

L'Année thérapeutique

Quoi de neuf en pathologie unguéale ?



R. BARAN

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

- La dermoscopie dans les parasitoses, les morsures et les piqûres cutanées a pris son plein essor avec l'article qui leur a été consacré cette année par Chauhan *et al.* [1] et qu'on ne saurait trop recommander.

- Des hématomes sous-unguéaux spontanés (**fig. 1**) sont apparus après l'administration du vaccin mRNA COVID-19 comme le signalent Murillo *et al.* [2].

- Il nous a paru intéressant de noter récemment que les cheveux et les ongles constituent un réservoir pour HDV (*hepatitis delta virus*) RNA. De surcroît,



Fig. 1 : Hématomes sous-unguéaux post-vaccin mRNA COVID-19.

les ongles contiennent HBsAg, HDV RNA et l'antigène HD [3].

- Une conséquence inhabituelle de la thérapeutique vient d'être signalée : la fragmentation de l'ADN du sperme sous l'influence de l'hydrochloride de terbinafine par Giusti *et al.* [4] ! Alors ?

- Un travail intéressant sur l'onychotillomanie de Lee et Lipner (États-Unis) fait le point sur la question avec l'espoir de la résoudre... [5]. Mais comme disait un chansonnier bien connu, "j'ai des doutes" !

- La N-acétylcystéine a été utilisée au cours de 24 essais cliniques qui ont montré leur efficacité dans la trichotillomanie et l'onychophagie. Toutefois, des études encore plus larges et de durées plus longues seront nécessaires pour établir pleinement l'efficacité du produit lors de l'autoagression cutanée et de l'onychophagie, d'après Kashetsky *et al.* [6].

- Le docétaxel s'est avéré responsable d'une onycholyse hémorragique non signalée jusqu'ici selon Narayan [7].

- Le traitement du psoriasis des ongles est décevant par suite de la faible pénétration des topiques dans l'appareil unguéal et l'efficacité variable des traitements systémiques. Toutefois, le laser Firestone au dioxyde de carbone serait susceptible d'augmenter la pénétration du traitement topique d'un ongle psoriasique. Nous attendons confirmation avec le plus vif intérêt des travaux d'Elazim *et al.* [8].

- Récemment, des auteurs ont rapporté l'apparition d'une pustulose avec exanthème généralisé au cours d'un traitement par terbinafine [9], confirmant ainsi un travail de Carnio *et al.* [10].

- *Monaxus ruber*, un ascomycète de la famille des Monacaceae, s'est avéré responsable d'une atteinte unguéale de la région proximale du pouce de la main gauche d'une patiente espagnole. Comme à son habitude, ce champignon a disparu spontanément... C'est à la fois suffisamment rare et sympathique pour qu'on l'indique comme l'ont fait Valentin-Martin et son équipe... [11]

- Un nævus de Spitz unguéal a développé un signe de Hutchinson que nos collègues ont décrit comme une mélanonychie hétérogène inhabituelle constituée de "grains d'ébène" disposés en lignes parallèles [12].

- Une originalité unguéale s'est ajoutée au cours de la maladie de Kawasaki : une onycholyse dont la disparition s'est révélée progressive et spontanée [13].

- La chute des ongles n'est pas exceptionnelle dans la variété modérée du pemphigus vulgaire évoquée par Vander Does *et al.* [14].

- Des lésions aiguës de type pernio ont été observées chez des patients infectés par le SARS-CoV-2 et plus spécialement chez les enfants à sérologie négative ! Des discussions ont porté sur la possibilité d'altérations de fins vaisseaux cutanés par libération d'interféron de type I. Dans une série de 19 cas en provenance de Grande-Bretagne, des plaques de type pernio furent observées sur les doigts (56,2 %) et les orteils (31,2 %) accompagnées d'une acrocyanose chez 12,5 % des sujets. La durée moyenne fut de 191 jours ! En revanche, la COVID des doigts et des orteils s'est avérée moins fréquente chez les sujets vaccinés d'après Wollina [15].

I L'Année thérapeutique

● La prévalence des onychomycoses s'accroît chez les patients atteints de psoriasis et à son tour le psoriasis prédispose aux onychomycoses. Cette prévalence s'élève à 27,2 % des psoriasiques. L'atteinte unguéale psoriasique atteint 31,3 % des patients utilisant des traitements biologiques, 5,9 % de ceux recevant un traitement conventionnel, 31,3 % de ceux bénéficiant d'un traitement topique et 68,8 % des patients non traités [16].

● Une dermite de contact par irritation s'attaquant à l'appareil unguéal peut induire des dommages matriciels et une onychomadèse (décollement proximal de la tablette) qui peut être infraclinique, puis évidente aux ongles des mains comme des pieds. Le thiaméthoxame est un insecticide utilisé pour les plantes familières mais dont les recommandations n'indiquaient pas le risque d'effets secondaires à visée unguéale. L'examen onychoscopique permet d'observer une séparation de la tablette proximale avec une bordure érythémateuse irrégulière. L'histopathologie montrait un ongle normal avec spongieuse, nécrose de cellules épidermiques et hypergranulose. La patiente traitée par corticoïdes topiques et émollients développa ensuite des ongles de coloration verte pour certains d'entre eux [17].

