

# Les onychopathies de l'enfant: au-delà des mycoses...

Isabelle Auger, MD, FRCPC  
Dermatologue, CHUL-CME  
30 novembre 2012

# Objectifs

- Reconnaître les variantes de la normale lorsqu'un enfant consulte pour un problème des ongles.
- Être familier avec la présentation clinique et la prise en charge des onychopathies plus fréquentes.
- Pouvoir reconnaître certains changements unguéaux plus rares susceptibles d'être associés à des maladies systémiques ou à un potentiel cicatriciel.

# Plan

- Anatomie de l'appareil unguéal et terminologie
- Variantes de la normale des ongles de l'enfant et anomalies bénignes transitoires
- Onychopathies fréquentes
- Onychopathies plus rares à reconnaître

Concernant les onychomycoses chez l'enfant, quelle affirmation est vraie:

1. Il s'agit de la première cause d'onychopathie chez l'enfant
2. Le candida albicans est le plus souvent en cause
3. Les enfants recevant de la chimiothérapie en sont plus souvent atteints
4. Un traitement topique peut être suffisant
5. Elles sont associées à l'onychophagie

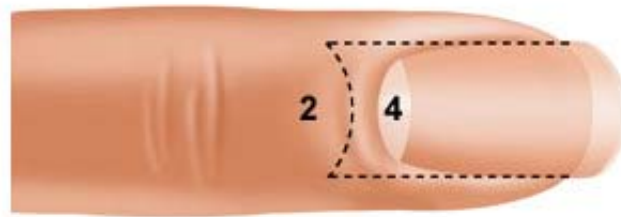
Quels autres signes cliniques recherchez-vous chez cet adolescent?

1. Des taches café-au-lait
2. Des signes d'immunodéficience
3. Des angiofibromes
4. Des nodules de Lisch
5. Une excroissance osseuse à la radiographie

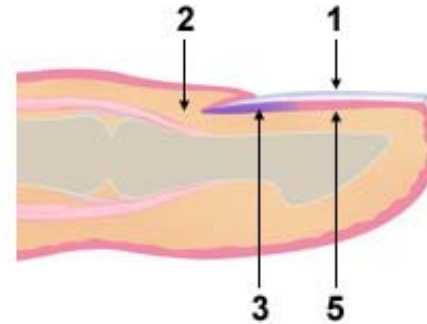
# Selon vous, ce garçon:

1. Doit être investigué pour une maladie systémique
2. Doit recevoir un antifongique
3. Doit cesser de manipuler ses ongles
4. A les mêmes changements unguéaux qu'un de ses parents
5. Aucune de ces réponses

# L'appareil unguéal

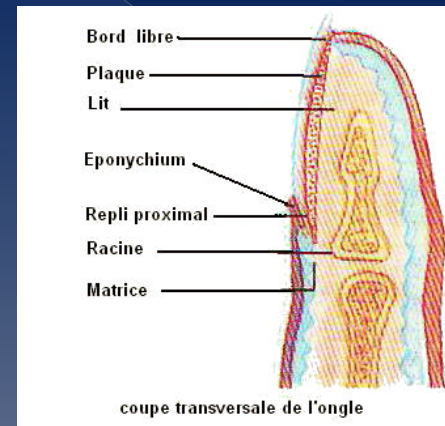
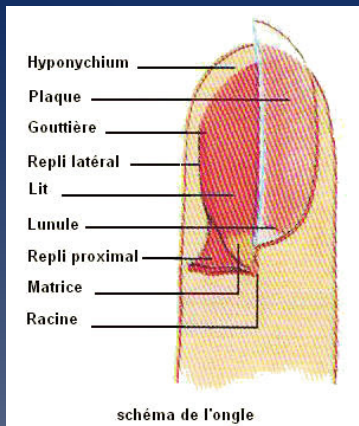


