

Auteurs : **Dégboé B**, Koudoukpo C, Savoéda L, Kaloga M, Zomalheto Z, Kouassi A, Djodjo M, Akpadjan F, Adégbidi H, Atadokpèdé F

Titre : Psoriasis sur peau noire : aspects épidémiologiques et cliniques en dermatologie à Cotonou (Bénin)

Référence : Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé 2021. Volume 23 : 217-230

Type de revue : *indexée dans African Journals Online (AJOL)*

Revue à Comité de lecture

ISSN de la revue : 1817-5503

ISSN 1727 – 8651

JOURNAL
de la
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
de
L'UNIVERSITÉ DE LOMÉ



LOME - TOGO

Le Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé est
référéncé dans African Journal on Line (AJOL) [www.inasp.org/ajol]

VOLUME 23
(2021)

Numéro 1

Comité de lecture

Professeur M. GBEASSOR (Togo)
Professeur K. AHADZI-NONOU (Togo)
Professeur K. TCHAKPELE (Togo)
Professeur B. SINSIN, (Bénin)
Professeur T. T. K. TCHAMIE (Togo)
Professeur K. AKPAGANA (Togo)
Professeur A. K. C. JOHNSON (Togo)
Professeur M. L. BAWA (Togo)
Professeur KM. NUBUKPO (Togo)
Professeur M. DAVID-PRINCE (Togo)
Professeur K. KOUMAGLO (Togo)
Professeur K. JONDO (Togo)
Professeur K. SANDA (Togo)
Professeur K. KADANGA (Togo)
Professeur K. KOKOU (Togo)
Professeur K. BATAWILA (Togo)
Professeur P. SANKARA (Burkina Faso)
Professeur M.GOEH-AKUE (Togo)
Professeur K. KOSSI-TITRIKOU (Togo)
Professeur M. MOUDACHIROU (Bénin)
Professeur B.TCHAM (Togo)
Professeur K. BEDJA (Togo)
Professeur K. KILI, (Togo)
Professeur G. DJANEYE-BOUNDOU (Togo)
Professeur G. TCHANGBEDJI, (Togo)
Professeur N. BIGOU-LARE (Togo)
Professeur A. SANTOS (Togo)
Professeur M. KPODAR (Togo)
Professeur A. VOVOR (Togo)
Professeur K. AMOUZOU (Togo)
Professeur B. GNON (Togo)
Professeur K. NUBUKPO (Togo)
Professeur E. AGBODJI (Togo)
Professeur D. DOSSEH (Togo)
Professeur K. A. BALOGOU (Togo)
Professeur M. A. MOHOU (Togo)
Professeur K. NAPO (Togo)
Professeur A. ABALO (Togo)
Professeur M. BANNA (Togo)
Professeur E. BOKO (Togo)
Professeur O. ONIANKITAN (Togo)
Professeur E. AGBODJI (Togo)
Professeur A. EGBENDEWE (Togo)

**JOURNAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
DE L'UNIVERSITE DE LOME (TOGO)**

VOLUME 23, Numéro 1, (2021)

SOMMAIRE

Sciences Lettres, Langues et Arts

1. ZOUNGRANA Moumouni, (Burkina Faso)
La légende de Yennenga ou la négation du phallocentrisme chez les *moose*.....1
2. DJANDUÉ Bi Drombé (Côte d'Ivoire)
Los libros de texto y la enculturación del español lengua extranjera (ele) en costa de marfil.....15

Sciences et Technologie

3. AMETEPE A. F.X & al, (Benin)
Mécanisme efficient et robuste contre les attaques replay, sybil et tampering dans les réseaux de capteurs sans fil basé sur l'AES en mode CTR,29
4. AHOUCANDJINOU M. H. & al, (Bénin)
Internet des objets pour l'amélioration des soins de santé au Benin,.....49
5. AFOUDJI K. B. R. & al, (Togo)
Determination of the iodine index of some edible oils in Togo by Raman spectroscopy, 63

Sciences de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Nutrition

6. AYELOJA, A. A. & YUSUFF, K. O., (Nigéria)
Assessment of occupational hazards associated with smoked fish production in selected fish smoking centers within Oyo state, Nigeria.....75
7. KABKIA D. & al, (Sénégal)
Etude radio-anatomique du valgus-varus chez les poulets d'élevage,.....89

Sciences de l'Homme et de la Société

8. PENN Laré Batouth (Togo)
Les résultats des études sociologiques. Quelle valorisation dans l'action publique au Togo ?,.....97
9. ADJOUSSE Pessièzoum & OURO SAMA Bilali, (Togo)
Analyse des extrêmes climatiques dans le bassin de l'Oti au nord Togo,..... 115

