

# Informations

Ongle incarné

## QU'EST-CE QU'UN ONGLE INCARNÉ ?

L'ongle incarné est provoqué par un fragment d'ongle qui pénètre dans la chair et provoque une inflammation et des douleurs.

**Qu'est-ce qui provoque les ongles incarnés ?** Les facteurs responsables des ongles incarnés sont nombreux, variés et parfois associés entre eux :

- Prédilection familiale ou génétique responsable d'une malformation de l'ongle.
- Chaussage inadapté (chaussures trop petites).
- Pédicurie inadéquate (ongles coupés dans les coins).
- Prise de certains médicaments (la prise d'acitrétine pour traiter le psoriasis ou d'antiprotéases pour traiter l'infection par le VIH favorise la survenue d'ongles incarnés).
- Modifications osseuses secondaires à l'arthrose.
- Excroissance de chair qui se développe sous l'ongle.

**Quels sont les sujets à risques d'avoir des ongles incarnés ?**

- ☞ *Les nourrissons et les petits enfants* développent plusieurs variétés d'ongles incarnés. L'hypertrophie des bourrelets latéraux se traduit par l'épaississement d'un bourrelet de chair sur le bord d'un ongle de gros orteil. Malformation de l'ongle du gros orteil qui est épais, strié, décollé et parfois dévié. Cet ongle chute et s'incarne à l'avant. L'ongle en pince du nourrisson qui se recourbe sur les deux côtés tend à se rejoindre.
- ☞ *Les adolescents et les adultes* développent l'ongle incarné habituel, que l'on appelle ongle incarné juvénile.
- ☞ *Les seniors* développent les ongles en pince qui témoignent parfois d'une excroissance qui se développe sous l'ongle. Après la chute de l'ongle, il se produit parfois une incarnation antérieure quand l'ongle pénètre la chair à l'avant.

M....., le ..../..../.....

*Fiche conçue pour fournir un support et/ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire. Seule, l'information orale peut être adaptée à chacun, à sa demande. Elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.*

\_\_\_\_\_ D<sup>r</sup> Christian LEONARDI



**Quels sont les symptômes des ongles incarnés ?**

Ongle qui rentre dans la chair (incarnation proprement dite)

- sur le côté (ongle incarné bandal) : le bourrelet sur le côté de l'ongle est douloureux à la pression et à la marche.
- à l'avant (incarnation antérieure) : l'ongle pénètre dans la chair sur l'avant, il est impossible de le couper et il finit souvent par tomber.

Les symptômes se traduisent par :

- Douleur, rougeur et gonflement (inflammation), qui précèdent parfois l'infection avec formation d'un panaris (abcès de l'ongle) ou d'un érysipèle (infection plus sérieuse des tissus du pied et/ou de la jambe, provoquée par un streptocoque).
- Épaississement d'un bourrelet de chair sur le bord d'un ongle (hypertrophie d'un bourrelet latéral).
- Excroissance de chair rouge (granulome pyogénique ou botryomycome).

**Quels sont les traitements des ongles incarnés ?**

### **Les soins médicaux**

- ☞ *Chez les nourrissons et les petits-enfants* L'hypertrophie des bourrelets latéraux régresse toute seule et ne nécessite en général aucun traitement. La malformation congénitale du gros orteil s'améliore souvent avec l'âge, mais l'ongle peut chuter à chaque fois qu'il repousse, ou rester dévié, ondulé et épais. L'incarnation sur le côté ou à l'avant peut se produire et nécessiter une intervention chirurgicale. Dans certains cas, on peut améliorer l'as-

pect de l'ongle par une intervention réparatrice. Des soins de pédicurie (découpage de l'ongle) ou la pose de faux ongles sont parfois utiles. Il est nécessaire de demander un avis spécialisé pour connaître le traitement le plus adapté au cas de votre enfant.

#### ☞ *Chez les adolescents et les seniors*

— *Traitement préventif* Éviter de couper les ongles dans les coins quand cela est possible.

Faire des soins antiseptiques adaptés dès l'apparition d'une inflammation.

Faire des soins de pédicurie adaptés en dehors des périodes de poussée.

