

20

Dermatoses auto-immunes

Psoriasis

Le psoriasis est une dermatose chronique fréquente qui affecterait 1 à 5 % de la population. Sa physiopathologie est mal connue. Il évolue par poussées avec des rémissions souvent partielles. Le prurit est le symptôme clinique le plus fréquent. Les localisations habituelles sont les coudes (**Fig. 1**), les genoux, les mains, le cuir chevelu mais aussi les ongles. Le psoriasis dit « inversé » concerne les plis, dont la région péri-anale avec une extension possible à la région génitale (**Fig. 2**) et/ou au pli interfessier (**Fig. 3**). La lésion élémentaire est une plaque érythémateuse, relativement bien limitée et recouverte de squames (**Fig. 4**). Les formes atypiques sont fréquentes, notamment au niveau des plis où le psoriasis prend un aspect volontiers vernissé et moins squameux (**Fig. 5 et 6**). Le diagnostic est en général clinique. Le traitement repose, entre autres, sur les dermocorticoïdes, les kératolytiques, la vitamine D, les rétinoïdes, la puvathérapie, voire les immunosuppresseurs ou les anti-TNF dans les formes sévères. À ce propos, il faut connaître l'effet indésirable paradoxal des anti-TNF qu'est le psoriasis péri-anal induit qu'on peut voir chez des patients traités pour leur maladie de Crohn (**Fig. 7**).



Fig. 1 • Psoriasis du coude.



Fig. 2 • Psoriasis inversé péri-anal étendu à la région génitale.

Bibliographie

- Ledoux M, Chazerain V, Saiag P, Mahé E. Streptococcal perianal dermatitis and guttate psoriasis. *Ann Dermatol Venereol* 2009 ; 136 : 37-41.
- Fathallah N, Spindler L, de Parades V. Prurit anal. *Rev Prat* 2020 ; 34 : 332-4.



Fig. 3 • Psoriasis inversé péri-anal étendu au pli interfessier.



Fig. 5 • Psoriasis inversé péri-anal vernissé et non squameux.



Fig. 6 • Psoriasis inversé péri-anal érosif et légèrement squameux.



Fig. 7 • Psoriasis péri-anal induit par un anti-TNF administré pour une maladie de Crohn.