10. KPASSAGOU B.L. & al, (Togo)	
Clinique des victimes des crises socio-politiques de 1958 à 2005 au Togo,.....	135
11. NDIGMBAYEL R. U (Tchad)	
Apport de la didactique dans l'intégration des apprentissages : une approche centrée sur les habiletés en chimie chez Des élèves du secondaire au Tchad,.....	151
12. Alice Namode DOSSO Epse Binaté & al (Côte d'Ivoire)	
Persistance des facteurs socioculturels de l'insécurité à Korhogo : le cas des coupeurs de route,.....	171
13. Bakayota Koffi KPAYE (Togo)	
L'Afrique et ses ambitieux projets de développement dans le contexte de l'OUA/UA de 1980 à 2015,.....	185

Sciences de la Santé

14. Dr EGBOHOU Pilakimwé & al, (Togo)	
Céphalées post ponction dure-mérienne compliquant la rachianesthésie pour chirurgie traumatologique des membres inférieurs au CHU SYLVANUS OLYMPIO de Lomé : fréquence et facteurs associés.....	207
15. DEGBOE B & al, (Benin)	
Psoriasis sur peau noire : aspects épidémiologiques et cliniques en dermatologie à Cotonou (Benin),.....	217
16. AKAKPO A.S. & al, (Togo)	
Profil des dermatoses en consultation foraine en milieu rural au Togo,.....	231
17. DIONE Djibril & al, (Sénégal)	
Environnement urbain et risque sanitaire : approche géographique de la diarrhée infantile dans la ville de Rufisque (Sénégal),.....	237
18. Dr Octave Excupère Désiré DONGMO MIAFFO & al (Benin)	
Place de la luxation congénitale de hanche parmi les malformations congénitales cliniquement visibles chez les nouveau-nés à Cotonou.....	253
19. KAMAYE Moumouni & al, (Niger)	
Facteurs de risque et profil évolutif à court terme de l'asphyxie périnatale à la maternité Issaka Gazobi de Niamey (Niger),.....	265

20. FIAWOO Mawouto & al, (Togo) Fréquence et caractéristiques de l'asphyxie néonatale à l'hôpital de Bè à Lomé, Togo : césarienne versus accouchement voie basse,.....	277
21. Dr MOUMOUNI Abd-el Kader & al (Togo) Bilan d'un an d'activité de neurochirurgie au chu Kara.....	285
22. AHANOGBE Kodjo Mensah Hobli & al (Togo) Gestion de l'infection sur matériel d'ostéosynthèse dans la chirurgie du rachis lombaire : notre expérience au Togo,.....	293
23. KAKPOVI Kodjo & al, (Togo) Compressions médullaires lentes en milieu rhumatologique à Lomé (Togo),.....	303
24. ALASSANI Fousséni & al, (Togo) Cancers de l'œsophage au CHU Sylvanus Olympio de Lomé : aspects diagnostique et thérapeutique,.....	313
25. Dr Alain Saga OUERMI & al, (Burkina Faso) Pronostic immédiat des malformations congénitales reconnaissables à la naissance au centre hospitalier universitaire de Ouahigouya (Burkina Faso).....	323
26. GBADAMASSI A.G. & al, (Togo) Systemic lupus erythematosus-associated lung disease in black africans: descriptive study of 14 cases in Lomé,.....	333
27. N'CHO-MOTTOH MP. B. & al, (Côte d'Ivoire) Evaluation de l'expérience des aidants naturels des patients en insuffisance cardiaque.....	347
28- AFASSINOY YM & al, (Togo) L'infarctus du myocarde chez le diabétique : aspects évolutifs et facteurs pronostiques à l'institut de cardiologie d'Abidjan.....	359
29. NAGALO Kisito & al, (Burkina-Faso) Evaluation de la qualité des soins néonataux dans un hôpital de référence du Burkina Faso,.....	373
Sciences Economiques et de Gestion	
30. Dr NAPO Fousséni, (Togo) Inclusion financière et exportations des produits agricoles des pays de l'UEMOA : quel est le rôle de la qualité des institutions ?.....	391

**PSORIASIS SUR PEAU NOIRE : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES
ET CLINIQUES EN DERMATOLOGIE A COTONOU (BENIN)**

**PSORIASIS ON PIGMENTED SKIN: EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL
FEATURES IN DERMATOLOGY IN COTONOU (BENIN)**

- DEGBOE B* : Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé - Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Mail : kebdegboe@yahoo.fr. 01BP : 188 Cotonou. Tel : (00229) 96960005
- KOUDOUKPO C : Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou-Alibori, Faculté de Médecine - Université de Parakou, Bénin. Mail : chkoudoukpo@yahoo.fr. 01BP : 188 Cotonou. Tel : (00229) 97648498
- SAVOEDA L : Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé - Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Mail : lsavoeda@yahoo.fr
- ZOMALHETO Z : Service de Rhumatologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé - Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Mail : zozaher@yahoo.fr
- KOUASSI A : Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé - Université d'Abomey-Calavi, Bénin. kaaalida@gmail.com. 01BP : 188 Cotonou. Tel : (00229) 65453737
- DJODJO M : Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé - Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Mail : djodjokal@gmail.com
- AKPADJAN F : Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé - Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Mail : barfice@yahoo.fr. 01BP : 188 Cotonou. Tel : (00229) 97074409
- ADEGBIDI H : Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé - Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Mail : adegbidih@yahoo.fr. 01BP : 188 Cotonou. Tel : (00229) 97192412
- ATADOKPEDE F : Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé - Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Mail : fatadokpede2009@yahoo.fr. 01BP : 188 Cotonou. Tel : (00229) 97389390

