

réalités



Numéro spécial

Septembre 2016

Thérapeutiques en DERMATO-VÉNÉROLOGIE

Savoir différencier une onychomycose d'un psoriasis unguéal

Atlas iconographique

R. BARAN

Pr. Hon. Université de Franche-Comté

Médecin-Consultant IGR (Villejuif)

Centre de diagnostic et traitement des maladies des ongles – CANNES

Edition réalisée avec le soutien du laboratoire Bailleul

Avant-propos

On sait que pour réaliser une infection fongique un champignon peut emprunter différentes voies, chacune définie par une image unguéale particulière. Une parfaite connaissance de ces variétés est donc indispensable, car elle permet de décider du meilleur traitement. Cependant, certains aspects du psoriasis unguéal peuvent être extrêmement proches (à s'y méprendre) d'une onychomycose, en fonction de l'origine de l'atteinte anatomique sur l'appareil unguéal.

Nous avons tenté de confronter les aspects cliniques de ces deux maladies :

- C'est ainsi qu'une **onychomycose disto-latérale** peut-être aisément confondue avec un **psoriasis du lit et/ou de l'hyponychium**.
- Une **onychomycose sous-unguéale proximale** peut être cliniquement extrêmement proche d'un **psoriasis de la matrice distale et/ou du repli sus-unguéal avec paronychie**.
- Les **onychomycoses superficielles classiques** ne sont pas toujours de diagnostic aussi évident qu'on le croit: le **psoriasis de la matrice proximale** peut les imiter.
- Plus difficiles à diagnostiquer, les **onychomycoses superficielles d'origine sous-cuticulaire**, de découverte récente, posent des problèmes diagnostiques plus délicats si on néglige la présence, parfois très discrète, de dépressions ponctuées d'une tablette psoriasique.

Avant-propos

- **L'onychomycodystrophie totale**, qui ne présente pas de difficultés diagnostiques particulières dans sa forme primitive candidosique, est moins évidente dans les formes atrophiques, secondaires aux autres variétés fongiques en l'absence du contexte clinique.
- Enfin, n'oublions pas que psoriasis et onychomycose peuvent coexister et, qu'au moindre doute un prélèvement généreux s'impose, associé à un examen histo-mycologique en cas de négativité de la culture.

PSORIASIS

Caractère héréditaire

- Colonisation fongique d'un ongle psoriasique
- Greffe mycosique d'un psoriasis unguéal
- Déclenchement d'un psoriasis unguéal (par phénomène de Koebner)

Remerciements

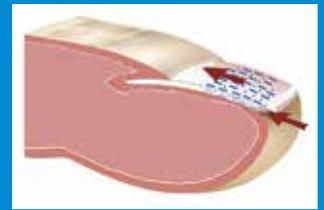
au Dr. S. Goettman-Bonvalot (*mélanonychie latérale*
à *Neoscytalidium dimidiatum*)

et au Dr. E. Duhard (*leuconychies transversales*)

ONYCHOMYCOSE

Susceptibilité autosomique dominante
à l'infection à *Trichophyton rubrum*

Onychomycoses sous-unguéales disto-latérales



Hyperkératose sous-unguéale distale



T. rubrum



T. rubrum



T. rubrum

Onycholyse



T. rubrum



T. rubrum

Dyschromie mélanonychique



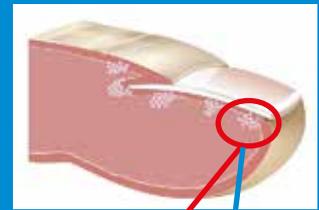
Candida guilliermondii

Paronychie
succédant à une
onychomycose
disto-latérale



Neoscytalidium dimidiatum

Psoriasis du lit et/ou de l'hyponychium



Hyperkératose sous-unguéale distale



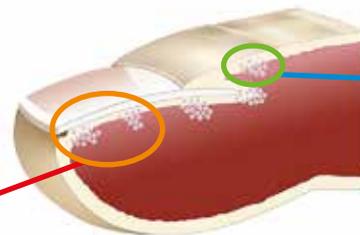
Onycholyse



Hyperkératose sous-unguéale
avec leuconychie



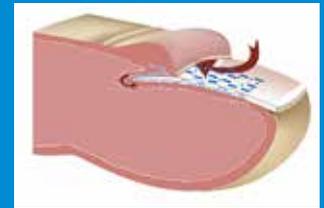
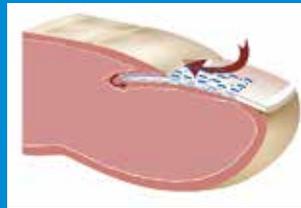
Tache
d'huile



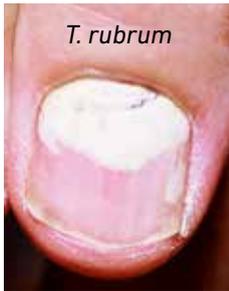
Paronychie



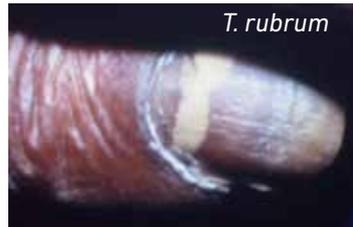
Onychomycoses sous-unguéales proximales



Pseudo-leuconychie en tache



Pseudo-leuconychies transversales



Pseudo-leuconychies longitudinales



Paronychie

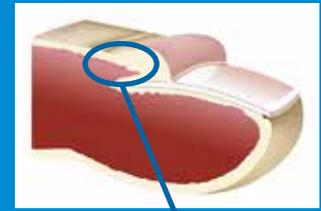
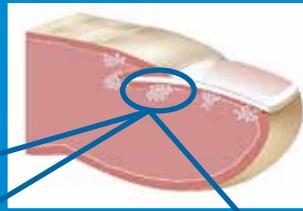


