



COVID-19 et psoriasis chez l'enfant. Données d'une cohorte internationale

J. Zitouni, A. Belloni Fortina, A.-C. Bursztejn, A. Beauchet, A. Lesiak, N. Murashkin, A. Maruani, V. Di Lernia, A. Lasek, M. Amy de la Bretèque, T. Torres, R. Epishev, E. Bourrat, H. Bachelez, E. Mahé, pour le GrPso, le GR SFDP, et le S.I.Der.P.

Liens d'intérêt

V. Di Lernia: AbbVie, Novartis

H. Bachelez : AbbVie, Almirall, Amgen, Baxalta, Biogen, Boehringer, Ingelheim, Celgène, Janssen Cilag, Leo Pharma, Lilly, Novartis, Pfizer, UCB, Sun Pharmaceuticals

E. Mahé : AbbVie, Amgen, Celgène, Janssen Cilag, Novartis, Léo Pharma, Lilly

Introduction

- Population pédiatrique relativement épargnée par la pandémie de COVID-19.
- Questions posées sur l'impact de cette pandémie sur les maladies chroniques et leurs traitements.
- Risque infectieux en théorie majoré par les biothérapies.
- Les données préliminaires chez l'adulte atteint de psoriasis (registre PsoProtect) sont rassurantes :
 - Pas de sur-risque d'hospitalisation sous biothérapie.
 - Peu d'enfants dans la cohorte, et non individualisés dans les analyses.
- **Peu de données chez l'enfant** : facteur déclenchant infectieux plus fréquent dans cette population (cf psoriasis en gouttes).

Objectifs :

- Evaluation de **l'impact de l'infection COVID-19 sur le psoriasis**
- Evaluation de **l'impact des traitements du psoriasis sur l'évolution de l'infection à SARS-CoV-2**

Matériel et méthode

- Registre rétrospectif multicentrique internationale
- Toujours en cours depuis Février 2021 : **Présentation des données au 08/11/2021**
- Collecte des données via un questionnaire (Google form) par les dermatologues
- Investigateurs de 8 pays (France, Inde, Italie, Mexique, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, Russie)

Critères d'inclusion :

- **<18 ans** aux 1^e symptômes de COVID-19 / diagnostic d'infection à SARS-CoV-2
- **ATCD de psoriasis** confirmé par un dermatologue ou **apparu dans le mois** suivant l'infection.
- **Infection à SARS-CoV-2** symptomatique ou non confirmée ou fortement probable (cas familial, symptômes compatibles chez l'enfant)

Résultats : Caractéristique des enfants et de leur psoriasis

ENFANTS

Genre, filles, n (%)	27 (38,0)
Age (ans), moy \pm ET	12,4 \pm 3,8
IMC (kg.m ⁻²), moy \pm ET	20,3 \pm 4,3

PSORIASIS

Age de début (ans), moy \pm ET	6,7 \pm 4,0
Psoriasis familial, n (%)	31 (43,7)
Psoriasis en plaques, n (%)	46 (68,7)
Psoriasis unguéal, n (%)	37 (51,4)
Rhumatisme psoriasique, n (%)	3 (4,2)

- **71 enfants** inclus
- **72 infections** par SARS-CoV-2 (1 enfant a fait 2 infections)

Résultats : Psoriasis et traitements en cours

Activité du psoriasis, n (%)	
Actif	50 (69,4)
Rémission, sous traitement	14 (19,4)
Rémission, sans traitement	3 (4,2)
Pas de psoriasis (<i>psoriasis de novo</i>)	5 (6,9)

Traitements systémiques en cours, n (%)		30 (41,7)
Systémiques (conventionnels), n (%)		13 (18,1)
Acitrétine		4
Méthotrexate		8
Ciclosporine		1
Biothérapies, n (%)		19 (26,4)
Adalimumab		6
Etanercept		4
Ustékinumab		8
Risankizumab		1