(Reçu le 07 Février 2021; Révisé le 21 Août 2021; Accepté le 26 Août 2021)

RESUME

Introduction : L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique du psoriasis sur peau pigmentée en Dermatologie à Cotonou. **Méthodes** : Une étude rétrospective et descriptive a été réalisée sur 10 ans dans le service de dermatologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou. Nous avons inclus tous les patients chez qui le diagnostic de psoriasis était retenu sur la base d'arguments cliniques. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel EPI-Info 7. **Résultats** : La prévalence du psoriasis était de 0,8% (84/10792). La sex-ratio était de 1,8. La moyenne d'âge était de 37,9 ans +/- 19,2. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 18-40 ans, soit 46,4%. Les topographies fréquemment retrouvées étaient : cuir chevelu (39,3%), grands plis (38,1%), coudes (32,1%), genoux (29,8%), jambes (27,4%), thorax et organes génitaux externes (25%). Les formes morphologiques étaient dominées par le psoriasis en plaques (45,2%). Les formes topographiques étaient en majorité le psoriasis du cuir chevelu (16,7%), le psoriasis inversé (11,9%) et le psoriasis palmo-plantaire (10,7%). Les formes graves à type de psoriasis érythrodermique et de rhumatisme psoriasique ont été retrouvées dans des proportions respectives de 14,3% et 9,5%. **Conclusion** : Le psoriasis était rare dans le service de dermatologie à Cotonou. Il atteignait en majorité les adolescents et adultes jeunes de sexe masculin. Le psoriasis en plaques, le psoriasis du cuir chevelu et le psoriasis inversé étaient les formes cliniques les plus fréquentes.

Mots clés : psoriasis, rhumatisme psoriasique, dermatose inflammatoire, peau pigmentée, Bénin

ABSTRACT

Introduction: The aim of our study was to describe the epidemiological and clinical features of psoriasis on pigmented skin in Dermatology in Cotonou. **Methods:** A retrospective and descriptive study was carried out in the dermatology department of Cotonou National and Teaching Hospital over 10 years. It included all patients for whom the clinical diagnosis of psoriasis was retained. Data were entered and analyzed with EPI-Info 7 software. **Results:** The prevalence of psoriasis was 0.8% (84/10792). The sex ratio was 1.8. The average age was 37.9 years +/- 19.2. The most represented age group was 18-40 years old, or 46.4%. The topographies frequently found were: scalp (39.3%), folds (38.1%), elbows (32.1%), knees (29.8%), legs (27.4%), thorax and external genitalia (25%). The morphological forms were dominated by plaque psoriasis (45.2%). The topographic forms were mostly scalp psoriasis (16.7%), flexural psoriasis (11.9%) and palmoplantar psoriasis (10.7%). The severe forms of erythrodermic psoriasis and psoriatic arthritis were found in respective proportions of 14.3% and 9.5%. **Conclusion:** Psoriasis was rare in the dermatology department in Cotonou. It mainly reached adolescents and young

Psoriasis sur peau noire : aspects épidémiologiques et cliniques en dermatologie à Cotonou (Benin)

adults of the male sex. Plaque psoriasis, scalp psoriasis and flexural psoriasis were the most common clinical forms.

Keywords: psoriasis, psoriatic arthritis, inflammatory dermatosis, pigmented skin, Benin

INTRODUCTION

Le psoriasis est une maladie inflammatoire, à expression principalement cutanée et articulaire. Il s'agit d'une maladie chronique, bénigne en général, mais parfois invalidante pouvant avoir un retentissement social et fonctionnel important. Des facteurs génétiques, environnementaux et infectieux agissent souvent de concert pour déclencher des lésions cliniques [1], [2].

C'est une affection ubiquitaire qui atteint tous les âges et les deux sexes. Cependant sa prévalence est variable suivant les races et les régions. La prévalence est aux alentours de 2-3,7% chez les caucasiens dans la population générale en Europe et aux États-Unis ; en Afrique, cette prévalence est de 1,9-3,5% en Afrique de l'est et de 0,025%-0,9% en Afrique de l'ouest [3], [4], [5].

Les données sur le psoriasis en Afrique de l'ouest et particulièrement au Bénin sont rares. La présente étude visait à décrire le profil épidémiologique et clinique du psoriasis sur peau noire en Dermatologie à Cotonou.

