

Item 288 : Troubles des phanères : Onyxis

Collège National des Enseignants de Dermatologie

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

OBJECTIFS	2
I Atteinte matricielle avec modification de la tablette unguéale.....	4
I.1 Hyperstriation longitudinale.....	4
I.2 Hyperstriation transversale	4
I.3 Dépressions ponctuées	5
I.4 Atrophie des ongles	5
II Mélanonychie longitudinale.....	5
III Atteinte du lit de l'ongle	6
IV Périonyxis	7
V Atteinte d'un seul doigt	7
VI Pathologie unguéale particulière aux orteils.....	7
Points Essentiels	8

OBJECTIFS

ENC :

- Diagnostiquer un onyxis.

Une recommandation pour la pratique clinique concernant « l'onychomycose » a été publiée en 2007.

Anatomie - Sémiologie

Quelques connaissances anatomiques et sémiologiques aident à interpréter les signes cliniques.

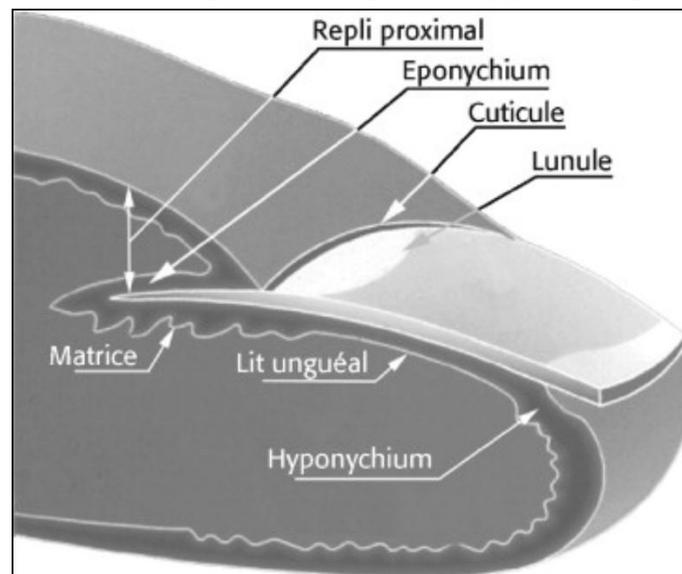
La tablette unguéale d'un doigt se renouvelle en 4 à 6 mois, celle d'un orteil en 9 à 18 mois (la vitesse de renouvellement est plus rapide chez l'enfant, plus lente chez le sujet âgé).

La matrice unguéale, dont on aperçoit la région distale qui correspond à la lunule, fabrique la tablette unguéale qui s'allonge sur le lit unguéal, structure rosée que l'on aperçoit à travers la tablette.

La tablette unguéale n'est pas adhérente à l'hyponychium, structure épidermique qui fait suite au lit de l'ongle (la tablette apparaît alors blanche).

La pathologie unguéale est variée : pratiquement toutes les dermatoses et les tumeurs cutanées peuvent toucher l'appareil unguéal. Néanmoins, il existe une pathologie propre à l'appareil unguéal, lié à ses particularités anatomiques (Schéma 1).

Schéma 1 : Coupe anatomique de l'appareil unguéal



Coupe anatomique de l'appareil unguéal (d'après Baran R, Piérard GE. Onychomycoses. Paris : Masson, 2004).

Son expression clinique est assez restreinte et des onychopathies de causes très différentes peuvent avoir le même aspect clinique.

L'*onyxis* est un terme général concernant toute inflammation ou infection touchant directement la tablette unguéale (par anomalie de la matrice et/ou du lit de l'ongle).

Il s'oppose au terme de « *périoronyxis* » qui affecte les replis cutanés périunguéaux.

Une atteinte d'un seul doigt traduit le plus souvent un phénomène local (traumatisme, infection ou tumeur), tandis qu'une atteinte de plusieurs doigts fait suspecter une dermatose ou une affection générale.

Une atteinte matricielle a pour conséquence une dystrophie de la tablette elle-même, alors qu'une atteinte du lit de l'ongle a pour conséquence un décollement et/ou un épaissement des tissus sous-unguéaux.

Les doigts sont principalement touchés en pathologie unguéale.

I ATTEINTE MATRICIELLE AVEC MODIFICATION DE LA TABLETTE UNGUEALE

I.1 HYPERSTRIATION LONGITUDINALE

On distingue les *sillons* (dépressions) et les *crêtes* (relief). Les sillons et crêtes multiples sont fréquents (phénomène physiologique apparaissant au cours de la vie) et s'associent souvent à une fragilité unguéale distale. Il faut diminuer la fragilité en limitant les contacts prolongés avec l'eau et en suivant des conseils cosmétiques adaptés.

Il existe des hyperstriations longitudinales pathologiques qui s'intègrent dans le cadre d'un psoriasis, d'un lichen ou d'une pelade.

Une dépression longitudinale (gouttière) unique doit faire rechercher une tumeur du repli sus-unguéal.

I.2 HYPERSTRIATION TRANSVERSALE

Il s'agit de *sillons* ou *lignes de Beau* dont la forme reproduit celle de la lunule. Ils traduisent un ralentissement ou un arrêt de croissance de l'ongle.