Résultats : Infection à SARS-CoV-2

	Tous N=72	Enfants sous biothérapie N=19	Enfants sous ttt systémique N=11	Enfant sans systémique N=42
Diagnostic confirmé, n (%)	63 (87,5)	19 (100)	9 (81,8)	35 (83,3)
Symptômes, oui, n (%)	47 (65,3)	13 (68,4)	7 (63,6)	27 (64,3)
Hospitalisation, n (%)	2 (4,3)	0	1 (14,3)	1 (3,7)
Nombre de jours de symptômes, moy ± ET	7,0 ± 5,8	4,6 ± 3,4	7,1 ± 3,2	8,1 ± 6,9 *
COVID-Long, n (%)	1 (1,4)	0	0	1 (2,4)

* $p=0,04$ en comparant enfants sous biothérapie vs sans traitement systémique

Résultats : Evolution du psoriasis et des traitements

	Tous N=72	Enfants sous biothérapie N=19	Enfants sous ttt systémique N=11	Enfant sans systémique N=42
Evolution du psoriasis après l'infection, n (%)				
Inchangé	54 (75,0)	16 (84,2)	7 (63,6)	31 (73,8)
Aggravé avec le même phénotype	6 (8,3)	1 (6,7)	0	5 (11,9)
Aggravé avec un autre phénotype	0	0	0	0
Psoriasis de novo	5 (6,9)	-	-	5 (11,9)
Traitement systémique (n=30), n (%)				
Maintenu à la même dose	23 (76,7)	15 (78,9)	8 (72,7)	-
Traitement arrêté	2 (6,7)	1 (5,3)	1 (9,1)	-
Dose réduite	4 (13,3)	3 (15,8)	1 (9,1)	-
Dose augmentée	1 (3,3)	0	1 (9,1)	-

Résultats : Facteurs de risque de développer une infection symptomatique

	Symptomatique N=47	Asymptomatique N=25
Caractéristiques de l'enfant		
Age (ans), moy ± ET	12,3 ± 3,8	12,6 ± 3,8
Genre, fille, n (%)	15 (31,9)	12 (50,0)
IMC (kg.m ⁻²), moy ± ET	19,5 ± 4,4	22,0 ± 3,5
Psoriasis		
Psoriasis en plaques, n (%)	30 (69,8)	16 (66,7)
Psoriasis unguéal, n (%)	25 (53,2)	12 (48,0)
Traitement en cours		
Traitement systémique oral, n (%)	8 (17,0)	5 (20,0)
Biothérapie, n (%)	13 (27,7)	6 (24,0)

Conclusion – Discussion

- Pas de risque accru de faire une infection sévère sous biothérapie.
- Lorsque symptomatique, la durée des symptômes pourrait être légèrement inférieure sous biothérapie. Effet protecteur des biothérapies par inhibition de l'orage cytokinique ?
- Impact de l'infection sur le psoriasis : 6 aggravations du psoriasis et 5 psoriasis *de novo*.
- Poursuite des inclusions : **www.sfdermato.org/site/chi-psocov.html**

Remerciements aux investigateurs

- **Argentine**

- Paula Luna

- **France**

- Maud Amy de la Bretèque
- Marie Bachelerie
- Astrid Bellissen
- Emmanuelle Bourrat
- Anne-Claire Bursztejn
- Audrey Lasek
- Emmanuel Mahé
- Annabel Maruani

- **Grèce**

- Zafeiriou Efterpi

- **Indes**

- Jayakar Thomas

- **Italie**

- Anna Belloni Fortina
- Vito Di Lernia
- Iria Neri

- **Mexique**

- Helena Vidaurri de la Cruz

- **Pays Bas**

- Juul van den Reek

- **Pologne**

- Piotr Brzezinski
- Aleksandra Lesiak

- **Portugal**

- Tiago Torres

- **Roumanie**

- Anca Chiriac
- Catalina Luca

- **Royaume Uni**

- Carsten Flohr
- Catherine Smith

- **Russie**

- Roman Epishev
- Nikolay Murashkin

- **Suède**

- Enikö Sonkoly

- **Turquie**

- Zeynep Topkarcil



Journées
dermatologiques
de Paris

30 NOVEMBRE
04 DÉCEMBRE

PALAIS DES CONGRÈS
PORTE MAILLOT - PARIS

Merci pour votre attention