METHODES

Nous avons réalisé une étude transversale, rétrospective et descriptive sur dix ans, allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2017 dans le Service de Dermatologie-vénéréologie du Centre National Hospitalier et Universitaire-Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou.

A partir du registre de consultation, nous avons inclus les dossiers des patients chez qui le diagnostic de psoriasis a été retenu. Le diagnostic de psoriasis était essentiellement clinique, et était évoqué chez un patient ayant éventuellement des antécédents familiaux de psoriasis et qui présentait des plaques érythémato-squameuses très bien délimitées, siégeant dans des zones très évocatrices appelées bastions [1], [2]. Le psoriasis arthropathique suspecté lors de l'examen clinique était confirmé après la consultation en rhumatologie.

Les données socio-démographiques et cliniques ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie, saisies et analysées grâce au logiciel EPI info 7.

RESULTATS

Au cours de notre étude, 10792 patients avaient consulté dans le service de dermatologie et le psoriasis était

diagnostiqué cliniquement chez 84 patients. Ceci correspond à une prévalence hospitalière de 0,8%.

Il y avait 53 hommes (63,1%) et 31 femmes (36,9%) donnant une sex-ratio de 1,8.

L'âge médian était de 37,9 ans \pm 19,2. Le patient le plus jeune avait 2 ans et le plus âgé avait 73 ans. Les tranches d'âge de 31-40 ans (22 ; 26,2%) et 19-30 ans (17 ; 20,2%) étaient les plus représentées. Les enfants constituaient 17,9% de l'effectif contre 82,1% des adultes. Ces résultats sont illustrés sur la figure 1.

Le délai médian de consultation était de 3,1 ans \pm 4,3, après une automédication réalisée par 68 patients (81%). Les antifongiques (27 ; 39,7%), les antibiotiques (22 ; 32,4%) et la phytothérapie (19 ; 27,9%) étaient les produits fréquemment utilisés en automédication. Chez 10 patients l'automédication associait la benzathine pénicilline et un corticoïde injectable.

Le statut sérologique vis-à-vis du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a été renseigné chez 6 patients dont 4 étaient positifs. Dix patients, soit 11,9% avaient

déclaré être suivis pour une hypertension artérielle (HTA) avec $p = 10^{-5}$.

Le prurit a été allégué par 63 patients, soit 75%. Il était intermittent (51 ; 80,9%) ou permanent (12 ; 19,1%).

Lorsqu'on considère toutes les formes cliniques, les sièges fréquemment atteints étaient : le cuir chevelu (33 ; 39,3%), les grands plis (32 ; 38,1%), les coudes (27 ; 32,1%), les genoux (25 ; 29,8%), les jambes (23 ; 27,4%), le thorax et les organes génitaux externes (21 ; 25%). La figure 2 nous montre la répartition des zones bastions du psoriasis dans notre série.

Les différentes formes cliniques diagnostiquées chez les patients sont décrites dans le tableau I. Le psoriasis en plaques (figure 3) était la forme morphologique la plus représentée (45,2%). Les formes topographiques identifiées étaient en majorité le psoriasis du cuir chevelu (figure 4 ; 16,7%), le psoriasis inversé (Figure 5 ; 11,9%) et le psoriasis palmo-plantaire (10,7%). Les formes graves à type de psoriasis érythrodermique et de rhumatisme psoriasique ont été retrouvées dans des proportions respectives de 14,3% et 9,5%.

Psoriasis sur peau noire : aspects épidémiologiques et cliniques en dermatologie à Cotonou (Benin)

