



**16^e Journée
Scientifique conjointe
du Groupe de Recherche
sur le PSORIASIS
et du Groupe HS France**

Vendredi 7 octobre 2022

Espace du Centenaire
Maison de la RATP – Paris

Enfants – Psoriasis – COVID



Jinane Zitouni, Emmanuel Mahé
Service de Dermatologie
Hôpital Victor Dupouy, Argenteuil

Zitouni J, Bursztejn AC, Belloni Fortina A, Beauchet A, Di Lernia V, Lesiak A, Thomas J, Topkarci Z, Murashkin N, Brzezinski P, Torres T, Chiriach A, Luca C, McPherson T, Akinde M, Maruani A, Epishev R, Vidaurri de la Cruz H, Luna PC, Amy de la Bretèque M, Lasek A, Bourrat E, Bachelier M, Mallet S, Steff M, Bellissen A, Neri I, Zafiriou E, van den Reek JMPA, Sonkoly E, Mahil SK, Smith CH, Flohr C, Bachelez H, Mahé E; Groupe de Recherche sur le Psoriasis (GrPso) of the Société Française de Dermatologie, the Groupe de recherche de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique (GR SFDP), the PsoProtect study group, the British Society of Paediatric Dermatology (BPSD), and the Società Italiana di Dermatologia Pediatrica (S.I.Der.P.). Children with psoriasis and COVID-19: factors associated with an unfavourable COVID-19 course, and the impact of infection on disease progression (Chi-PsoCov registry). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Epub ahead of print.

Liens d'intérêt

AbbVie

Amgen

BMS

Janssen Cilag

Leo Pharma

Lilly

Novartis

Pourquoi Chi-PsoCov ?

- Pandémie à SARS-COV2, nombreuses questions / psoriasis
 - Effet des biothérapie sur le COVID-19
 - Effet de l'infection sur les dermatoses inflammatoires chroniques
 - Adultes et enfants
- Etude GrPso, GR SFDP en juin 2020 : impact du confinement sur les enfants souffrant de psoriasis :
 - 92 enfants
 - Quelques points clés :
 - Psoriasis aggravé : 47,3%
 - Arrêt des traitements : 18,8%
 - Consultation / pso : 41,3%
 - Difficulté / prévention : 22,8%

Pourquoi Chi-PsoCov ?

- PsoProtect
 - Registre international
 - 1^{ère} publication rassurante (374 patients)
 - Expérience personnelle, atypies chez l'enfant : psoriasis de novo, poussées de psoriasis
- Mail à C. Smith : étude sur l'enfant programmée?
 - Analyse de la base : sur 11 enfants inclus, 8 d'Argenteuil !



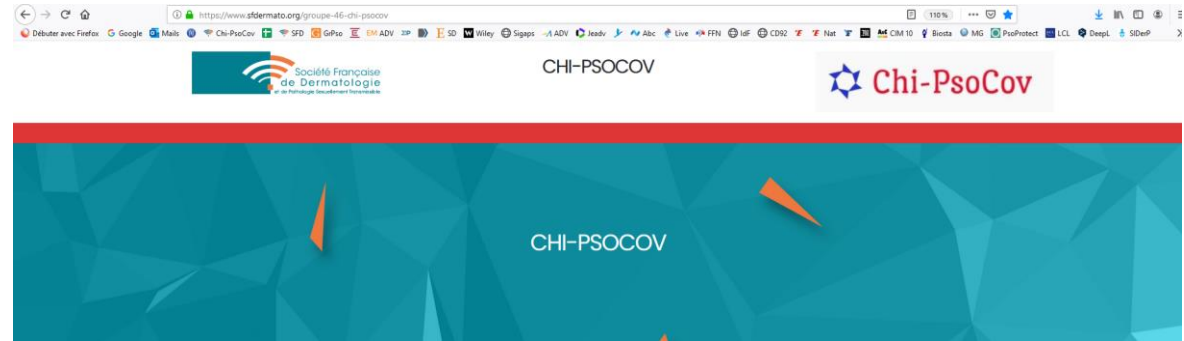
Chi-PsoCov

- CS : E. Mahé H. Bachelez A.-C. Bursztejn
A. Belloni Fortina A. Beauchet J. Zitouni
- Etude internationale
 - **SFDP, GrPso**
 - Italie : A. Belloni Fortina : **SIDerP** :
 - C. Smith : OK pour récupérer les dossiers de **PsoProtect** avec accord des investigateurs
 - UK : C. Flohr : **BSPD**
 - Portugal : T. Torres
 - Europe : V. Kinsler : **ESPD** : diffusion
 - Mail personnel aux correspondants affichés sur le site (hors France)
 - *US : A. Paller, F. Eichenfield : très bonne idée, mais compliqué ...*
- Critères d'inclusion :
 - *enfants (< 18 ans) avec psoriasis développant un COVID-19*
 - *ou psoriasis dans le mois suivant le COVID-19*



Chi-PsoCov

- Site web dédié
- CRF anonyme sur *Google form*
- Inclusions :
 - 1^{er} janvier 2021 – 30 juin 2022
 - *Au total : 160 inclusions*



Chi-PsoCov – Evaluation au 31/01/2022

- *Etude princeps* :
 - 117 enfants
 - 120 COVID-19

Continent	Pays, n = 14	Nb de centres, n = 26	Nb d'inclusions, n = 120
Europe	France	9	62
	Pologne	2	13
	Italie	3	12
	Russie	1	6
	Turquie	1	5
	Royaume Uni	2	5
	Roumanie	1	3
	Portugal	1	3
	Suède	1	1
	Pays-Bas	1	1
	Grèce	1	1
Amériques	Argentine	1	2
	Mexique	1	2
Asie	Indes	1	4