● L'étude de 2512 cas de paronychie a permis à l'auteur d'observer que cette anomalie augmentait avec l'âge et la prise de poids. Toutefois, la manucurie représenterait quand même l'étiologie la plus fréquente des paronychies selon Lipner (**fig. 2**) [18].



Fig. 2 : Paronychie chronique.

● Les plaies réfractaires aux différents traitements à la suite de l'avulsion d'ongles incarnés bénéficient hautement des applications de timolol selon Abdelmaksoud *et al.* [19].

● Le diagnostic le plus probable d'ulcères croûteux hyperkératosiques de l'extrémité des doigts est celui du syndrome de Steal. Ces complications inhabituelles, au long cours, à type de fistules artério-veineuses, résultent de la mise en place de l'hémodialyse. Le diagnostic s'effectue à l'aide du cathéter angiographique [20].

● L'onycho-pachydermo-périostite psoriasique (OPPP), assez mal reconnue, a été décrite en 1989 par l'équipe de Fournié. Il s'agit d'une variante de l'arthrite psoriasique avec sa triade : onycholyse, épaississement des tissus mous et périostite visible à la radio. Bien qu'affectant typiquement le gros orteil, la terminaison des doigts comme celle des orteils peut être en baguette de tambour et s'avérer très douloureuse. Les modifications unguéales sont une autre anomalie remarquable et peuvent guider, parfois à tort, vers une onychomycose qui n'est pas rare au cours du psoriasis [21].

● Initialement décrite sous les dénominations de kératose sous-unguéale du lit en 1999, puis d'acanthome longitudinal sous-unguéal, cette anomalie, qui peut se présenter sous forme de leucoxanthonychie voire d'érythro-leucoxanthonychie, mérite bien son nom d'acanthome du lit unguéal. Cette dermatose sous-unguéale bénigne à type de verrue séborrhéique histologiquement a trop longtemps été méconnue [22].

● La guérison complète clinique et mycologique d'une onychomycose des doigts et/ou des orteils fut observée lors d'une étude de 3 mois portant sur 135 patients adultes divisés en 3 groupes (le premier itraconazole pulse, le deuxième acitrétine, le dernier association d'itraconazole et d'acitrétine) dans 51,1 % des cas et 20 % dans le groupe itraconazole,

28,9 % dans le groupe acitrétine, et 80 % et 53 % dans le groupe mixte. L'acitrétine pourrait donc être un agent thérapeutique puissant dans le domaine des onychomycoses en association avec l'itraconazole [23]. Les résultats thérapeutiques paraissent très encourageants... s'ils sont confirmés [24].

● Huang estime que l'histologie peut ne pas différencier clairement les causes bénignes des formes malignes dans les mélanonychies pédiatriques [25].

● Une préparation topique à base d'hydrogel et de cyclosporine s'est avérée à la fois efficace et sans risque dans le traitement du psoriasis des ongles. Un rêve enfin réalisé par Gallo *et al.* [26] ?

● Certains auteurs éprouvent le besoin d'enrichir le vocabulaire unguéal, c'est ainsi qu'est née l'"onychodynie", ce nouveau terme définissant une sensation douloureuse de paresthésie des ongles [27]... Pourquoi pas ?

● L'ongle offre parfois des surprises... Un myopéricytome s'est présenté sous forme d'une tumeur douloureuse sous-unguéale du médus de la main gauche 5 ans auparavant et dont l'aspect était celui d'une macule foncée de 9 × 4 mm. L'avulsion de la tablette révéla une tumeur polypode émergeant de la matrice rapidement excisée. Cette très rare tumeur bénigne (moins de 200 cas publiés) représente une entité clinico-pathologique distincte parmi le spectre des néoplasmes vasculaires allant de la tumeur glomique aux hémangiopéricytomes [28].

● Un nouveau durcisseur unguéal soluble dans l'eau, contenant de l'acide hyaluronique et *Pistacia lentiscus*, a été utilisé dans le but d'améliorer certaines maladies unguéales (**fig. 3**). L'application quotidienne de ce produit peut s'effectuer en tant qu'adjuvant destiné à améliorer des atteintes unguéales telles que la fragilité ainsi que des onychomycoses avec des résultats portant



Fig. 3 : Fissures distales.

sur la qualité et l'apparence de la tablette. Aucun effet secondaire n'a été signalé et la facilité d'application ajoutée aux qualités cosmétiques du produit contribuent à l'adhérence au traitement [29].

