

PSORIASIS ERYTHRODERMIQUE LIE A LA VACCINATION ANTI-COVID-19 : A PROPOS D'UN CAS

ERYTHRODERMIC PSORIASIS RELATED TO COVID-19 VACCINATION: A CASE REPORT

KOUREISSI TALL*, BINTA GUINDO*, ALIMATA KEITA*,
YOUSSOUF FOFANA*, OUSMANE FAYE**

*Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB),

**Université des Sciences, Techniques et Technologie de Bamako (USTTB)

Auteur correspondant : Kouressi TALL, Médecin Dermatologue, chargé de recherche au sein de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako, koressit@yahoo.fr

Résumé

Le psoriasis est une dermatose erythemato-squameuse chronique caractérisé par une accélération du renouvellement cutané. Le COVID-19 est une maladie infectieuse virale contagieuse due à un virus le SARS COV 2. La pandémie à COVID-19 a été associée à une forte mortalité. Des vaccins ont été rapidement développés et utilisé dans la prophylaxie de cette affection. Les principales manifestations cutanées liées à la vaccination contre covid-19 décrites sont les douleurs au point d'injection, les exanthèmes, les érythermalgies, le lichen plan, le zona. Le psoriasis érythrodermique induit par le vaccin COVID-19 est peu documenté. Nous rapportons un cas de psoriasis érythrodermique survenue après une vaccination contre la COVID-19.

Mots-clés : Psoriasis, COVID-19, Hôpital de Dermatologie de Bamako, rapport de cas.

Abstract

Psoriasis is a chronic erythematous squamous dermatosis characterized by an acceleration of skin renewal. COVID-19 is a contagious viral infectious disease caused by sars cov 2. The COVID-19 pandemic has been associated with high mortality. Vaccines have been rapidly developed and used in the prophylaxis of this condition. The main skin manifestations related to COVID-19 vaccination described are injection site pain, exanthema, erythralgia, lichen planus and herpes zoster. Erythrodermic psoriasis induced by COVID-19 vaccine is poorly documented. We report a case of erythrodermic psoriasis following COVID-19 vaccination.

Keywords: Psoriasis, COVID-19, Hospital of Dermatology of Bamako, case report.

1. Introduction

La pandémie à COVID-19 a débuté 2019 en Chine et s'est répandue rapidement à travers le monde. Cette affection a provoqué une véritable stupeur avec un impact socio-économique très important. La communauté scientifique essayait à la fois de limiter la propagation de la pandémie, de prendre en charge les sujets atteints et de protéger les sujets non affectés. L'un des axes de cette prévention était le développement de vaccins (Tregoning, 2021).

Les différents types de vaccins développés ont été les vaccins à ARN messager, les vaccins à protéines recombinante et les vaccins à vecteur viral. Les premières campagnes de vaccination ont été diversement accueillies entre l'espoir d'être protégé et la crainte des effets secondaires imputables aux vaccins (Tregoning, 2021).

Les effets secondaires réels ou supposés de ces vaccins sont un facteur de frein à la vaccination. À l'heure des réseaux sociaux, les rumeurs sur les effets néfastes des vaccins se sont rapidement répandues. Au niveau cutané, les principales réactions décrites par Mac Mahon (2021) sont les douleurs au point d'injection, les exanthèmes, les érythermalgies, le lichen plan, le zona.

La survenue d'une poussée psoriasique après une dose de vaccin anti COVID-19 a été déjà décrite par un auteur européen (Krajewski, 2021).

Nous rapportons un cas de psoriasis érythrodermique survenue après une vaccination contre la COVID-19.

2. Matériel et Méthodes

2.1 Observations

Il s'agissait d'un monsieur, A. G. âgé de 40 ans, cultivateur, résidant à Kadiolo dans la région de Sikasso, sans antécédents particuliers qui consultait en mars 2022 pour éruptions cutanées évoluant depuis trois (3) mois. Ces lésions auraient débuté 5 à 6 jours après l'injection d'une première dose de vaccin anti-COVID-19 (Sinovac).

1

MINISTRE DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

CARTE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Il s'agit d'un dossier individuel qui présente l'historique des vaccins qui vous ont déjà été administrés. Veuillez conserver cette carte en lieu sûr et la présenter à l'agent de santé chaque fois que vous vous faites vacciner ou que vous avez recours aux services de santé.

