

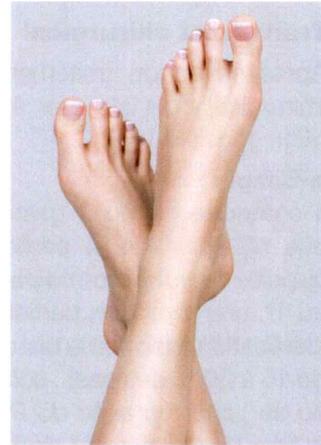
Dr. Richard BORGI

Ancien Chirurgien des Hôpitaux
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Prise de RDV : 03 86 94 51 71

Dr. Richard BORGI

Ancien Chirurgien des Hôpitaux
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Prise de RDV : 03 86 94 51 71

L'ongle, est une forme de lame aplatie qui protège les doigts. Avec plusieurs couches. Formée de kératine, elle repose sur le lit épidermique et présente 4 bords : 2 bords latéraux dans les sillons latéraux avec les replis épidermiques. - Le bord distal et le bord libre de l'ongle. Sur le bord proximal, sous le repli de l'épiderme se trouve la tablette dite aussi matrice qui est la partie d'origine de l'ongle, elle le produit aussi. Elle est de couleur rose et plus loin blanchâtre elle s'appelle la lunule. Le repli cutané appelé unguéal a 2 surfaces : dorsale et palmaire ou ventrale. Les couches cornées des deux faces forment une expansion appelée cuticule et a comme fonction protéger l'ongle. Les ongles sont un prolongement de la peau et une sorte de substitut de la peau, la kératine continue l'épiderme. Le pourcentage d'eau, fait la différence : 85% v/s 12%.



Terminologie :

1. **Hypertrophie du bourrelet** : excès de peau formé près du sillon para unguéal.
2. **Hallomégalie** : Gros orteil volumineux, dans pied égyptien surtout.
3. **Hallux phalanginien** : déviation de la phalange distale vers l'extérieur, vient mettre le G.O. en conflit avec le 2^e orteil.
4. **Dystrophie unguéale** : Ongle en forme de U, ou de tuile, dit aussi en « pince ».
5. **Tablette de l'ongle** : dite aussi matrice, est à la base de la croissance et de la régénération de l'ongle.
6. **Onychomycose** : infection mycotique de l'ongle.
7. **Mélanome de l'ongle** : tâche brunâtre sous l'ongle.
8. **Séparateur d'orteil** : permet d'éviter le conflit entre le 1^{er} et le 2^e orteil.
9. **Orthoplastie** : séparateur fait sur mesure par le podologue.
10. **Chirurgie de la pulpe digitale** : permet de réduire le périmètre de la pulpe, pour diminuer les risques de conflit entre le 1^{er} et le 2^e orteil.

© Copyright : Dr. Richard BORGI - Confidentiel.

Copyright signifie que ce document vous est donné personnellement à vous et à aucune autre personne. Il est strictement confidentiel et ne peut en aucune façon faire l'objet de copie partielle ou totale. Il ne peut être communiqué sans autorisation.

ONGLE INCARNÉ

Qu'est-ce qu'un ongle incarné : C'est une plaie que fait un fragment d'ongle qui pénètre dans la peau qui l'entoure et qui est plus ou moins inflammatoire et plus ou moins infecté et se manifeste par une rougeur, une douleur et un écoulement plus ou moins séreux et purulent. Cela concerne le plus souvent l'ongle du gros orteil. L'incarnation pouvant être latérale ou antérieure.

L'ongle est une structure de protection : les ongles ont peu de calcium, la dureté vient de la structure histologique et de sa composition chimique. 3 couches : **Une couche superficielle formée par la mort** de cellules qui viennent de la matrice. Ces cellules perdent leur noyau et accumulent du matériel protéique fibreux comme les kératines qui forment la trame fibreuse et d'autres matériaux inter fibreux amorphes. **Une couche intermédiaire** est plus épaisse, avec la même origine que la couche superficielle mais avec des cellules vivantes et une **couche profonde**.

Autour d'un ongle incarné, on retrouve : Hypertrophie du bourrelet latéral, avec progressivement augmentation du périmètre de la pulpe digitale du G.O.

