Éditorial

→ **R. BARAN**
CANNES.

Pour ce numéro spécial de *Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie*, nous avons choisi de vous présenter des sujets d'actualité parmi les plus pointus.

Sans doute l'ongle psoriasique n'est-il pas un sujet neuf, mais nous offrons ici de l'aborder au cours de l'atteinte rhumatismale avec une classification originale de l'arthrite psoriasique de la phalange distale et d'envisager dans le futur une nouvelle façon d'évaluer la maladie unguéale. Que dire, enfin, des vœux thérapeutiques que nous formons pour ouvrir l'accès aux biothérapies, désespérément fermé à la maladie psoriasique unguéale dans l'état actuel de la législation ?

Bien entendu, l'ongle douloureux dans tous ses états n'est pas une découverte, mais la démarche intellectuelle de **Marie Caucanas** et **Bertrand Richert** ne saurait laisser le lecteur insensible…

Sophie Goettmann, cette brillante onychologue, m'a proposé un sujet d'un intérêt quotidien, à la fois clinique et thérapeutique : les paronychies. Elle partagera avec vous son immense expérience clinique et chirurgicale dans un article très complet.

Les études de l'ongle en microscopie confocale par réflectance (MCR) sont une révolution diagnostique comme nous le révèlent **Bruno Fouilloux** et **Elisa Cinotti.** On utilise la lumière réfléchie pour traverser optiquement des tissus vivants à des niveaux de profondeur variable afin de saisir des images de différentes couches de la peau, des muqueuses et de l'appareil unguéal, sans coloration préalable, *in vivo* et *ex vivo*. L'intérêt pratique de la MCR est sans doute multiple, mais deux pôles se détachent d'ores et déjà, et non des moindres : le diagnostic d'une onychomycose – surtout lorsque l'on sait qu'elle constitue près de 50 % de la pathologie de l'ongle – et la détection du mélanome de l'appareil unguéal, souvent observé tardivement à cause de la crainte du patient pour la biopsie matricielle et trop souvent celle du praticien pour le geste salvateur qu'il n'a pas su imposer.