Pays : Mali
Numéro d'identification personnel (à partir du registre de vaccination) : _____
Prénom(s) : _____
Nom : _____
Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____
Âge : 40 ans Sexe : Nassoulin
Profession : Cultivateur
Adresse postale : Kadiolo
(lieu de résidence, quartier, village, etc.)
Antécédents d'allergie (Oui/Non) : Oui Non
Affection existante (Oui/Non) : Oui Non

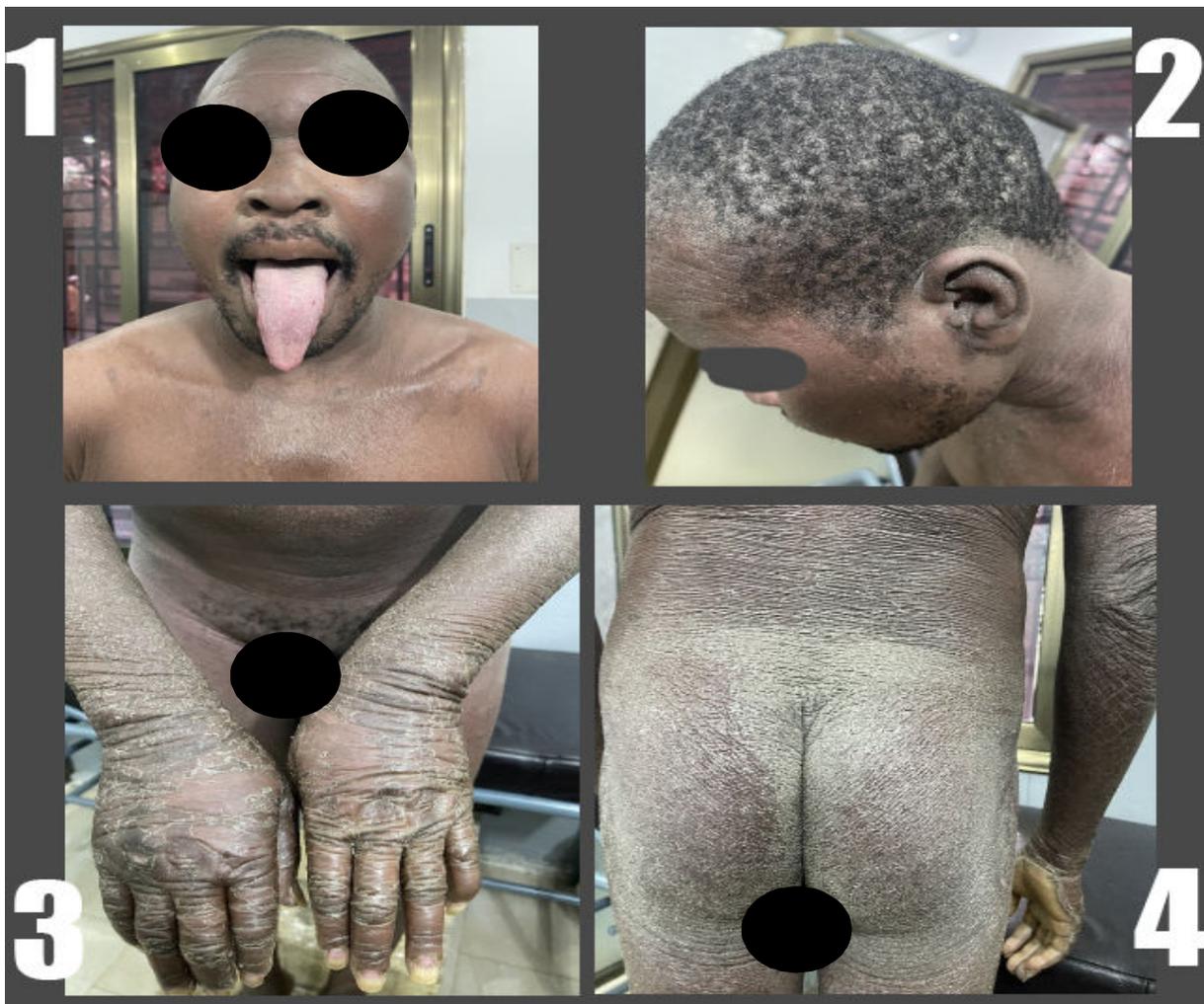
2

Éléments	Réponses	Signature et cachet	Date de la prochaine dose (JJ/MM/AAAA)
Date de la première dose (JJ/MM/AAAA)	<u>19/11/2021</u>		<u>19/12/2021</u>
Nom du vaccin	<u>Sinovac</u>		
Numéro du lot	<u>C20217134</u>		
Date de péremption (JJ/MM/AAAA)	<u>17/07/2023</u>		
Nom du centre de vaccination	<u>N° 78900000</u>		
Date de la deuxième dose (JJ/MM/AAAA)	<u>1/1</u>		
Nom du vaccin			
Numéro du lot			
Date de péremption (JJ/MM/AAAA)			
Nom du centre de vaccination			
Date d'une autre dose (JJ/MM/AAAA)			
Nom du vaccin			
Numéro du lot			
Date de péremption (JJ/MM/AAAA)			
Nom du centre de vaccination			

L'éruption aurait débuté au niveau du cuir chevelu avec des squames blanchâtres (**Photo 2**).