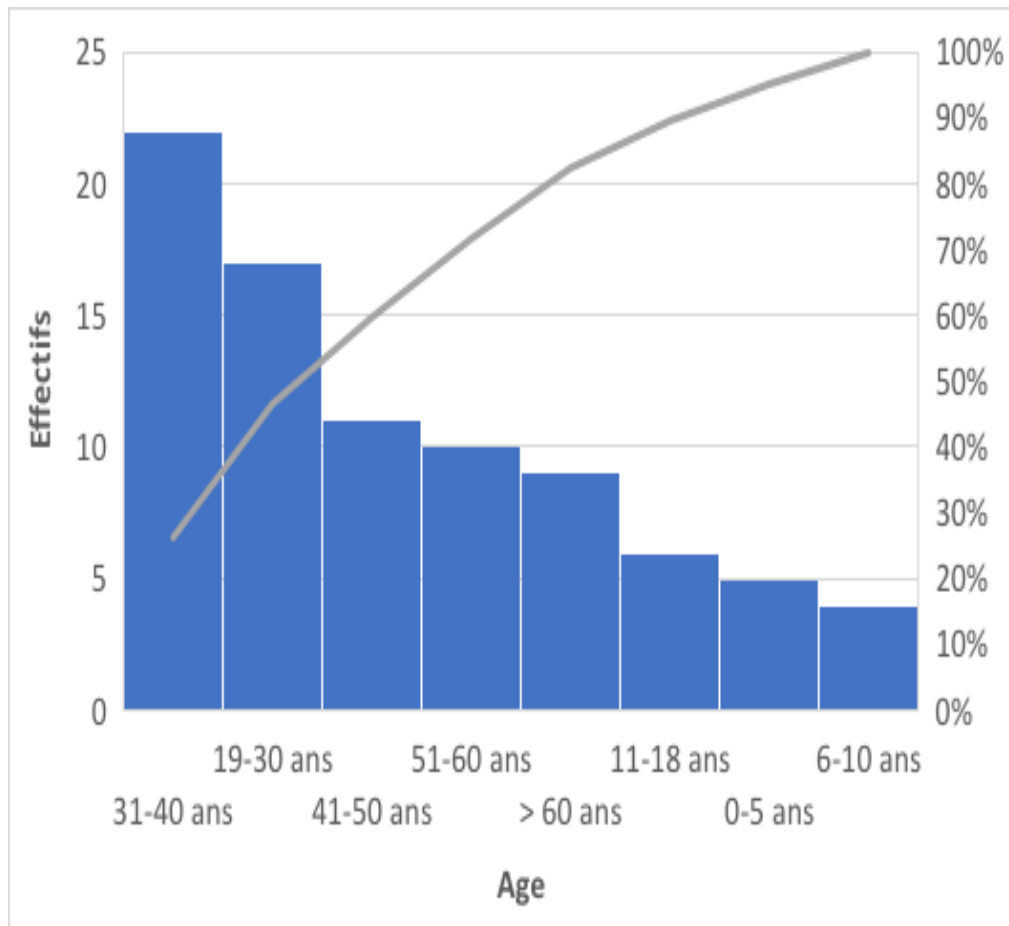


Figure 1 : Répartition des 84 patients atteints de psoriasis selon l'âge dans le service de dermatologie du CNHU-HKM de Cotonou de janvier 2008 à décembre 2017

Figure 1: Distribution of 84 patients with psoriasis by age in the dermatology department of CNHU-HKM in Cotonou from January 2008 to December 2017

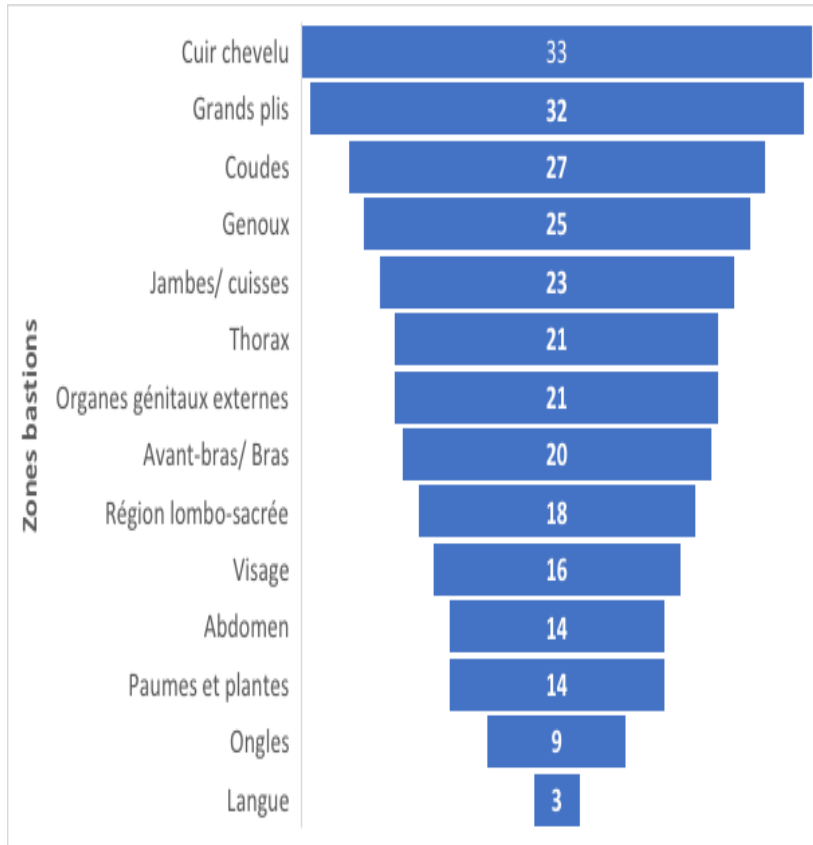


Figure 2 : Répartition des 84 patients atteints de psoriasis selon les sièges dans le service de dermatologie du CNHU-HKM de Cotonou de janvier 2008 à décembre 2017

Figure 2: Distribution of the 84 patients with psoriasis according to the sites in the dermatology department of the CNHU-HKM in Cotonou from January 2008 to December 2017

Psoriasis sur peau noire : aspects épidémiologiques et cliniques en dermatologie à Cotonou (Benin)