- 1. Tablette unguéale
- 2. Repli sus-unguéal
- 3. Matrice unguéale



- 4. Lunule
- 5. Lit unguéal

## L'anatomie de l'ongle



# L'appareil unguéal

- **Plateau:**
  - Cellules épithéliales kératinisées compactées (cornéocytes morts contenant protéines, eau et lipides)
  - **Minéraux en qté négligeable** (fer, Mg, Cu, Zinc, calcium)
- **Cuticule:**
  - extension rebord proximal / **protection corps étrangers**
- **Croissance:** 1-4 mm/mois
- Dureté dépend kératines et cystéine
- Matrice: 0,5 mm sous la peau à partir rebord proximal
- Lunule: matrice distale sous plateau



# Quelques termes à connaître

- Ligne de Beau: strie uniforme transverse du plateau unguéal
- Onychomadèse: perte complète du plateau unguéal
- Onychoschysis: dédoublement plateau distal de l'ongle
- Onycholyse: détachement du plateau unguéal du lit
- Koilonychie: ongle à courbure concave, en « cuillère »

# Quelques termes à connaître...

- Criblures (« pitting »): dépressions punctiformes du plateau
- Trachyonychie: multiples stries longitudinale fines et rapprochées, ongles en « papier sablé »
- Onychocryptose: ongle incarné
- Paronychie: inflammation des replis unguéaux proximaux et/ou latéraux

# Variantes de la normale/anomalies transitoires chez l'enfant

- Chez l'enfant:
  - Microtraumatismes fréquents
  - Plateau unguéal mince, mou et fragile
- On rencontrera svt:
  - Leuconychie ponctuée
  - Onycholyse distale / Ongles fragiles + stries transverses
  - Hyperkératose frictionnelle
  - Koilonychie transitoire
  - Lignes de Beau +/- onychomadèse

# Variante de la normale: leuconychie ponctuée



- Macules blanches opaques
- **Microtraumatismes** répétés a/n matrice
- **Aucun lien avec déficit vitamines/minéraux**
- Régression spontanée

# Variantes de la normale:

Onychoschysis/onycholyse distale



- Touche surtout 1ers ongles
- Auto-résolutif

Koilonychie



- Courbure concave du plateau / très fréquent petite enfance
- Physiologique et auto-résolutif
- Asso. hypertrophie des replis unguéaux
- Pas d'investigation nécessaire

# Ligne de Beau

- Signe **rétrospectif** d'arrêt de croissance du plateau

- Causes:

- Physiologique
- Traumatisme local
- Fièvre
- **Viral**
- Kawasaki, SSJ
- ATB, rétinoïdes, cytotoxiques
- ...



# Onychomadèse

- Perte complète/décollement du plateau unguéal
- Indique arrêt de croissance plateau
- Phénomène **transitoire et rétrospectif**
- Repousse d'un plateau sain
- Même causes que lignes de Beau...

Cette année...



petite épidémie...





Pied-Main-Bouche

# Pied-main-bouche

- 2011-2012: « **épidémie** » pied-main-bouche atypique
- **Coxsackie A6** (PMB classique: A16)
- Fièvre, atteinte état général
- Atteinte cutanée extensive:
  - 60% associé dermite atopique (eczema coxsackium)
  - 35% Gianotti-Crosti-like
- Desquamation chez 51%
- **Onychomadèse** chez 37%

• *Wei SH, Huang YP, and al. BMC Infect Dis. 2011 Dec 14;11:346. An outbreak of coxsackievirus A6 hand, foot, and mouth disease associated with onychomadesis in Taiwan, 2010.*

• *Notes from the Field: Severe Hand, Foot, and Mouth Disease Associated with Coxsackievirus A6 — Alabama, Connecticut, California, and Nevada, November 2011–February 2012, March 30, 2012 / 61(12);213-214*

# Anomalies unguéales fréquentes chez l'enfant

- Onychocryptose
- Onychophagie
- Paronychie aiguë, verrues périunguéales et onychomycose
- Psoriasis
- Eczéma et paronychie aiguë
- Trachyonychie

# Onychocryptose (ongle incarné)

- Forme **distale** fréquente jusqu'à la marche
- Forme **latérale** à l'adolescence
- Facteurs prédisposants:
  - malalignement ongle gros orteil
  - hypertrophie replis latéraux
  - coupe/chaussures inadéquates
- Associations: paronychie, granulomes

# Onychocryptose



Onychocryptose distale



Onychocryptose latérale

# Onychocryptose (ongle incarné)

- Traitement:
  - Trempettes Dakin/Acétate aluminium
  - Antibiotiques topiques
  - Si granulome: nitrate Ag ou corticostéroïde puissant sous occlusion
  - Onysectomie partielle > radicale

# Onychophagie

- 40% des enfants de 5-7 ans
- 45% des adolescents
- Complications:
  - infections bactériennes, virales, verrues, problèmes dentaires, dysfonction mandibulaire, ostéomyélite phalange

# Onychophagie



- **Traitement difficile:**

- Laque tosylamide/formaldéhyde
- Acétylcystéine per os
- Thérapie comportementale,...