Utiliser des chaussures suffisamment larges.

— *Traitement curatif* Traitement antibiotique et antiseptique (bains de pieds avec un antiseptique à base de chlorhexidine par exemple).

Certains pédicures posent des pinces métalliques (orthonyxie) ou des bagues de résine pour tenter de "désincarner" l'ongle, au moins temporairement.

L'incarnation antérieure peut être prévenue en faisant poser un faux ongle trois ou quatre mois après la chute accidentelle d'un ongle de gros orteil. En cas d'infection, un traitement antiseptique et/ou antibiotique doit être mis en route.

**Les interventions chirurgicales définitives** Une intervention chirurgicale est souvent nécessaire en cas de récurrences fréquentes.

☞ *Intervention classique* Après une anesthésie locale à la base de l'orteil et la mise en place d'un petit garrot, le médecin coupe chirurgicalement un croissant de chair sur le côté de l'ongle, comportant le côté de l'ongle et sa racine. La mise en place de points de suture est nécessaire pour refermer la plaie.

Inconvénients : douleur importante après l'intervention, nécessité d'un arrêt de travail de plusieurs jours, échec de la procédure trois à cinq fois sur cent.

☞ *Intervention au Laser CO<sub>2</sub>* Après une anesthésie locale à la base de l'orteil et la mise en place d'un petit garrot, le médecin coupe la languette d'ongle qui rentre dans la chair. Il coupe chirurgicalement la chair de la base de l'ongle pour accéder à la matrice et détruit définitivement la racine fabricant la portion d'ongle qui s'incarne par photo-coagulation au laser. La mise en place de points de suture est nécessaire pour refermer la plaie.

Inconvénients : douleur provoquée par la plaie après l'intervention, cicatrice.

☞ *Intervention au phénol.* Après une anesthésie locale à la base de l'orteil et la mise en place d'un garrot de doigt, le médecin coupe la languette d'ongle qui rentre dans la chair et détruit définitivement la racine fabricant la portion d'ongle qui s'incarne par une application de phénol.

Avantages : technique réalisée au cabinet du médecin sous anesthésie locale, quasi absence de douleur après l'intervention, pas d'arrêt de travail, aucune cicatrice visible.

Inconvénients : l'échec de la procédure deux à trois fois sur cent.

## QU'EST-CE QUE LE TRAITEMENT CHIRURGICAL ?

C'est une résection de la partie incarnée de l'ongle et de la matrice correspondante, associée à une plastie cutanée. La pénétration de l'ongle dans la peau entraîne une plaie et l'apparition d'un bourgeon inflammatoire, souvent surinfecté.

Le traitement chirurgical intervient lorsque le traitement médical (soins de pédicurie) n'est plus efficace. En l'absence de traitement, l'évolution se fait vers une diffusion de l'infection et l'augmentation du bourgeon.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une cure chirurgicale de l'ongle incarné. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.**

**Avant le traitement** Un examen clinique permet de faire le diagnostic et de poser l'indication.

**Quel traitement ?** La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Le chirurgien adaptera la résection unguéale, matricielle et cutanée en fonction des constatations peropératoires.

### Et après ?

— Le lever et l'appui sont immédiats mais souvent difficiles pendant quelques jours.

— La cicatrisation est obtenue en 3 à 4 semaines, pendant lesquelles des soins locaux seront réalisés.

— L'hospitalisation est en ambulatoire.

— L'arrêt de travail est adapté à votre activité professionnelle entre 0 et 8 jours.

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le résultat attendu est la disparition des douleurs, il est obtenu en quatre à douze semaines, avec un chaussage normal et l'absence de limitation sportive.

## COMPLICATIONS

**La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.**

### Quels sont les principaux inconvénients et risques précoces éventuels de l'intervention ?

**l'hématome** Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

**Les ennuis cicatriciels** : la cicatrisation est obtenue en trois semaines, mais peut être plus longue avec parfois des écoulements notamment en cas de surinfection. Les cicatrices sont exposées aux désunions de la cicatrice, nécroses (mort de la peau). Cela peut nécessiter une nouvelle intervention pour reprendre la cicatrice et réaliser une nouvelle suture, voire, dans certains cas, une greffe de peau, un lambeau cutané (plastie cutanée). Cette complication est plus ou moins grave en fonction de son étendue et de sa localisation. Elle doit être traitée rapidement pour éviter l'infection.

