

LE DOSSIER

Pathologies unguéales

Éditorial

Il nous a paru utile de réaliser, avec ces quelques articles, un instantané de notre pratique dermatologique.

L'article de **Véronique Blatière** et d'**Éric Terqueux** fait le point sur l'intérêt de l'imagerie dans les tumeurs de l'ongle les plus fréquemment rencontrées par le dermatologiste. L'imagerie (radiographie standard, échographie avec une sonde à haute fréquence et en Doppler couleur énergie, IRM) est indispensable pour la prise en charge des tumeurs de l'appareil unguéal, que ce soit pour préciser un diagnostic incertain, une localisation particulière ou pour délimiter une extension tumorale. La qualité des images qui nous est offerte dans cet article est exceptionnelle.

La prise en charge du mélanome de l'appareil unguéal selon **Pauline Lecerf** et **Bertrand Richert** est une excellente contribution à la dermatologie, même si l'on peut discuter le rôle écran de la tablette aux UV, avancé par les auteurs, sachant que les UVA sont responsables des photo-onycholyses. Les auteurs insistent sur la présence de cellules mélanocytaires pathologiques en peau saine, au-delà des marges histologiques de sécurité. Le repérage génétique de ces cellules révèle qu'elles constituent une phase précoce du mélanome unguéal *in situ*. Le traitement du mélanome invasif par amputation mériterait que l'on indique au patient l'apport extraordinaire que constitue la prothèse de J. Pillet et que connaissent bien les chirurgiens de la main français.

Bruno Fouilloux nous a fourni un travail très classique sur le lichen plan unguéal. On aurait aimé qu'il s'étende sur un aspect étiologique trop souvent méconnu, l'allergie aux métaux, considérée comme un facteur précipitant du lichen plan, la prévalence de tests positifs aux métaux s'avérant plus élevée dans ses formes unguéales qu'au cours du lichen buccal. Qui plus est, ces tests positifs aux Cr, Ni, Hg et Au témoignent de la présence de ces métaux non seulement dans les amalgames et les crochets des prothèses dentaires amovibles, mais encore dans les lésions lichéniennes unguéales.

Inès Zaraa a écrit un bel article sur les mélanonychies fongiques auxquelles les dermatologistes ne pensent pas toujours d'emblée face à certaines variétés de mélanonychie. L'auteur insiste très justement sur l'intérêt de la dermoscopie et l'élargissement de la bande longitudinale sur le bord libre, ce qui l'oppose



→ **R. BARAN**

Centre de diagnostic et traitement
des maladies des ongles, CANNES.

LE DOSSIER

Pathologies unguéales

aux mélanonychies inquiétantes du mélanome dont la base du triangle pigmentaire est proximale. Un autre point pratique important réside dans le traitement de l'onychomycose fongique. Si l'auteur a eu la chance de guérir son patient infecté par *T. rubrum* avec de la terbinafine, il n'en est pas toujours de même. La mélanine semble protéger le champignon et, dans la plupart des cas, nous devons avoir recours à une avulsion partielle, associée à une antibiothérapie systémique et un traitement topique d'une quinzaine de jours à la pommade de Whitfield.

Sophie Goettmann-Bonvallet s'est attaquée à un sujet original avec la maîtrise qu'on lui connaît: "Les dystrophies unguéales monodactyliques de l'enfant". Elle nous offre ainsi une liste de ses coups de cœur, depuis la mélanonychie longitudinale jusqu'aux traumatismes unguéaux en passant par le psoriasis et son parent pauvre, la parakératose pustuleuse de Hjorth-Sabouraud, le lichen *striatus*, l'onychotillomanie, etc.

Il faut remercier ici les éditeurs de *Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie* qui nous permettent d'entretenir la flamme unguéale restée trop longtemps vacillante.