Une autre petite manie qui laisse des traces...les ongles en « planche à laver »



- Pouces
- Changements secondaires à onychotillomanie- Habitude de repousser les cuticules

À distinguer des lignes de Beau



# Un autre problème fréquent



# Paronychie aiguë

- Infection des replis unguéaux
- *S aureus* or *S pyogenes* > HSV
- 2nd traumatisme mineur/ succion/ onychophagie/ongle incarné
- Rougeur, œdème, dlr
- Traitement: culture, antibiotiques systémiques +/- drainage, antiviraux si HSV

# Paronychie aigue



# Diagnostic différentiel: paronychie plusieurs doigts chez nouveau-né



Épidermolyse bulleuse  
génétique



Épidermolyse bulleuse  
génétique

# Eczéma de contact irritatif ou eczéma atopique

- Plateau dystrophique, perte cuticule:
  - risque infection et paronychie aiguë et chronique

# Paronychie chronique

- Œdème replis unguéaux proximaux, perte du cuticule
- Tx:  
corticostéroïdes modérés + antibiotique topiques sous occlusion



# Verrues périunguées



- Fréquentes
- Récidivantes
- Dissémination (onychophagie)

# Verrues périunguées

- Traitement:
  - Éviter tx agressif
  - Cryothérapie peu utile
  - Kératolytiques (a. salicylique 10-20%) et grattage plusieurs semaines
  - Cantharidine si localisée
  - Imiquimod, 5-FU topique
  - Bléomycine rarement justifiée
  - ...

# Onychomycose

- **Rare** chez l'enfant (incidence 0,3%)
- **Recrudescence** chez les 6 ans et plus
- Associé à **tinea pedis** et histoire **familiale**, pas de lien avec immunosuppression
- Trichophyton rubrum, T. mentagrophytes  
>>> candida

• [Onychomycosis in the Denver Pediatrics Population. A Retrospective Study](#). Young LS, Arbuckle HA, Morelli JG. *Pediatr Dermatol*. 2012 May 21. doi: 10.1111/j.1525-1470.2012.01769.x

• [Onychomycosis in Immunosuppressed Children Receiving Chemotherapy](#). Teresa García Romero M, Aguilar EL, Arenas R. *Pediatr Dermatol*. 2012 Oct 29. doi: 10.1111/pde.12030

# Onychomycose

- Conduite:
  - Culture
- Traitement:
  - Si atteinte distale et plateau unguéal mince: tx topique p-ê tenté
  - Terbinafine 6-7 mg/kg x 8-12 sem. ou azoles

# Onychomycose *T Rubrum*



# Onychomycose Candida



Éliminer candidose muco-cutanée chronique (immunodéficiences et endocrinopathies associées)

# Dx différentiel



Psoriasis

# Psoriasis

- Atteinte ongles chez 30%
- Criblures > onycholyse, hyperkératose
- Traitement difficile (topiques peu efficaces, corticostéroïdes IL douloureux, systémiques svt non justifiés)
- Culture



# Psoriasis



Criblures



acrodermatite continue de Hallopeau



Onycholyse

# Criblures

- Dépressions punctiformes plateau unguéal
- Grossières et anarchiques: psoriasis
- Fines et rapprochées: pelade
- Isolées: micro-traumatismes

# Psoriasis sur un seul ongle...



Parakératose pustuleuse

# Parakératose pustuleuse

- Filles, 5-7ans
- Atteinte 1 doigt
- Idiopathique / variante psoriasis/ asso. DA
- Tx: corticostéroïdes et rétinoïdes topiques
- Auto-résolutif ou évolution psoriasis

# Diagnostic différentiel rare



# Pachyonychie congénitale

- Génodermatose AD
- Associé leucokératose orale, kystes, kératodermie
- Tx: kératolytiques

# Trachyonychie (dystrophie des 20 ongles)



# Trachyonychie

- Multiples stries longitudinales
- Idiopathique ou
- Secondaire: pelade, lichen plan, psoriasis, dermite atopique, ichtyose,...
- Non cicatriciel, auto-résolutif, rétinoïdes topiques, corticos, « Veralac »?