Tableau 1 : Formes cliniques du psoriasis chez les 84 patients dans le service de dermatologie du CNHU-HKM de Cotonou de janvier 2008 à décembre 2017

Table 1: Clinical forms of psoriasis in 84 patients in the dermatology department of CNHU-HKM in Cotonou from January 2008 to December 2017

	Effectif	Proportion (%)
<i>Formes morphologiques</i>		
En plaques	38	45,2
En gouttes	4	4,8
Nummulaire	2	2,4
<i>Formes topographiques</i>		
Cuir chevelu	14	16,7
Inversé	10	11,9
Palmo-plantaire	9	10,7
Unguéal	6	7,1
Gland	5	5,9
Muqueuse buccale	2	2,4
<i>Formes graves</i>		
Érythrodermique/ universalis	12	14,3
Rhumatismal	8	9,5
Pustuleux généralisé	2	2,4



Figure 3: Psoriasis en plaques des membres pelviens

Figure 3: Pelvic limb plaque psoriasis



Figure 4: Psoriasis du cuir chevelu

Figure 4: Scalp psoriasis

Psoriasis sur peau noire : aspects épidémiologiques et cliniques en dermatologie à Cotonou (Benin)



Figure 5: Psoriasis des plis inguinaux
Figure 5: Inguinal folds psoriasis

DISCUSSION

La prévalence de 0,8% de psoriasis retrouvée dans notre étude est la même que celle rapportée par Pitché et al au Togo [6], Dioussé et al à Thiès au Sénégal [7] et par Ogunbiyi et al au Nigéria [8]. Mais elle est légèrement supérieure à celles d'autres études de la sous-région qui sont de 0,56% au Burkina-Faso [9] ; 0,53% au Mali [10] ; 0,46% en Côte d'Ivoire [11] et 0,4% au Ghana [12].

Comme le montrent ces résultats, les prévalences hospitalières du psoriasis en Afrique de l'ouest, sont généralement inférieures à 1%. Ces faibles prévalences pourraient être légèrement sous-estimées car la plupart de ces pays sont dans un contexte de sous-médicalisation limitant

l'accessibilité des patients aux consultations spécialisées. Cependant, une influence de facteurs environnementaux entre ces pays n'est pas exclue. Il serait donc nécessaire d'effectuer des études épidémiologiques prospectives en population générale afin de déterminer la prévalence réelle du psoriasis dans ces pays.

Ces prévalences hospitalières dans les pays de l'Afrique occidentale sont par contre nettement inférieures à celles rapportées dans certaines régions de l'Afrique orientale, mais aussi chez les caucasiens [3], [4], [5]. Cette rareté du psoriasis dans notre série pourrait confirmer l'hypothèse d'une différence de prédisposition génétique chez le noir et le caucasien [4], [5].

Classiquement, on observe deux pics d'âge de survenue du psoriasis. Le premier entre 15-20 ans qui est la forme précoce et le second entre 55-60 ans [1], [13], [14]. Nos patients étaient relativement plus jeunes puisque la majorité avait entre 19-40 ans. L'âge moyen (37,9 ans \pm 19,2) de notre population d'étude est proche de celui retrouvé par Kaloga et al en Côte d'Ivoire [11], Korsaga et al au Burkina-Faso [9], Kassi et al en Côte d'Ivoire dans les formes sévères [15], Boisseau et al. [16] en Martinique et Mahé et al en France. [17]. Par contre un âge moyen entre 40 et 60 ans est retrouvé au Sénégal par Dioussé et al à Thiès [7], dans les formes sévères par Ndiaye et al à Dakar [18], dans une étude multicentrique maghrébine par Ammar-Khodja [20] et Wu et al en Taïwan [20].

La prédominance masculine observée dans notre étude a été rapportée par la plupart des études réalisées en Afrique de l'ouest [6], [9], [11], [15], [18], [21].

Le recours tardif à la consultation était souvent dû au long parcours de soins. Certains patients considéraient le psoriasis comme une affection mystique et avaient donc recours aux tradithérapeutes. D'autres patients pour des raisons financières ou d'accessibilité géographique, consultaient les agents de santé de première ligne avec les risques d'errance diagnostique. Le ratio spécialiste/population est très faible au Bénin et la presque totalité des dermatologues est concentrée dans trois villes, dont une au Nord et deux au Sud du pays. Le traitement proposé dans ces cas par

les agents de santé de première ligne était souvent inadéquat ; en témoigne la forte utilisation d'antifongiques et d'antibiotiques associés parfois à la corticothérapie générale. Toutes ces pratiques réalisées en automédication sous forme de phytothérapie et de traitement médical inadapté pourraient aggraver les poussées. Le même constat a été fait par Korsaga au Burkina-Faso, par Ndiaye et Dioussé au Sénégal [7], [9], [18].

