

L'ongle incarné est une pathologie fréquente des gros orteils.  
Il se traduit par une compression de l'ongle contre la peau avoisinante créant des douleurs au chaussage et parfois une plaie qui s'infecte. Dans certains cas, un bourgeon de tissus inflammatoires se développe sur le côté de l'ongle, le botriomycome.

Les causes de l'ongle incarné :

- la mauvaise coupe de l'ongle : elle doit se faire au carré en laissant toujours l'ongle recouvrir toute la peau de l'extrémité de l'orteil.
- La macération due aux chaussures (tennis) ou à la transpiration excessive chez certaines personnes
- Un conflit entre deux orteils, le 2<sup>ème</sup> orteil appuyant sur le 1<sup>er</sup> et écrasant l'ongle
- Probablement des causes métaboliques qui ne sont pas encore bien connues.

Le traitement de l'ongle incarné dépend de son stade :

L'ongle incarné débutant nécessite une désinfection avec un produit non asséchant pour permettre l'écoulement du pus (hibidil) et un méchage pour séparer l'ongle de la peau traumatisée.

Le bourgeon charnu peut être cautérisé avec du nitrate d'argent suivi d'un méchage au corticotulle s'il n'y a plus de signes d'infection (ou avec protection antibiotique).

S'il existe une rougeur importante de l'orteil, un traitement antibiotique est nécessaire.

Dans les formes où l'ongle pénètre profondément dans les parties molles, le traitement pourra se faire soit chirurgicalement, soit au laser, soit avec du phénol après ablation partielle de l'ongle.

Le traitement chirurgical classique consiste à réséquer partiellement l'ongle sur les bords puis à enlever la matrice sous-jacente.

Dans certains cas, une plastie cutanée permet de refaire un replis de peau sur le bord de l'ongle ou d'abaisser un renflement cutané qui empêche la repousse de l'ongle.

Dans les cas d'anomalies sévères de l'ongle, l'ablation totale de l'ongle et de sa matrice est nécessaire.

Il s'agit d'une chirurgie parfois douloureuse ; aussi, le traitement de la douleur sera important.

Le risque infectieux après l'intervention n'est pas négligeable car il s'agit d'une intervention en milieu plus ou moins infecté. Dans certains cas, un traitement antibiotique sera prescrit avant et après l'intervention par précaution.

Parmi les complications rencontrées après cette chirurgie :

La récurrence est de 10% probablement du fait d'une anomalie associée qu'il faudra rechercher.

L'onychome est un bourgeon d'ongle en boule à la base de l'ongle du fait qu'il reste un fragment de matrice.

La déviation de l'ongle du fait d'une section d'un ligament de la base de l'ongle.

La modification de la consistance ou de la couleur de l'ongle liée à un problème vasculaire local ou d'infection de la matrice (notamment à une mycose).

Ces complications ont des solutions thérapeutiques soit par soins de pédicures (redresser un ongle incurvé,...), soit par reprise chirurgicale qui sera adaptée à la connaissance de la complication.

En cas de problème après une intervention, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant ou le chirurgien.

**N'oubliez pas la prévention : ongle coupé au carré et dégager les angles en avant de l'ongle après le bain.**

## RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

**Hospitalisation :** ambulatoire à 2 jours

**chaussage post-opératoire :**  
chaussures larges les premiers jours

**conduite automobile :** 3 à 15 jours

**arrêt de travail :** 3 à 15 jours

**sport :** 1 à 2 mois

## ONGLE INCARNE



Dr Eric TOULLEC  
Chirurgien orthopédiste  
Polyclinique de Bordeaux-Tondu  
151, rue du Tondu  
33000 BORDEAUX



Tel secrétariat : 05 57 81 90 10  
Lundi et jeudi : 9h00 à 17h30  
Mardi et mercredi : 9h00 à 18h00  
Vendredi 9h00 à 13h00  
Fax : 05 57 81 90 20  
E mail : [secretariat.toullec@orange.fr](mailto:secretariat.toullec@orange.fr)  
Site clinique : : [www.polyclinique-tondu.com](http://www.polyclinique-tondu.com)