BIBLIOGRAPHIE

1. CHAUHAN P, JINDAL R, ERRICCHETTI E. Dermoscopy of skin parasitoses, bites and stings: a systematic review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2022;36:1722-1734.
2. MURILLO J, TORES JR, LEAL V. Subungual hematomas after mRNA Covid-19 vaccine administration. *J Travel Medecine*, 2022;29:taac014.
3. KOMATSU H, INOUI A, ODMAA E *et al.* Signature of chronic hepatitis B, virus infection in nails and hair. *BMC Infect Dis*, 2022;22:431.
4. GIUSTI AM, REIF G, ARAUJO DM *et al.* Association between terbinafine hydrochloride and sperm DNA fragmentation - case report. *JBRA Assist Reprod*, 2022;26:366-370.
5. LEE DK, LIPNER SR. Onychotillomania: An updated literature review. *Int J Environ Res Public Health*, 2022;19:6370.
6. KASHETSKY N, WONG A, LAM JM *et al.* Efficacité de la N-acetylcysteine dans la trichotillomanie, l'auto-agression cutanée et l'onychophagie. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2022;37:e73-e76.
7. NARAYAN RV, SUBBUAJ K, MAHAJAN R. Docetaxel induced hemorrhagic onycholysis. *Dermatol Therapy*, 2022;35:e15578.
8. ESSA ABD ELAZIM N, MAHMOUD ABDELSALAM A, MOHAMED AWAD S. Treatment of nail psoriasis. *J Cosmetic Dermatol*, 2022;21:2808-2816.
9. BEN AZOUZ C, BARAOUI H, FATHALLA N *et al.* Terbinafine-induced acute generalized exanthematous pustulosis. *Europ J Clin Pharmacol*, 2022;78:S125.
10. CARNIO LR, JOHNSON SHAW ME, SCHNURJ *et al.* Concurrent terbinafine-induced acute general exanthematous pustulosis and hepatitis. *BMJ Case Rep*, 2021;14:e238930.
11. VALENTIN-MARTÍN A, HERNÁNDEZ-PÉREZ N, ROMERO-NOREÑA A *et al.* Onychomycose d'étiologie rare. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 2022;40:330-331.
12. RUIZ-ARRIAGA CF, RAMÍREZ-HOBAK L, DEL VALLE DD *et al.* Ungual Spitz Nevus: Description of Dermoscopic Data. *Skin Appendage Disord*, 2022;8:346-349.
13. OTANI A, LIO K, HATAYA H. Onycholysis associated with Kawasaki disease. *J Dermatol*, 2022;49:e291-e292.
14. VANDERDOES A, GAMRET AC, YOSIPOVITCH G. Nail loss in mild to moderate pemphigus vulgaris. *Skin Appendage Disord*, 2022;8:504-507.
15. WOLLINA U. Post-SARS-Cov-2 vaccination Covid toes and fingers. *Wien Med Wochenschr*, 2022;1-3.
16. BOZDEMIR NY, YUKSEL EL, TORAMAN ZA *et al.* Factors affecting onychomycosis in patients with psoriasis. *Dermatol Ther*, 2022;35:e15513.
17. GROVER C, SAHA S, SHARMA S. Thiamethoxam-Induced subclinical onychomadesis. *Skin Appendage Disord*, 2022;8:407-411.
18. LIPNER SR. Paronychia. *Skin Appendage Disord*, 2022.
19. DINESCHCHANDRA D, ABDELMAKSOU D, WOLLINA U *et al.* Topical Timolol for ingrown nail post-avulsion refractory wound. *Dermatol Ther*, 2022;35:e15493.
20. MILLAN SH, SAARDI KM, NADIMI AE *et al.* A dialyse patient with subungual hyperkeratosis and ulceration of the fingertips. *JAAD Case Reports*, 2022;22:5-7.
21. HESNI S, KHODATARS D, REES R *et al.* Psoriatic onycho-pachydermo-periostitis. *J Psoriasis Psoriatic Arthritis*, 2022;7:93-98.
22. BARAN R, MOULONGUET I, CANNATA G. Acanthome du lit. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2022;36:e287-e288.
23. NASR M, ABD-ELHAMID N, ABD-ALLAH D *et al.* Acitretine: Could it be a new therapeutic player in the field of onychomycosis? *Mycoses*, 2022;65:402-410.
24. NGUYEN B, HAWASH AA, TOSTI A. Oral N-acetylcysteine in the treatment of onychotillomania. *Dermatol Ther*, 2022:e15605.
25. HUANG C, BULLPITT P, NABARRO M *et al.* What to do with expanding melanonychia in the pediatric setting. *Australasian J Dermatol*, 2022;63 suppl 1:124.
26. GALLO G, MASTORINO L, BARILÀ D *et al.* Topical cyclosporine hydrogel preparation: a new therapeutic option in the treatment of nail psoriasis. *Dermatol Ther*, 2022;35:e15917.
27. STARACE M, ALESSANDRINI A, PIRACCINI BM. Onychodysplasia: a new term of painful sensation and paresthesia of the nails. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2022;36:e809-e810.
28. ANTUNES-DUARTE S, AGUADO LOBO M, ESPINOSA LARA P *et al.* Myopericytoma presenting as a painful dark subungual discoloration. *Dermatol Online J*, 2022;28.
29. STARACE M, GRANGER C, CARPANESE MA *et al.* Review of the literature on the efficacy and safety of a new cosmetic topical treatment containing Pistacia lentiscus and hyaluronic acid for the treatment of nail plate damages. *J Cosmet Dermatol*, 2022;21:5514-5518.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.