Les lésions à type d'érythème et de squames, s'étendent au tronc après deux semaines d'évolution. Il a consulté au centre de santé communautaire où il reçoit un traitement non spécifié. Devant la persistance des lésions et les signes fonctionnels à type de prurit il a consulté en avril à l'hôpital de dermatologie.

A l'examen clinique, il s'agissait d'un tableau d'érythrodermie caractérisé par des lésions érythémateuses, squameuses, confluentes. Il n'y avait pas d'atteintes des muqueuses et du cuir chevelu (**Photo 3**). Les ongles étaient hyperkératosiques avec onycholyse distale et une coloration jaunâtre des extrémités. Le reste de l'examen clinique était sans particularités. Les sérologies VIH, des hépatites virales B et C sont revenues négatives. La numération formule sanguine, la créatininémie et les transaminases n'ont pas montré de particularités. Nous avons évoqués comme hypothèses un psoriasis érythrodermique, un eczéma érythrodermique et un pemphigus foliacé. Une biopsie cutanée décrit un aspect de psoriasis.



2.2 Traitement

Le patient fut traité par la vaseline salicylée 5% une application le soir, la vaseline à l'urée 5% une application le matin. Il effectuait deux bains quotidiens à la chlorexidine. Une amélioration clinique fut notée après deux semaines de traitement.

Le patient est retourné dans sa localité de résidence et aucune récurrence n'a été rapportée.

4. Discussion

La survenue du psoriasis après une vaccination anti COVID-19 a déjà été décrite. Cependant il s'agit de patient psoriasique connu chez qui une poussée survient après la vaccination (Krajewski et al 2021). Ces observations diffèrent de la nôtre par l'absence d'antécédent de psoriasis.

Abdelli décrit plutôt une pustulose survenue après une vaccination par vaccin anti- COVID-19 (Abdelli et al, 2021).

Chez notre cas, le délai de survenue de l'éruption après la vaccination se rapproche des cas décrit par Abdelli et Krajewski. Ce délai est d'environ 5 jours. Toutefois chez ces auteurs le psoriasis est survenu après la seconde dose de vaccin anti-covid (Krajewski 2021, Abdelli 2021). Chez notre cas il s'agissait d'une première dose.

La présentation clinique pouvait faire discuter une pustulose exanthématique aigue généralisée (PEAG). Cependant la durée d'évolution de plus de 3 mois semble exclure cette hypothèse. Le PEAG est une affection plutôt aigue. En outre, l'examen histologique décrivait plutôt un psoriasis.

Les mécanismes physiopathologiques du psoriasis ne sont pas clairement élucidés. Ceux responsables de la survenue de psoriasis après vaccination ne sont pas bien connus (Krajewski, 2021). Il est possible que, comme dans le cas des vaccins antigrippaux, elle soit causée à la fois par un dérèglement du système immunitaire dû aux composants viraux et aux adjuvants vaccinaux (Gunes 2015, Yoneyama 2019).

Les vaccins comme le BCG ou la diphtérie, peuvent provoquer une augmentation significative de la production d'IL-6 et du recrutement de cellules Th17, qui jouent un rôle important dans la physiopathologie du psoriasis (Gunes 2015). Il peut s'agir d'un mécanisme similaire. Cependant d'autres travaux sont nécessaires pour mieux élucider le lien entre la vaccination et la survenue du psoriasis.

5. Conclusion :

Plusieurs effets indésirables des vaccins anti COVID-19 ont été décrits. Ces effets indésirables peuvent constituer des facteurs de réticence à la vaccination. D'autres travaux sont nécessaires pour mieux décrire l'association entre les vaccins et les effets sus mentionnés.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Références

Abdelli W. et al., (2021). Premier cas de pustulose généralisée induite par le vaccin anti-COVID-19. *Ann Dermatol Veneréol* 2021: A159-A160

Gunes AT et al. (2015). Possible Triggering Effect of Influenza Vaccination on Psoriasis. *J Immunol Res.* 2015: 258430.

Krajewski P K et al., (2021). Psoriasis flare-up associated with second dose of Pfizer-BioNTech BNT16B2b2 COVID-19 mRNA vaccine. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021; 35 (10): e632-e634. doi:10.1111/jdv.17449

McMahon D E et al., (2021). Cutaneous reactions reported after Moderna and Pfizer COVID-19 vaccination: A registry-based study of 414 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2021; 85(1) : 46–55.

Yoneyama S et al., (2019). Generalized exacerbation of psoriasis vulgaris induced by pneumococcal polysaccharide vaccine. *J Dermatol.* 2019; 46(11): e442–e443