Quelques anomalies  
unguéales plus rares à  
reconnaître...

# Lichen plan



- Prévalence + élevée que LP cutané
- Plateau mince, trachyonychie, criblures fines, fissures, atrophie,...
- Potentiel cicatriciel (tx stéroïdes IL, systémiques)
- Si manifestation unguéale seulement observer pour dyskératose congenita

# Changements lichenoïdes sur un ongle...



Lichen striatus

# Nodule sous-unguéal douloureux avec onycholyse



Exostose sous-unguéale

# Exostose sous-unguéoale

- 1er ongle pied / Adolescent
- Nodule osseux sous-unguéal
- Précipitée par traumatisme
- Soulève et détruit plateau: douleur, œdème, ulcération lit unguéal

# Exostose sous-unguéoale

- Diagnostic: radiographie
- Tx: Chirurgie



# Dx différentiel:



- Fibromes périunguéraux:

- Tuméfaction pédiculée originant du repli unguéal proximal ou latéral
- Peut causer une dépression longitudinale du plateau
- Excision chirurgicale rarement nécessaire

# Fibromes périunguéraux

Sclérose tubéreuse de Bourneville à exclure



Tumeur de Koenen



# Des bandes pigmentées...



# Mélanonychie longitudinale

- Mains > pieds / Noirs, Asiatiques, Hispaniques
- 75% hyperplasie mélanocytaire bénigne / 25% activation mélanocytaire
- Bande **unique**:
  - Neavus ou lentigo matrice: doigts > orteils, > 3mm large chez 50%
- Bandes **multiples**:
  - Rx, mx inflammatoire (psoriasis, lichen plan), onychomycose, **traumatique**

# Mélanonychie

- ◉ Mélanome unguéal rarissime chez l'enfant
- ◉ Conduite:
  - > Observation, suivi photographique aux 6 mois
  - > Biopsie à considérer si:  
progression rapide,  
changement, bande large et inhomogène, ATCD mélanome, signe de Hutchinson

Dx différentiel:



Hémorragies sous-unguérales

Une autre manifestation très rare  
à ne pas manquer...



Radiographie des genoux: hypoplasie rotules

Dx: syndrome onychopatellaire

# Syndrome onychopatellaire

- Génodermatose DA
- Lunule triangulaire +/- dystrophie unguéale: indice le + précoce (naissance chez 98%)
- Associations:
  - absence rotule, anomalie crêtes iliaques, scoliose
  - Néphropathie
  - Glaucome
  - ...



# En conclusion...

- Nombreuses variantes de la normale propres à l'enfant
- Onychomadèse: signe rétrospectif et transitoire (penser pied-main-bouche)
- Onychomycose peu fréquente chez l'enfant
- Les raretés existent: y penser!

# Références

- Richert B and André J. Nail Disorders in Children, Diagnosis and Management. Am J Clin Dermatol 2011;12 (2):101-112
- De Berker D. Childhood nail diseases. Dermatol Clin 24 (2006):355-63.
- Tosti A, Praccini BM, and Cadore de Farias D. Dealing with Melanonychia. Semin Cutan Med Surg 2009; 28: 49-54.
- Young LS, Arbuckle HA, Morelli JG. Onychomycosis in the Denver Population, A Retrospective Study.. Pediatr Dermatol. 2012 May 21. doi: 10.1111/j.1525-1470.2012.01769.x
- Teresa García Romero M, Aguilar EL, Arenas R. Onychomycosis in Immunosuppressed Children Receiving Chemotherapy. Pediatr Dermatol. 2012 Oct 29. doi: 10.1111/pde.12030
- \*Références supplémentaires sur demande:  
isaauger@yahoo.com