

# Onyxis

B. CRICKX (Bichat, Paris), S. GOETTMANN (Bichat, Paris), J.-C. ROUJEAU (Créteil)

## Objectifs

- Recueillir les données sémiologiques d'un onyxis et orienter le diagnostic étiologique.

La pathologie unguéale est variée : toutes les dermatoses et les tumeurs cutanées peuvent se localiser sur l'appareil unguéal. Compte-tenu de son siège anatomique, il existe une pathologie propre à l'appareil unguéal. Les signes cliniques sont limités : plusieurs causes, totalement différentes, peuvent se traduire par les mêmes symptômes.

L'onxyis est un terme général concernant toute inflammation ou infection touchant directement la tablette unguéale (par anomalie de la matrice ou du lit de l'ongle). Il s'oppose au terme de « périonyxis » qui touche les replis para-unguéaux.

Quelques connaissances anatomiques et sémiologiques aident à interpréter les signes cliniques (*tableau 1*).

Tableau 1. – Rappel anatomique.

- La tablette unguéale d'un doigt se renouvelle en 4 à 6 mois, celle d'un orteil en 9 à 18 mois (vitesse de renouvellement 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).
- 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 épaississement des tissus sous unguéaux.

## PATHOLOGIE UNGUÉALE DES DOIGTS

### Atteintes matricielles avec modification des lames unguéales

#### HYPERSTRIATION LONGITUDINALE

Il s'agit très souvent d'un phénomène physiologique apparaissant à un âge varié au cours de la vie ; il s'y associe souvent une fragilité unguéale distale ; il faut donc se contenter de traiter la fragilité en protégeant les mains contre l'eau, et en donnant des conseils cosmétiques adaptés.

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

#### IRRÉGULARITÉS DE LA SURFACE DES LAMES UNGUÉALES

Il peut s'agir de dépressions ponctuées, de barres transversales, et dans les cas sévères la tablette est même remplacée par une structure parakératosique, blanchâtre, friable (le plus souvent il s'agit d'un psoriasis unguéal).

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 donnant l'aspect d'une gouttière longitudinale ; les cuticules sont absentes et il existe souvent un périonyxis.

### Atteintes du lit de l'ongle avec onycholyse (décollement) et/ou hyperkératose sous-unguéale

L'onycholyse peut avoir une cause mécanique ou correspondre à une mycose, un psoriasis, un eczéma, plus rarement un lichen ou une pelade. L'interrogatoire recherche aussi une cause professionnelle (exposition à l'humidité ou manipulation de produits agressifs).

Si l'onycholyse est blanche elle est le plus souvent mécanique. Si l'onycholyse est jaune, elle est le plus souvent mycosique ou psoriasique. Dans l'onycholyse psoriasique, l'onycholyse distale est souvent cernée par un liseré érythémateux. Le lit unguéal, au dessus de la zone onycholytique, a une coloration jaunâtre ou orangée, caractéristique. Enfin il existe une hyperkératose sous unguéale blanchâtre associée.

### Périonyxis

Devant l'inflammation des replis para-unguéaux, il faut évoquer avant tout un périonyxis mycosique (candidosique) qui peut accompagner ou non une onycholyse, une parony-

chie chronique ou un psoriasis (il s'y associe alors souvent une atteinte matricielle avec irrégularités de la surface de la lame unguéale).

### Atteinte d'un seul doigt

Toutes les affections inflammatoires ou infectieuses précédemment citées peuvent s'observer sur un seul doigt. Cependant, de principe, toute onychopathie monodactylite traînante, inexplicée doit faire suspecter le diagnostic de tumeur de l'appareil unguéal.

Certaines sont bénignes : tumeurs glomiques (à la dystrophie unguéale manifestée par une ligne longitudinale érythémateuse avec fissurette distale s'associe une douleur au moindre choc) ; exostose sous unguéale dont le diagnostic est porté par la radiographie et évoqué devant toute déformation de la lame unguéale.

Mais il peut s'agir de tumeur maligne : avant tout une maladie de Bowen (carcinome épidermoïde *in situ*), carcinome épidermoïde ou mélanome. Le patient doit être confié à un spécialiste qui découpera l'onycholyse monodactylique et découvrira une lésion bourgeonnante ou ulcérée.

### Mélanonychie longitudinale

Elle peut correspondre à un simple hyperfonctionnement mélanocytaire, un lentigo, un nævus ou un mélanome débutant.

Chez les sujets à peau pigmentée, les mélanonychies sont le plus souvent physiologiques, correspondant à un hyperfonctionnement mélanocytaire.

Chez les sujets blancs, devant une mélanonychie longitudinale, l'analyse de plusieurs critères (phototype, âge du patient, largeur et intensité de la couleur de la bande, caractère net ou flou des bords, évolutivité) conduit soit à une simple surveillance ou à une biopsie exérèse de la lésion pigmentée matricielle.

### Pathologie unguéale particulière aux orteils

Près de 30 p. 100 des onychopathies des orteils sont d'origine mycosique mais les onychopathies mécaniques par microtraumatismes répétés sont au moins aussi fréquentes. Le diagnostic différentiel entre les deux affections n'est pas toujours facile, d'où la justification d'effectuer un prélèvement mycologique pour confirmer toute suspicion d'onychomycose des orteils qui s'accompagne souvent d'autres atteintes mycotiques du pied (intertigo, dermatophytie plantaire). Il peut exister une surinfection fongique d'une onychopathie mécanique pré existante : le traitement de l'infection fongique permet la disparition des symptômes dus à l'infection fongique mais n'améliore pas la dystrophie unguéale mécanique. Il est donc important de ne pas poursuivre indéfiniment les traitements antimycosiques.

Un autre aspect de la pathologie mécanique du gros orteil est l'incarnation juvénile favorisée lorsque la lame unguéale est un peu large et les parties molles péri unguéales charnues.

#### Points clés

1. 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 des tissus sous unguéaux.
2. De principe, toute onychopathie monodactylite traînante et inexplicée doit faire suspecter le diagnostic de tumeur de l'appareil unguéal.
3. Les onychopathies mécaniques par microtraumatismes répétés sont fréquentes aux orteils, de diagnostic difficile avec les onychomycoses d'où la justification d'effectuer un prélèvement mycologique en cas de doute.



Fig. 1. Refoulement des cuticules.



Fig. 3. Mélanonychie (mélanome).



Fig. 2. Onycholyse psoriasique.



Fig. 4. Mélanonychie.