Chi-PsoCov – Evaluation au 31/01/2022

- **Enfants**
 - Filles / garçons 58 / 59
 - Age (moy \pm ET) 12,4 \pm 3,8 ans
- **Psoriasis avant le COVID-19**
 - Age de début (moy \pm ET) 7,1 \pm 4,1 ans
 - Psoriasis en plaques 77
 - Rhumatisme psoriasique 7
- **COVID-19**
 - Confirmé / suspecté 106 / 14
 - Symptômes 75
 - Hospitalisation 6
 - Covid long 2

Traitements lors de l'épisode de COVID-19

- ▶ Photothérapie 6
- ▶ **Systémiques** **24**
 - Méthotrexate 15
 - Acitrétine 7
 - Cyclosporine 1
 - Aprémilast 1
- ▶ **Biologiques** **33**
 - Adalimumab 13
 - Etanercept 4
 - Ustékinumab 14
 - Risankizumab 1
 - Sécukinumab 1

Chi-PsoCov – Evaluation au 31/01/2022

- Impact des traitements sur le COVID-19

	Children hospitalised (n = 6/6)†	Asymptomatic and symptomatic children, not hospitalised (n = 111/114)†
Demographic characteristics		
Sex, female, n (%)	2 (33.3)	56 (50.5)
Age (year), mean ± SD	14.2 ± 3.3	12.4 ± 3.8
Body mass index (kg), mean ± SD	21.5 ± 6.4	20.5 ± 54.2
Overweight, n (%)	0	19 (17.3)
Obesity, n (%)	1 (33.3)	7 (6.4)
Psoriasis		
Age at onset, mean ± SD	10.5 ± 2.3	7.0 ± 4.0 ^{0.01}
Familial psoriasis, n (%)	2 (33.3)	40 (36.0)
Clinical phenotype, n (%)		
Plaque psoriasis	5 (83.3)	72 (64.9)
Scalp psoriasis	0	8 (7.2)
Palmoplantar plaque psoriasis	0	16 (14.4)
Guttate psoriasis	1 (16.7)	7 (6.3)
Nail psoriasis	0	1 (0.9)
Inverse psoriasis	0	3 (2.7)
Psoriasis arthritis	0	7 (6.1)
Treatments		
Phototherapy, n (%)	1 (16.7)	5 (4.4)
Non-biologic systemic therapies	4 (66.7)	20 (17.5) ^{0.01}
Methotrexate	3 (50.0)	12 (10.5) ^{0.03}
Acitretin	1 (16.6)	6 (5.3)
Biologic therapies		
TNF-alpha inhibitors	0	18 (15.8)
Anti-IL12/23	0	14 (12.3)
Anti-IL17	0	1 (0.9)
Anti-IL23	0	1 (0.9)

	All patients (n = 117/120)†	Patients receiving no systemic agent (n = 63/65)†	Patients receiving non-biologic systemic therapies		Patients receiving biologic therapies			Missing
			All patients (n = 21/21)†	Methotrexate (n = 14/14)†	All patients (n = 33/34)†	TNF alpha inhibitors (n = 18/18)†	Anti-IL12/23 (Ustekinumab) (n = 13/14)†	
Clinical aspect, n (%)								0
Asymptomatic	45 (37.5)	28 (43.1)	5 (23.8)	2 (14.3)	12 (35.3)	9 (50.0)	3 (21.4)	
Symptoms	75 (62.5)	37 (56.9)	16 (76.2)	12 (75.7)	22 (64.7)	9 (50.0)	11 (78.6)	
Hospitalization, n (%)	6 (5.0)	2 (3.1)	4 (19.0)	3 (21.4)	0	0	0	0
Evolution								
N° of days of symptoms, mean ± SD	6.5 ± 5.1	7.7 ± 6.2‡	6.9 ± 3.1‡	7.8 ± 3.0§	4.3 ± 2.9‡	4.4 ± 3.6§	3.9 ± 2.5	0
Long COVID, n (%)	2 (1.7)	2 (3.1)	0	0	0	0	0	0

‡Duration of symptoms: $P = 0.006$ comparing patients receiving no systemic treatment and on biologic therapies; $P = 0.02$ comparing patients on non-biologic systemic treatment and on biologic therapies.

§Duration of symptoms: $P = 0.04$ comparing patients on methotrexate and on TNF-alpha inhibitors; $P = 0.004$ comparing patients on methotrexate and on ustekinumab.

Chi-PsoCov – Evaluation au 31/01/2022

- Impact du COVID-19 sur psoriasis

Evolution of psoriasis after COVID-19	
Remained same	85 (75.9)
Worsened	17 (15.2)
with same phenotype	16 (14.3)
phenotype changed	1 (0.9)
Psoriasis <i>de novo</i>	9 (8.0)
Improved	1 (0.9)

Chi-PsoCov

- Messages clés
 - Pas de risque de COVID-19 sévère lié aux biothérapies
 - Voire « protection »
 - Méthotrexate : alerte ?
 - Poussées de psoriasis et psoriasis de novo liés à l'infection par le SARS-CoV2
- **Etude ancillaire en cours** : facteurs de risque de poussées du psoriasis



1. Zitouni J, Bursztejn AC, Belloni Fortina A, et al. COVID-19 et psoriasis de l'enfant : facteurs associés à une évolution défavorable de la COVID-19 et impact de l'infection sur le psoriasis. Registre Chi-PsoCov. **CO14 125 Jeudi 14h15-15h45**
2. Mahé E, Zitouni J, Di Lernia V, et al. Facteurs prédictifs d'une poussée de psoriasis après une infection par le SARS-CoV-2 chez l'enfant. **Poster PO18-311**