Formation d'un bourgeon charnu, rougeâtre infecté, le botryomycome, ou granulom pyogénique (fig. 2).



Incarnation ongle du gros orteil gauche, face médiale photos gauche & droite, double, ongle dystrophique : photo du milieu, dit en tuile ou en « pince », photo de droite en « U ».

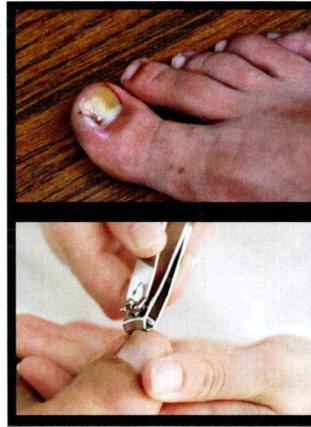


fig. 2 : Ongle incarné avec formation d'un bourrelet para-unguéal hypertrophié.

© Copyright : Dr. Richard BORGI - Confidentiel.

Causes de l'incarnation de l'ongle :

1. Chaussage mal adapté avec des chaussures trop étroites
2. Défauts ou malfaçon de soins de pédicurie en coupant trop court et trop courbe
3. Traumatismes, avec une croissance de l'ongle vers la chair,
4. Malformations déterminés avec caractère héréditaire ceci s'appelle les dystrophies
5. Plus rarement :
 - a. Quelques traitements pour le Psoriasis ou certains anti-retro-viraux (IP).
 - b. Certaines formes d'arthrose qui touchent et perturbent la croissance de la tablette ;



En haut : O.I. médial infecté.
En bas : l'importance de ne jamais couper trop court les ongles des orteils en particulier le G.O.

Traitement médical :

Le traitement est d'abord médical et est essentiellement orienté vers un traitement local associé à des mesures d'hygiène et de bon sens : (il existe un risque très important de récurrence) certaines formes s'avérant rebelles à toute thérapeutique :

1. **Soins locaux** : Traitement antiseptique, pansements à faire dans de bonnes conditions d'asepsie, il vaut mieux faire les premiers avec une infirmière IDE diplômé(e) d'état - pour apprendre et ensuite faire les pansements soi-même proprement ;
2. **AINS** : Anti-Inflammatoires de dérivés Non Stéroïdien (non cortisoniques)
3. **Antalgiques** (anti-douleur) en général, associé à un **chaussage adapté** (porter une chaussure une demi-pointure plus large, souple,).
4. **Antibiothérapie locale** au début, **ou parentérale** (par voie orale) en cas de persistance de signes infectieux.

5. **Orthoplasties** ou séparateur d'orteil,
6. **Soins d'hygiène locale**: par hygiène on entend, comment couper l'ongle et éviter de créer artificiellement un conflit entre l'ongle et la peau. (fig. 3)

Traitement chirurgical

Après échec du traitement médical, un geste chirurgical peut s'avérer être indispensable. En quoi, consiste-t-il ?

a-Simple :

Il comporte un ou 2 gestes. Le 1^{er} simple, est une résection de la partie incarnée, opération appelée **Onychectomie partielle**, l'autre associe au 1^e, une résection partielle de la tablette et sa stérilisation avec soit le bistouri (récidive dans plus de 15 à 20 % des cas), soit le bistouri électrique, ou au Laser ou avec du Phénol (Phénolisation), le taux de récurrence est alors moindre (5 à 10 %).

b- En cas de récurrence multiple :

Associé à un geste sur les **parties molles** : résection large du bourrelet + ou - associé à une plastie de la pulpe digitale, par une incision en gueule de requin.



fig. 3 : Séparateur orteil : en caoutchouc, ou en mousse, évitez les séparateurs en silicone, trop déformables.

Rappel anatomique :

- A. Matrice ; 1. Bord libre ; B. Bord distal ou rainure ; 2. Line rose ; C. Lèvre supérieure dorsale ; 3. Bord latéral ou pulpe ; D. Lèvre inférieure ou ventrale ; 4. Plaque unguéale ; E. Eponychium ; 5. Lunule ; F. Cuticule ; 6. Cuticule ; H. substance cornée ; 7. Eponychium ; I. Lit de l'ongle ; 8. Bourrelet ou replis dorso-unguéal.

