatol Online Supp. 1. 2025

Case Report

Un cas de périartérite noueuse chez un adolescent au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'hôpital national Donka (Guinée)

Emmanuel Yombouno[1], Moussa Savané[1,2], Mamadou Lamine Diallo[2,3], Boh Fanta Diané[1,2], Mamadou Diouldé 1 Kanté[1,2], Issiaga Camara[1], Marguerite Bomboh Bangoura[1], Mariama Saliou Touré[1], Mamadou Aliou Bademba Barry[1], Aly Badra Kamissoko[2,3], Mohamed Maciré Soumah[1,2], Thierno Mamadou Tounkara[1,2], Moussa Kéita[1,2], Mohamed Cissé[1,2]

[1]Department of Dermatology-Venereology Donka National Hospital, Conakry University Hospital, Guinea, [2]Faculty of Health Sciences and Techniques (FSTS), Gamal Abdel Nasser University of Conakry, Guinea, [3]Rheumatology Department Ignace Deen National Hospital, Conakry University Hospital, Guinea

Corresponding author: Emmanuel Yombouno, MD, E-mail: yombounodremma@gmail.com

RESUME

La périartérite noueuse est une pathologie auto-immune peu fréquente chez l'adolescent. Il s'agit d'une vascularite nécrosante qui touche avec prédilection les artères de moyen calibre. Deux entités nosologiques sont principalement connues: systémique classique et cutanée. Dans les deux entités on retrouve les signes cutanés et extra cutanés qui sont associées au syndrome inflammatoire biologique. Le diagnostic repose sur les arguments cliniques et paracliniques. L'évolution est parfois émaillée de complications graves en l'absence de traitement. La prise en charge est adaptée en fonction de l'état clinique du patient. Nous rapportons une des rares observations dans notre service.

Mots-clés: Périartérite, adolescent, dermatologie

INTRODUCTION

La périartérite noueuse (PAN) est une vascularite systémique et nécrosante touchant avec prédilection les vaisseaux de moyen calibre [1]. Les enfants sont aussi touchés par cette maladie [2]. Les atteintes cutanée, rénale digestive et locomotrice sont plus fréquentes chez la couche pédiatrique [3]. Peu de données ont été rapportée dans la littérature subsaharienne. En Tunisie, Salah RB et al avaient rapporté 3 cas de PAN chez l'adolescent avec des présentations cliniques différentes [4]. L'évolution peut être marquée par la survenue des formes graves et les rechutes plus fréquentes [5]. En absence de diagnostic précoce, le pronostic vital et fonctionnel peut être engagé.

Observation

Il s'agit un élève âgé de 17 ans, sans antécédents particuliers, sans couverture sanitaire reçu pour des macules hyper-pigmentées disséminées sur le tégument, des masses sous cutanées, des douleurs articulaires et testiculaires évoluant depuis trois semaines dans un contexte d'altération de l'état général. Devant ces signes il a usé d'une phytothérapie en bain et en per os pendant deux semaines sans amélioration.

L'examen physique a noté une attitude passive, une fièvre (Θ=39°C); avec un indice de masse corporelle=17kg/m^2. Au niveau cutané on notait des macules purpuriques coexistant avec de multiples

How to cite this article: Yombouno E, Savané M, Diallo ML, Diané BF, Kanté MD1, Camara I, Bangoura MB, Touré MS, Barry MAB, Kamissoko AB, Soumah MM, Tounkara TM, Kéita M, Cissé M. Un cas de périartérite noueuse chez un adolescent au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'hôpital national Donka (Guinée). Our Dermatol Online. 2025;16(Supp. 1):26-29.

Submission: 04.01.2025; **Acceptance:** 14.03.2025
DOI: 10.7241/ourd.2025S1.5

plaques et placards ulcéro-nécrotiques de forme ovalaire, à contours érythémateux discrètement infiltrés aux membres thoraciques et pelviens (Figs. 1a and 1b). Sur le plan muqueux il y avait une nécrose du bord latéral droit de la langue (Fig. 2). On notait également une polyarthralgie inflammatoire intéressant des grosses articulations avec EVA=7/10 et une douleur abdominale.

Le bilan biologique avait mis en évidence anémie de 6,2 g/dl, hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile de 24000/mm^3. Le dosage des ANCA, l'histopathologie et l'angioscanner n'ont pas pu être réalisés pour défaut de moyens financiers. La PAN a été retenue sur la base des critères diagnostiques de l'ACR (1990) de la PAN associant un amaigrissement, la douleur testiculaire, des nodules sous-cutanés sensibles [6]. Il a été mis sous corticothérapie générale en raison de 1mg par kilogramme poids. Une évolution favorable était notée au bout de 2 semaines marquée par une apyrexie, une cicatrisation progressive des ulcérations, une diminution du nombre d'articulations douloureuses associée à une normalisation du syndrome inflammatoire biologique non spécifique, mais parents ont décidé de signer une décharge.