Le cuir chevelu, les grands plis, le tronc, les organes génitaux externes et le visage sont des zones sujettes à une hyperséborrhée (plus importante sur peau noire) et/ou à la colonisation fréquente par des micro-organismes (*Malassezia furfur* ou *candida*). Cette hyperséborrhée et la présence des micro-organismes pourraient contribuer à déclencher ou à entretenir le phénomène inflammatoire au cours du psoriasis, d'où l'atteinte fréquente de ces régions. Le grattage et les frottements incriminés dans la pathogénie de l'affection, pourraient expliquer l'atteinte relativement fréquente des coudes et genoux, des organes génitaux externes, de la région palmo-plantaire et des ongles.

Les aspects cliniques observés dans notre étude sont ceux classiquement décrits dans la littérature où les formes morphologiques sont dominées par le psoriasis en plaques [1, 2, 4, 13, 19]. Les formes topographiques fréquentes étaient le psoriasis du cuir chevelu, le psoriasis inversé et le psoriasis palmo-plantaire. Nos résultats sont similaires à ceux de Korsaga et al au Burkina-Faso, Dioussé et al au Sénégal [7], [9].

Psoriasis sur peau noire : aspects épidémiologiques et cliniques en dermatologie à Cotonou (Benin)

Le lien entre l'infection par le VIH et le psoriasis surtout sévère est démontré. Cette sévérité serait proportionnelle au degré d'immunodépression. Les formes graves à type de psoriasis érythrodermique, arthropathique et pustuleux sont souvent observées [15], [18], [22], [23]. Une sous-estimation des cas de psoriasis associés à l'infection par le VIH est possible dans notre série, car la sérologie rétrovirale n'a pas été systématiquement demandée ou réalisée par tous les patients.

De nombreuses publications rapportent l'association de comorbidités cardiovasculaires liées au syndrome métabolique au cours du psoriasis. Le syndrome métabolique comporte une insulino-résistance ou un diabète sucré associé à une HTA, une dyslipidémie, une obésité ou une micro albuminurie. Plusieurs hypothèses sont émises pour expliquer cette association. La première est génétique, supposant une proximité possible des gènes du psoriasis et des gènes prédisposants au syndrome métabolique. Une autre hypothèse serait environnementale et plurifactorielle, incluant une dysrégulation du système rénine-angiotensine, des taux élevés d'endothéline-1, un stress oxydatif accru chez les patients atteints de psoriasis et les traitements systémiques du psoriasis (HTA et ciclosporine). L'hypothèse inflammatoire repose sur la sécrétion de cytokines pro-

inflammatoires telles que le TNF- α , les IL 6 et IL 1 sécrétées par les lymphocytes Th1 [14], [20], [24].

Dans notre étude, l'HTA a été retrouvée significativement associée au psoriasis. Les autres comorbidités constituant le syndrome métabolique n'ont pas été recherchées systématiquement. La survenue de l'HTA serait plus fréquente en cas de psoriasis sévère selon la méta-analyse réalisée par Armstrong et al [14]. La présence d'un syndrome métabolique peut compliquer la prise en charge du psoriasis à cause de l'interaction entre les différents traitements des pathologies mais aussi de l'effet des thérapeutiques sur chacune des pathologies [1], [2], [14], [20].

CONCLUSION

Le psoriasis était rare dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM de Cotonou. Il atteignait plus fréquemment les jeunes adultes de sexe masculin. Les formes classiques non compliquées prédominaient avec une fréquence plus importante du psoriasis en plaques, du psoriasis du cuir chevelu et du psoriasis inversé. Les formes graves de psoriasis et l'association de l'hypertension artérielle nous incitent à rechercher systématiquement une infection par le VIH et un syndrome métabolique.