**Anomalies de l'ongle** La section de la matrice peut générer un arrêt de la pousse de l'ongle et l'apparition d'un nouvel ongle. Ceci peut être à l'origine d'un conflit entre l'ancien et le nouvel ongle.

**Un œdème.** Il se peut que le pied opéré soit enflé pendant les premières semaines qui suivent la chirurgie. Pour aider à réduire l'enflure, élevez le membre opéré dans la mesure du possible.

**L'infection** est rare et peut nécessiter une ré-intervention.

### Les complications générales

☞ **Les complications cardiovasculaires.** Les deux complications cardiaques postopératoires les plus courantes sont la crise cardiaque et l'insuffisance cardiaque. Le stress de la chirurgie peut causer une crise cardiaque chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne, laquelle peut avoir entraîné ou non des symptômes avant la chirurgie. Assurez-vous de parler

de votre santé cardiovasculaire au chirurgien et à l'anesthésiste et de suivre leurs directives.

- ☞ **Des nausées.** Si les nausées et les vomissements persistent, un médicament peut être administré.
- ☞ **Des réactions allergiques.** Les médicaments que l'on vous a prescrits peuvent causer des réactions allergiques. Les réactions à la pénicilline, aux sulfamides et à la codéine sont les plus courantes. Elles peuvent varier d'une éruption cutanée légère à une réaction grave. N'oubliez pas d'avertir votre médecin si vous avez déjà présenté une réaction allergique. Si vous croyez que vous avez une réaction allergique, informez-en le médecin immédiatement.

### Quels sont les principaux inconvénients et risques tardifs éventuels de l'intervention ?

**Une récurrence** peut survenir en cas de réactivation matricielle.

**La repousse unguéale** peut entraîner une irritation du lit de l'ongle dans la zone de résection.

**La phlébite** peut survenir en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

**Une infection peut survenir tardivement** souvent liée à une récurrence.

**Les douleurs de l'orteil** Dans certains cas, des douleurs en regard ou au voisinage de la zone opératoire peuvent persister. Leur explication peut être liée aux anomalies de la cicatrice, à l'atteinte des petits nerf cutanés

**Court-on un risque vital ?** Toute opération chirurgicale comporte un tel risque, si minime soit-il. Si votre état général est bon, ce risque est minime. Cependant si votre état général est moins bon (grand âge, maladies graves du cœur, du poumon, obésité, etc.), le risque peut être plus ou moins important. De toute façon, un bilan de votre état de santé global sera fait avant de vous opérer (généralement lors de la consultation avec le médecin anesthésiste). À son issue, vous serez informé(e) des risques et invité(e) à poser toutes les questions nécessaires et à bien réfléchir avant de prendre votre décision. Dans de rares cas, l'intervention pourra même vous être formellement déconseillée, si le risque encouru est supérieur au bénéfice de l'intervention.

*Rassurez-vous, votre médecin connaît bien ces complications et met tout en œuvre pour les éviter. En cas de problème, ou si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, n'hésitez pas en parler votre chirurgien. Il est en mesure de vous*

aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.

#### EN RÉSUMÉ

En résumé : Le traitement de l'ongle incarné est fréquent et permet de récupérer un pied indolore.

**Quelques questions** que vous devez vous poser ou demander à votre chirurgien avant de vous décider

Pourquoi recommandez-vous cette chirurgie?

Y a-t-il d'autres solutions pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas?

Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience? Quel est le temps opératoire? Quelle est la durée de l'hospitalisation?

Aurai-je beaucoup de douleurs? Comment la traiter?

Quels sont les risques et/ou complications encourus?

Quels sont mes bénéfices à être opéré et quel résultat final puis-je espérer?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives? Quelle sera la durée de ma convalescence?

Me recommandez-vous un second avis?

Date et signature du patient (e) : .....