



Dr Victor Ferrière

Chirurgien orthopédiste et traumatologue

Fiche information patient :

Ongle incarné

L'ongle incarné (ou onychocryptose) est une pathologie qui concerne le plus souvent le gros orteil (l'hallux). Il s'agit d'une lésion du bourrelet péri-unguéal qui peut se surinfecter.

On parle d'ongle incarné quand le bord d'un ongle rentre dans la peau localisée sur les côtés (bourrelet péri-unguéal). Il se manifeste par une rougeur et un gonflement de la zone, accompagnée d'une douleur plus ou moins intense, qui s'intensifie quand on appuie dessus ou quand on met des chaussures serrées. Si rien n'est fait, la douleur peut devenir permanente et s'intensifier. La peau est très rouge et la zone chaude. La peau sur les pourtours de l'ongle peut être très gonflée, rouge et très douloureuse (botriomycome ou bourgeon charnu), et siège d'un écoulement de liquide purulent. C'est le signe d'une infection.

AVANT L'INTERVENTION

Dans certains cas votre chirurgien peut demander des examens complémentaires comme une radiographie ou un bilan sanguin pour rechercher une complication en particulier une infection profonde ou une cause à votre ongle incarné.

Toute allergie connue doit être impérativement signalée au chirurgien et à l'anesthésiste.

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

L'INTERVENTION

L'intervention se déroule habituellement sous anesthésie locale ou loco régionale et en ambulatoire (une journée d'hospitalisation) dans la majorité des cas. La durée de l'intervention est relativement courte.

Votre chirurgien va réséquer le bourgeon charnu ou botriomycome. La partie de l'ongle (bord interne, externe ou les deux) qui provoque le conflit est enlevée. Une petite incision située à la base de l'ongle permet à votre chirurgien d'enlever la zone de la matrice unguéale (partie de l'ongle qui permet sa croissance et son renouvellement) responsable du conflit avec le bourrelet unguéal.

APRES L'INTERVENTION

L'appui généralement permis dans les suites immédiates de l'intervention, celui-ci peut parfois être différé selon votre intervention ou les constatations de votre chirurgien.

Lors du retour à domicile des soins locaux doivent être réalisés jusqu'à cicatrisation complète.

LES RISQUES

La récurrence, dans un certain nombre de cas (10 à 30% selon les études), une récurrence de l'ongle incarné est possible et peut nécessiter de nouveaux soins, voire une reprise chirurgicale. La récurrence est favorisée par le non-respect des consignes qui vous ont été données.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.