Pseudo-leuconychie "variegata"



Mélanonychie latérale résultant d'une paronychie

Psoriasis de la matrice distale et/ou du paronychium



Leuconychie arciforme



Leuconychies transversales



Leuconychies longitudinales



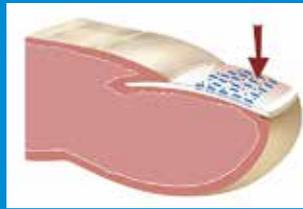
Paronychies



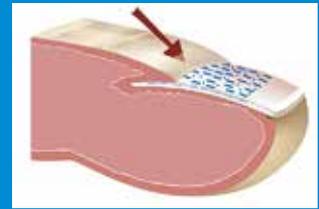
Leuconychie bilatérale



Onychomycoses superficielles classiques



Onychomycoses superficielles proximo-distales (sous-cuticulaires)



Forme classique diffuse



T. interdigitale

Atteinte longitudinale



T. interdigitale

Forme polydactylique



Travées pseudo-leuconychiques transversales

Forme superficielle à extension profonde



T. rubrum

Mélanonychies



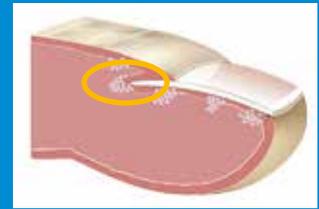
T. rubrum nigricans



Superficielle et disto-latérale



Psoriasis de la matrice proximale



Dépressions ponctuées

diffuses

longitudinales



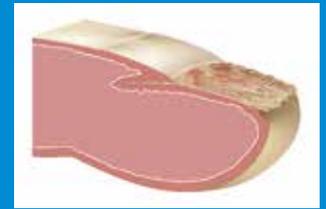
Forme
polydactylique
Matrice proximale
et distale



Forme transversale et trachyonychique



Onychomycodystrophie totale



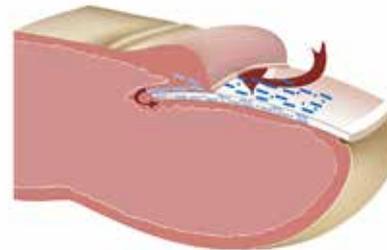
Forme primitive hypertrophique



Candidose cutanéomuqueuse chronique

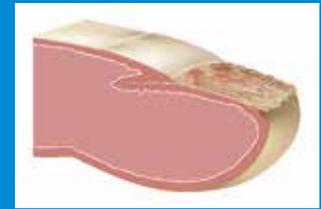
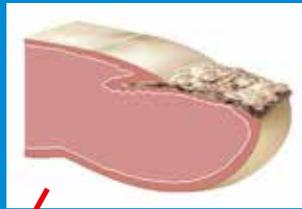


Formes secondaires atrophiques

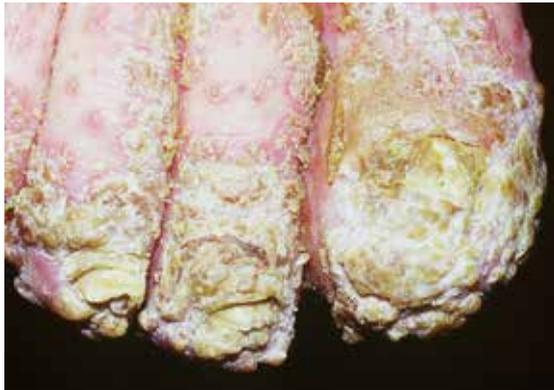


Paronychie candidosique tardive

Psoriasis unguéal diffus



Forme hypertrophique



Formes atrophiques



Trachyonychie
avec discrète paronychie

Onychoschizie
proximale



L'approche d'un spécialiste en dermatologie

Expert de la peau

Expert des phanères



LABORATOIRES BAILLEUL – 8, rue Laugier – 75017 Paris France www.bailleul.com

Plus de 60 ans d'engagement en dermatologie

Le fichier nominatif généré par la visite médicale est déclaré auprès de la CNIL. En application des dispositions des articles 34 et suivants de la loi Informatique et libertés du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de notre laboratoire. Pour toute question sur la qualité de l'information délivrée par notre réseau, veuillez composer le: 01 56 33 11 11.

Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie – Numéro spécial – Septembre 2016

Éditeur: Performances Médicales – 91, avenue de la République – 75011 Paris

Numéro de commission paritaire: 0117 T 81119 – ISSN: 1155-2492

Directeur de la publication: Dr Richard Niddam

Tél.: 01 47 00 67 14 – Fax: 01 47 00 69 99 – E-mail: info@performances-medicales.com

Imprimerie Trulli – Vence