

### De quoi s'agit-il ?

Un ongle est incarné lorsqu'il s'incruste dans les tissus qui limitent ses bords latéraux. Le premier orteil est de loin le plus fréquemment atteint. Les causes n'en sont pas toujours évidentes: chaussures trop serrées, mauvaise coupe de l'ongle, conformation particulière sont généralement incriminées. Les conséquences en sont des douleurs, surtout à la pression, une difficulté à se chausser, et souvent une réaction inflammatoire et une infection. Ces deux phénomènes stimulent la production d'un tissu de cicatrisation formant bourrelet (le botryomycome) qu'accroît la macération.

### Quand faut-il opérer ?

Lorsqu'il n'y a pas d'infection, pas de bourrelet, des soins locaux peuvent suffire: coupe adéquate, limage de l'ongle, soulèvement de ses angles par des coins de coton.

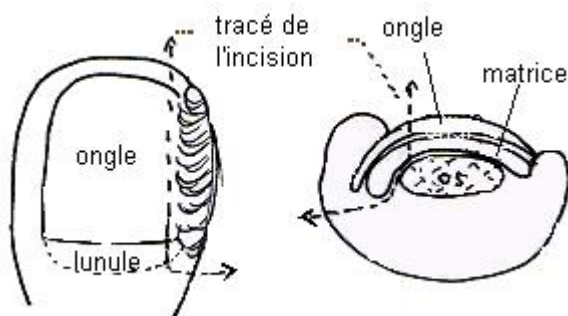
Ailleurs, et le plus souvent, une opération sera nécessaire. Elle consiste à retirer, non seulement le bord (ou les bords si les deux sont incarnés) de l'ongle, mais aussi la matrice sous-jacente. Cette matrice est un tissu épais qui repose directement sur l'os, se prolonge sous la lunule, c'est-à-dire au-delà de l'ongle visible. C'est elle qui produit l'ongle et une récurrence surviendra aussi longtemps qu'elle n'aura pas été retirée.

### L'opération

Il s'agit donc d'une excision profonde et assez large, souvent en milieu infecté. La plaie n'est pas refermée, ses berges peuvent, au mieux, être rapprochées par un point pour accélérer la cicatrisation. Des soins quotidiens dispensés par une infirmière, et non pas par l'opéré ou son entourage, seront nécessaires pendant 15 à 25 jours. Si un point a été placé, il faudra le retirer vers le 10<sup>e</sup> jour.

La douleur est souvent assez nette les premiers jours, justifiant la prise d'antalgiques. Des antibiotiques ne sont pas systématiques mais prescrits devant certaines infections. Le premier jour le pansement peut être souillé de sang. Aucune hémorragie grave ne peut cependant survenir.

A long terme les récurrences sont rares, mais peuvent survenir (moins de 5% des cas), du fait de la persistance locale de minuscules îlots de matrice progressivement développés.



### En pratique

Si l'opération est faite sous anesthésie locale (cela vous sera dit par le chirurgien) vous ne passerez qu'une heure à l'hôpital. Sous anesthésie générale une hospitalisation de jour est habituellement suffisante.

Venez à l'hôpital muni de chaussures très larges - une charentaise ou une vieille chaussure de sport échancrée feront l'affaire. En effet une bande compressive, assez volumineuse, enserrera votre doigt à la fin de l'opération. Elle ne sera plus utile le lendemain.

Si une hémorragie se produit, surélevez votre pied, comprimez directement avec vos doigts le pansement ou resserrez la bande.

Voyez une infirmière dès le lendemain pour débiter les soins. Une ordonnance vous sera fournie pour cela.

Tâchez de ne pas trop marcher, ni rester debout pendant trois jours. Soyez plutôt assis, le pied reposant sur un tabouret. Ce pour éviter un oedème du pied qui retarderait la cicatrisation et favoriserait l'infection. Reprenez ensuite progressivement vos activités. La cicatrisation sera achevée, ou presque, vers le 15 - 21<sup>e</sup> jour.

Dr Rémi Houdart  
Septembre 1998  
Mise à jour : novembre 2005  
www.hopital-dcss.org