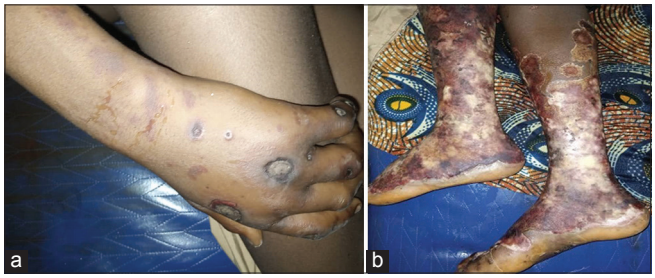

Figure 1: a) Multiple purpuric macules and ulcero-necrotic plaques disseminated on the forearm and right hand. b) Ulcero-necrotic patches extending from the upper 1/3 of the legs to the backs of the feet.

Figure 2: Necrosis of the right lateral edge of the tongue.

DISCUSSION

Les données sur la PAN de l'adolescent sont rarement rapportées en Afrique subsaharienne [7]. Les principales manifestations cliniques de la PAN retrouvées dans notre étude sont rapportées par plusieurs séries dans la littérature [8]. L'atteinte cutanée chez l'adolescent est fréquente. Au cours d'une étude multicentrique menée par Ozen et al. portant sur les enfants atteints de PAN, 92 % avaient des lésions cutanées. [9]. Nous avons proposé la corticothérapie (1 mg/kg par jour) et ses adjuvants en première intention comme le stipule les données de la littérature [10]. Ce traitement a été maintenu pendant 2 semaines chez le patient, la diminution des doses devrait être progressive et prudente jusqu'au contrôle de la maladie sur une longue période selon son tableau clinique et biologique, mais la famille a signé une décharge au cours de la prise en charge et le décès du patient a été appris 23 jours après par appel téléphonique.

CONCLUSION

La PAN une vascularite nécrosante rare chez l'adolescent. Elle se caractérisait par des macules purpuriques, des plaques nécrotiques et des signes extra-cutanés. Une prise en charge précoce et pluridisciplinaire en milieu spécialisé permet d'améliorer le pronostic vital. La décharge signée par les parents a compliqué l'évolution chez le patient. Des études ultérieures sont nécessaires afin de décrire le profil épidémiologique, clinique et para clinque de cette affection.

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.

RÉFÉRENCES

1. Lightfoot RW, Michel BA, Bloch DA Hunder GG, Zvaifler NJ, McShane DJ, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of polyarteritis nodosa. Arthritis Rheum. 1990;33:1088-93.
2. Ozen S, Pistorio A, Iusan SM, Bakkaloglu A, Herlin T, Brik R, et al. EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch Schonlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener 44 Forbess & Bannykh granulomatosis and childhood Takayasu arteritis: Ankara 2008. Part II: final classification criteria. Ann Rheum Dis. 2010;69:798-806.
3. Eleftheriou D, Dillon MJ, Tullus K, Marks SD, Pilkington CA, Roebuck DJ, et al. Systemic polyarteritis nodosa in the young: a single-center experience over thirty-two years. Arthritis Rheum. 2013;65:2476-85.
4. Ben Salah R, Chebbi D, Turki C, Frikha F,Snoussi M, Marzouk S, et al. La périartérite noueuse: un diagnostic à ne pas méconnaitre. Ann. Afr. Med. 2018;11:2864-8.
5. Puéchal X. Périartérite noueuse: état de l'art. Rev Rhum. 2022;89:244-51.
6. Hunder GG, Arend WP, Bloch DA,Calabrese LH, Fauci AS, Fries JF, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of vasculitis. Arthritis Rheum.1990;33:1065-7.
7. Diallo S, Diallo S, Diop IB, Tall A, Ndongo S,Diop TM, et al. Vascularites systémiques étude de 27 cas Sénégalais. Rev Rhum. 2007;74:1039-208.
8. Guillevin L,Terrier B. Classification des vascularites systémiques. Presse Médicale. 2012;41:986-95.
9. Ozen S, Anton J,Arisoy N, Bakkaloglu A, Besbas N, Brogan P, et al. Juvenile polyarteritis: results of a multicenter survey of 110 children. J Pediatr. 2004;145:517-22.
10. Mouy R. La périartérite noueuse de l'enfant. Pédiatrie. 2011;14:362-70.

Copyright by Emmanuel Yombouno, 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.