REFERENCES

- [1].Jullien D. Psoriasis. In: J-H Saurat, J-M Lachapelle, D Lipsker, L Thomas. Dermatologie et infections sexuellement transmissibles 5ème Edition. Paris : Masson, 2008 :269- 280.
- [2].Lok C. Psoriasis. Ann Dermatol Venereol 2015; 142S, S73-S82
- [3].Alexis AF, Blakcloud P. Psoriasis in skin color: epidemiology, genetics, clinical presentation and treatment nuances. J Clin Aesthetic Dermatol 2014; 7(11):16-24
- [4].Kaufman BP, Alexis AF. Psoriasis in Skin of Color: Insights into the Epidemiology, Clinical Presentation, Genetics, Quality-of-Life Impact, and Treatment of Psoriasis in Non-White Racial/Ethnic Groups. Am J Clin Dermatol 2017. <https://doi.org/10.1007/s40257-017-0332-7>
- [5].Leder RO, Farber EM. The variable incidence of psoriasis in sub-Saharan Africa. Int J Dermatol, 36(12), 911–919.doi:10.1046/j.1365-4362.1997. 00251.x
- [6].Pitche P, Tchandja S, Amnga Y, Tchangai-Walla K. Psoriasis en consultation hospitalière à Lomé (Togo), Les Nouvelles dermatologiques 1997 ; 16 : 369-373.
- [7].Dioussé P, Ly F, Ndiaye M, Diallo M, Diop A, Diatta BA et al. Profil épidémiologique, clinique et évolutif du psoriasis dans la région de Thiès au Sénégal. Dakar Med 2015 ;60 (1) suppl. :26-30
- [8].Ogunbiyi AO, Daramola OOM, Alese OO. Prevalence of skin diseases in Ibadan, Nigeria. Int J Dermatol 2004 ; 43 :31–36
- [9].Korsaga Somé N, Ouédraogo D, Kopa Yadiou P, Ouédraogo MS, Tapsoba GP, Ilboudo L et al. Profil socio-démographique et anatomo-clinique du psoriasis en milieu hospitalier et tropical à Ouagadougou. Pan Afr Med J 2016: 6p
- [10].Mahé A, Cissé IA, Faye O, N’Diaye HT, Niamba P. Skin diseases in Bamako (Mali). Int J Dermatol 1998; 37: 673–676
- [11].Kaloga M, Bamba V, Kouassi YI, Ecra EJ, Gbéry IP, Diabaté A et al. Psoriasis among African Blacks: The Abidjan Experience of 17 Years. J Clin Exp Dermatol Res 2015, 6(4):1-3 DOI: 10.4172/2155-9554.1000291
- [12].Doe PT, Asiedu A, Acheampong JW, Rowland Payne CM. Skin diseases in Ghana and the UK. Int J Dermatol 2001 ;40(5) :323-6.
- [13].Langley RGB, Krueger GG, Griffiths CEM. Psoriasis: epidemiology, clinical

Psoriasis sur peau noire : aspects épidémiologiques et cliniques en dermatologie à Cotonou (Benin)

- features, and quality of life. *Ann Rheum Dis* 2005 ; 64(Suppl. II) : ii18–ii23. DOI : 10.1136/ard.2004.033217
- [14]. Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. The association between psoriasis and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Hypertens* 2013; 31:433–443
- [15]. Kassi K, Mienwoley OA, Kouyaté M, Kouï S, Kouassi KA. Severe skin forms of psoriasis in black Africans: epidemiological, clinical, and histological aspects related to 56 cases. *Auto-immune Dis* 2013; D:561032, 4p. <http://dx.DOI.org/10.1155/2013/561032>
- [16]. Boisseau-Garsaud AM, Marie C, Garsaud P, Cales-Quist D, Helenon R et al. Épidémiologie du psoriasis dans une population hospitalière martiniquaise. *Ann Dermatol. Venereol* 1999 ; 126 : 213
- [17]. Mahé E, Mansouri S, Lanfa M, Mosharaf-Olmok H, Prud'homme JF et al. Psoriasis : aspects cliniques et hétérogénéité phénotypique intra et inter-familiale. *Ann Dermatol-Venerol* 2001 128 : 26.
- [18]. Ndiaye M, Ly F, Dioussé P, Diallo M, Diop A, Diatta BA et al. The characteristics of severe forms of psoriasis on pigmented skins: A retrospective study of 102 cases in Dakar, Senegal. *Our Dermatol Online* 2017; 8(2):138-142
- [19]. Ammar-Khodja A, Benkaidali I, Bouadjar B, Serradj A, Titi A, Benchikhi H. EPIMAG: International Cross-Sectional Epidemiological Psoriasis Study in the Maghreb. *Dermatology* 2015; 11p. DOI: 10.1159/000382123
- [20]. Wu C-Y, Hu H-Y, Li C-P, Chou Y-J, Chang Y-T. Comorbidity profiles of psoriasis in Taiwan: A latent class analysis. *PLoS ONE* 2018; 13(2): e0192537. <https://DOI.org/10.1371/journal.pone.0192537>
- [21]. Kassi K, Djeha D, Gbery IP, Kanga K, Sangaré A. Psoriasis in elderly patients in the Côte d'Ivoire: socio- demographic, clinical, and therapeutic aspects, and follow-up. *Int J Dermatol* 2016, 55, e83–e86
- [22]. Menon K, Van Voorhees AS, Bebo Jr BF, Gladman DD, Hsu S, Kalb RE. Psoriasis in patients with HIV infection: From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. *J Am Acad Dermatol* 2010;62(2):291-299. DOI: 10.1016/j.jaad.2009.03.047
- [23]. Ceccarelli M, Venanzi Rullo E, Vaccaro M, Facciola A, d'Aleo F, Paolucci IA et al. HIV-associated psoriasis: Epidemiology, pathogenesis, and management. *Dermatol Therap* 2019; 32(2): e12806. doi: 10.1111/dth.12806
- [24]. Armstrong AW, Caitlin TH, Harskamp CT, Ehring JA, Armstrong EJ. Psoriasis and

DEGBOE B & *al*

metabolic syndrome: A systematic review
and meta-analysis of observational studies. J
Am Acad Dermatol 2013 ; 68(4) :655-662