

Prise en charge de l'ongle incarné en cabinet de MG

CONGRES SASPAS 1^{er} Avril 2014

Céline RASACHAK
Faculté de médecine Lyon Sud

Définition et signes cliniques

- Ongle incarné = Onychocryptose
- 3 stades cliniques:
 - Forme simple: Douleur modérée intermittente, possible peau inflammatoire
 - Forme inflammatoire: Douleur quasi permanente, bourrelet péri unguéal inflammatoire, parfois signe d'infection
 - Forme infectée: douleur importante, bourrelet périunguéal augmenté de volume, infection; signe d'infection chronique (botryomycome)

Facteurs de risque et prévention

- Soins et hygiène quotidiens des pieds
- Coupe de l'ongle
- Chaussage
- Orthèses, semelles orthopédiques
- Surveillance si maladie chronique

Traitement médical

- **A domicile** pour ongle incarné non infecté
- Bains pied : eau chaude
- Coton entre coin de l'ongle et peau
- Taille de l'ongle
- Chaussures larges, ongle à l'air fréquent, arrière pied maintenu

Au cabinet pour ongle incarné infecté

Solution antiseptique

Compresse avec antiseptique
écartement des chairs

Pas de chaussures

Antibiothérapie locale+/- générale

Pédicure : meulage, orthonyxie



Traitement chirurgical

- Avec préservation de la matrice
 - Excision cunéiforme des bourrelets latéraux
 - Plastie de l'orteil avec préservation de la matrice
- Avec destruction de la matrice
 - Ablation chirurgicale : plastie de Emmert modifiée
 - Phénolisation
 - Au laser CO₂

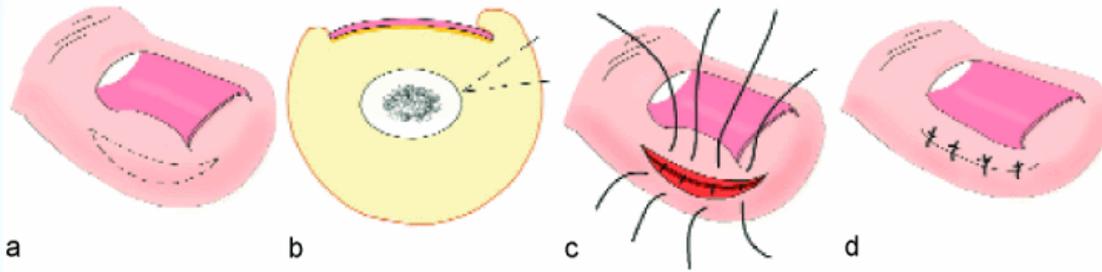


Figure 4. Excision cunéiforme des bourrelets latéraux

Un fragment losangique de peau avec du derme profond est excisé en zone non inflammatoire du côté atteint afin de soulager la zone de conflit entre la tablette et le bourrelet latéral (a). La figure b montre la profondeur de l'incision en coupe transversale. La plaie est fermée par des points simples (c, d). Tout l'appareil unguéal est laissé en place ce qui réduit considérablement le risque de dystrophie. Le tissu de granulation guérit spontanément après quelques jours.

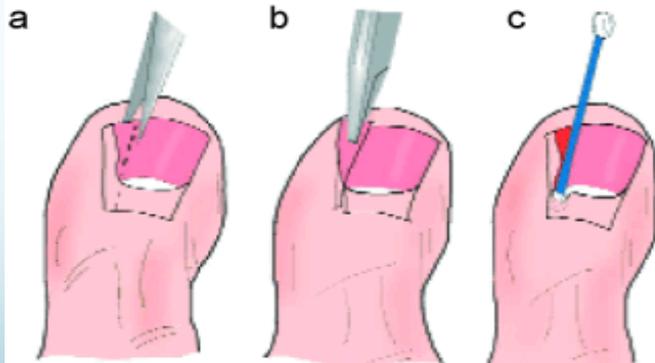


Figure 5. Destruction chimique de la matrice au phénol

La tablette unguéale latérale est au préalable décollée du lit en introduisant délicatement des ciseaux droits sous l'ongle. Elle est ensuite sectionnée avec des ciseaux à bout pointus (a) sur toute sa longueur puis enlevée (b). Le lit unguéal et sa matrice sont ainsi exposés pour être traités. On applique le phénol sur la matrice à l'aide d'un coton-tige (c). La plaie n'est pas suturée.

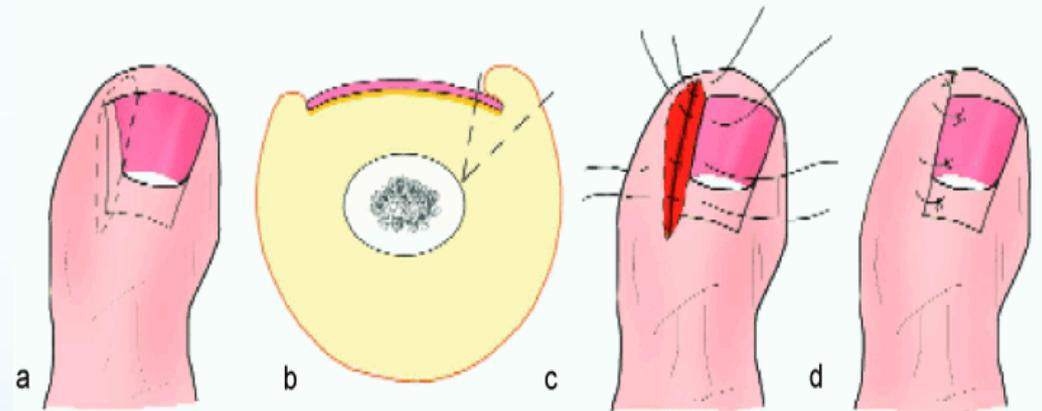


Figure 6. Plastie de Emmert

On pratique une excision à la fois du bourgeon charnu, de la tablette, de son lit et de la matrice correspondante jusqu'à l'os sous-jacent (a). La figure b montre la profondeur de l'incision en coupe transversale. La corne de la matrice doit être aussi réséquée complètement pour éviter toute récurrence. La plaie est fermée par des points séparés (c, d).

Sources :

- Gay B., Saccone P. , Valverde-Carrillo A. ; 80 gestes techniques en médecine générale; Elsevier Masson juin 2011
- Noël B., la chirurgie de l'ongle incarné, la Revue médicale suisse n°63, 26/04/2006
- site internet Ameli-santé.fr :
<http://www.ameli-sante.fr/ongle-incarne/traitement-ongle-incarne.html>
- National Health Service (NHS). Ingrown toenail - Symptoms. Site internet : NHS choices. Londres ; 2012

MERCI DE VOTRE ATTENTION