L'*onychotillomanie* (refoulement maniaque des cuticules des pouces à l'aide de l'index) peut aboutir à la déformation des tablettes unguéales et touche souvent les pouces où la lame unguéale est barrée de multiples stries transversales médianes ; les cuticules sont absentes et il existe souvent un périonyxis excorié (Figure 1).

Figure 1 : Onychotillomanie



I.3 DEPRESSIONS PONCTUEES

Il s'agit de dépressions punctiformes (aspect en « dé à coudre »), souvent en rapport avec un psoriasis. Dans les cas sévères, la tablette est remplacée par une structure parakératosique, blanchâtre, friable.

I.4 ATROPHIE DES ONGLES

Il s'agit d'une réduction de l'épaisseur de la tablette unguéale qui peut s'accompagner d'une fragilité et d'un aspect irrégulier de l'ongle. Elle est indolore et peut évoluer progressivement vers la disparition complète de l'ongle, remplacé par un tissu cicatriciel. Les principales causes sont les traumatismes répétés (onychotillomanie) ou certaines dermatoses inflammatoires (lichen, maladie du greffon contre l'hôte, dermatose bulleuse).

II MELANONYCHIE LONGITUDINALE

Chez les sujets à peau pigmentée, les mélanonychies sont fréquentes et *physiologiques*, généralement multiples et apparaissent avant l'âge adulte. Elles correspondent à un hyperfonctionnement mélanocytaire.

Chez les sujets blancs, une mélanonychie longitudinale doit être analysée selon différents critères (phototype, âge du patient, largeur et intensité de la couleur de la bande, caractère net ou flou des bords, et surtout évolutivité). Elle relève soit d'une simple surveillance, soit d'une biopsie de la lésion pigmentée matricielle. Elle peut correspondre à un simple hyperfonctionnement mélanocytaire, un lentigo, un naevus ou un mélanome débutant (Figure 2). *Toute bande pigmentée d'élargissement progressif chez l'adulte est suspecte d'être un mélanome in situ.*

Figure 1 : Mélanonychie longitudinale



III ATTEINTE DU LIT DE L'ONGLE

L'onycholyse (décollement de la tablette) peut être de cause mécanique (aspect d'onycholyse blanchâtre), infectieuse (mycose) ou inflammatoire (psoriasis (Figure 3), eczéma, lichen, etc.). L'interrogatoire doit également rechercher une cause professionnelle (microtraumatismes, exposition à l'humidité, manipulation de produits caustiques).

Figure 3 : Onycholyse psoriasique



Une onycholyse jaunâtre est le plus souvent d'origine mycosique ou psoriasique. L'onycholyse psoriasique est distale, souvent cernée par un liseré érythémateux et associée à une hyperkératose sous-unguéal blanchâtre.

IV PERIONYXIS

L'inflammation des replis périunguéraux doit faire évoquer un périonyxis infectieux qui peut être aigu (staphylococcique) ou chronique (candidosique) accompagné secondairement d'une onycholyse, ou un psoriasis (qui s'associe alors souvent à des irrégularités de surface de la tablette unguéale).

V ATTEINTE D'UN SEUL DOIGT

De principe, toute onychopathie d'un seul doigt, traînante et inexpliquée, avec déformation de la tablette unguéale doit faire suspecter une *tumeur* de l'appareil unguéal.

Certaines sont *bénignes*, c'est le cas de la tumeur glomique (douloureuse au moindre choc), de l'exostose sous-unguéale dont le diagnostic est porté par la radiographie.

Cependant, il peut aussi s'agir d'une tumeur *maligne* : maladie de Bowen (carcinome épidermoïde *in situ*), carcinome épidermoïde ou mélanome acral (Figure 4).

Figure 4 : Mélanome nodulaire achromique sous-unguéal avec destruction de la tablette.



VI PATHOLOGIE UNGUEALE PARTICULIERE AUX ORTEILS

Bien que 30 % des onychopathies des orteils soient d'origine mycosique, les onychopathies mécaniques par microtraumatismes répétés sont plus fréquentes. Le diagnostic différentiel entre les deux affections n'est pas toujours facile. Le psoriasis doit aussi être évoqué.

Cela nécessite d'effectuer un *prélèvement mycologique* pour confirmer toute suspicion d'onychomycose des orteils, souvent accompagnée d'autres atteintes mycosiques du pied (intertrigo interorteil, dermatophytie plantaire).

Toutes onychopathies mécanique et psoriasique peuvent se compliquer d'une surinfection fongique. Le traitement de l'infection fongique permet la disparition de la surinfection fongique, mais n'améliore pas la dystrophie unguéale. Il est donc important de ne pas poursuivre indéfiniment les traitements antimycosiques.

L'incarnation unguéale est fréquente chez l'enfant et l'adulte jeune. Elle est favorisée par une tablette unguéale un peu large et les parties molles périunguérales charnues. Son traitement est chirurgical.

POINTS ESSENTIELS

- **Une atteinte matricielle a pour conséquence une dystrophie de la tablette alors qu'une atteinte du lit de l'ongle a pour conséquence un décollement et/ou un épaissement de l'ongle.**
- **De principe, toute onychopathie d'un seul ongle, traînante et inexplicée, doit faire suspecter une tumeur de l'appareil unguéal.**
- **Les onychopathies mécaniques par microtraumatismes répétés sont fréquentes aux orteils, de diagnostic difficile avec les onychomycoses d'où la nécessité d'effectuer un prélèvement mycologique en cas de doute.**