

L'ongle incarné

- Selon votre profession, l'incapacité de travail est de 0 à 15 jours.
- Vous pouvez prendre des anti-douleurs.
- En accord avec votre chirurgien, vous pouvez prendre un anti-douleur 1/2 h avant l'intervention.

Petits problèmes et complications principales

Le saignement

Il s'arrête le plus souvent au bout de quelques dizaines de minutes. S'il se prolonge, veillez à bien surélever votre pied et refaites éventuellement au-dessus du pansement un nouveau pansement un peu serré que vous desserrez après 1/2 h.

Si le saignement persiste, consultez votre médecin traitant ou rendez-vous aux urgences de la Citadelle.

L'infection

Elle peut survenir après quelques jours et nécessite parfois l'ablation des fils de suture pour rouvrir la plaie. La cicatrisation se fait alors à partir de la profondeur et prend un peu plus de temps. En cas d'infection, consultez votre médecin traitant, reprenez rendez-vous auprès de votre chirurgien ou rendez-vous au service des urgences de la Citadelle.

La repousse d'un fragment d'ongle

Elle survient exceptionnellement après plusieurs mois. Dans ce cas, reprenez rendez-vous chez votre chirurgien.

Conclusions

Nous espérons que ce feuillet vous aidera à comprendre et à mieux réaliser les soins de vos ongles. Il s'agit d'une petite intervention qui se passe le plus souvent très bien et vous permet d'être soulagé.

N'oubliez pas que le meilleur traitement est la prévention, alors, attention lors de la coupe de vos ongles.

Vous allez ou vous avez été opéré d'un ongle incarné. Ce feuillet est destiné à vous expliquer cette pathologie et à vous aider dans les soins.

Causes de l'ongle incarné

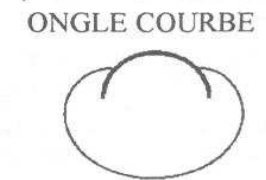
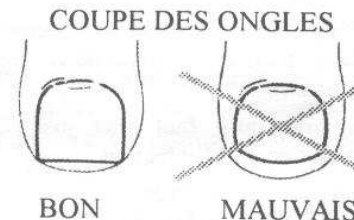
L'ongle incarné est un ongle, souvent celui du gros orteil, qui s'incrute dans les tissus qui limitent ses bords.

Des ongles coupés trop courts, ou en oblique sont le plus souvent à l'origine de ce problème. Vous devez laisser dépasser le bord de l'ongle du bourrelet distal et le couper tout droit.

Parfois l'ongle se déforme progressivement et rentre dans la peau. Une autre cause plus rare d'ongle incarné est une petite pointe d'os (exostose) qui repousse l'ongle. Cette exostose doit être enlevée.

Les facteurs favorisant l'ongle incarné sont:

- le frottement de l'orteil dans une chaussure trop étroite;
- la macération dans des souliers fermés, ne laissant pas respirer le pied (baskets, Dockside° ...), surtout s'ils sont portés de manière prolongée.
- Certaines conformations d'ongles larges ou avec les bords courbes.



Aspect de l'ongle incarné

Un fragment d'ongle rentre dans la peau, entraînant une douleur, surtout à la pression. Il existe souvent en plus une inflammation et/ou une infection. Il existe parfois un botryomycome, c'est-à-dire un bourrelet inflammatoire de chair au niveau du bord de l'ongle.

Traitement conservateur de l'ongle incarné

Le plus souvent en cas d'incarnation peu importante une hygiène locale correcte associée à des soins locaux (voir plus loin dans le texte) permettent de régler la situation. Il est parfois nécessaire qu'une pédicure aide l'ongle à repasser le bourrelet distal par l'application d'un petit coin de tampon ou d'un petit ressort au dos de l'ongle pour redresser sa courbure (orthonyxie).

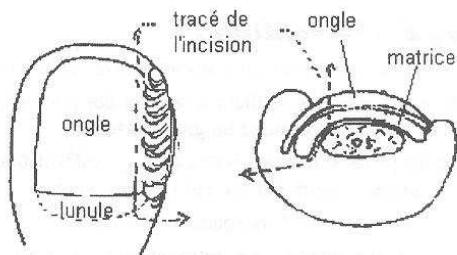
Traitement de l'ongle incarné infecté

En cas d'infection importante, il faut réséquer le fragment d'ongle incarné et le botryomycome sous anesthésie locale. Des soins locaux devront ensuite être réalisés quotidiennement (voir plus loin dans le texte). Soit il s'agit d'un des premiers épisodes d'incarnation et ce traitement peut suffire. Il faut attendre la repousse de l'ongle, en consultant éventuellement une pédicure pour aider l'ongle à repousser sans se réincarner. Soit l'ongle a tendance à toujours s'incarner et il faut réaliser une cure radicale d'ongle incarné.

Cure radicale d'ongle incarné

Cette petite intervention est réalisée sous anesthésie locale sans hospitalisation. Elle consiste à enlever une languette interne et/ou externe d'ongle et à enlever la matrice correspondante pour que l'ongle ne repousse plus à cet endroit. Vous aurez un ongle plus étroit.

L'ablation de la matrice implique qu'il faut aller jusqu'à l'os ce qui explique qu'on ne puisse la réaliser en cas d'infection. En cas d'exostose la petite pointe d'os est enlevée. La fermeture de la plaie se fait par 1 ou 2 fils de suture.



L'anesthésie locale

Elle est réalisée en faisant une piqûre de chaque côté de l'orteil. Cette injection est un peu désagréable mais elle permet de travailler sur votre orteil sans douleur après 5 à 10 minutes.



Si vous êtes diabétique ou allergique aux anesthésiques locaux signalez-le.

Les soins locaux

✓ **Le 1er pansement** qui vous a été placé doit rester en place 24 h. Juste après l'opération, vous pouvez saigner un peu et le pansement être tâché de rouge. Dans ce cas n'enlevez pas le pansement mais lorsque le saignement est arrêté, remettez une compresse propre et une bande au dessus de ce pansement.

✓ **Un bain de pied** doit être réalisé tous les jours dans 1/2 litre d'eau tiède + 2 cuillères à soupe d'Iso Bétadine° pendant 5 à 10 minutes.

Ce bain ne peut servir qu'une fois. Vous essuyez ensuite votre pied avec une serviette propre et vous réalisez un pansement. Le premier jour, le pansement peut coller. Pour le décoller plus facilement vous pouvez, après avoir enlevé la bande, le tremper dans le bain et décoller progressivement les compresses.

✓ **Le pansement** est réalisé en appliquant avec une compresse stérile un peu d'Iso Bétadine° crème, ou de l'Iso Bétadine° liquide pure si la plaie est bien sèche. Vous pouvez en profiter pour essayer de gratter et d'enlever les petites croûtes qui viennent facilement.

✓ **Les fils de suture**, s'il y en a, doivent être enlevés après 10 à 15 jours, le plus souvent par votre médecin traitant.

Après l'intervention

- Faites vous accompagner car vous ne pourrez conduire votre voiture.
- Pensez à apporter des souliers larges ou des pantoufles pour mettre après l'intervention car vous aurez un gros pansement.
- Gardez les pieds surélevés, évitez de trop rester debout et de trop marcher dans les quelques jours qui suivent l'intervention.