



Soin de pédicurie

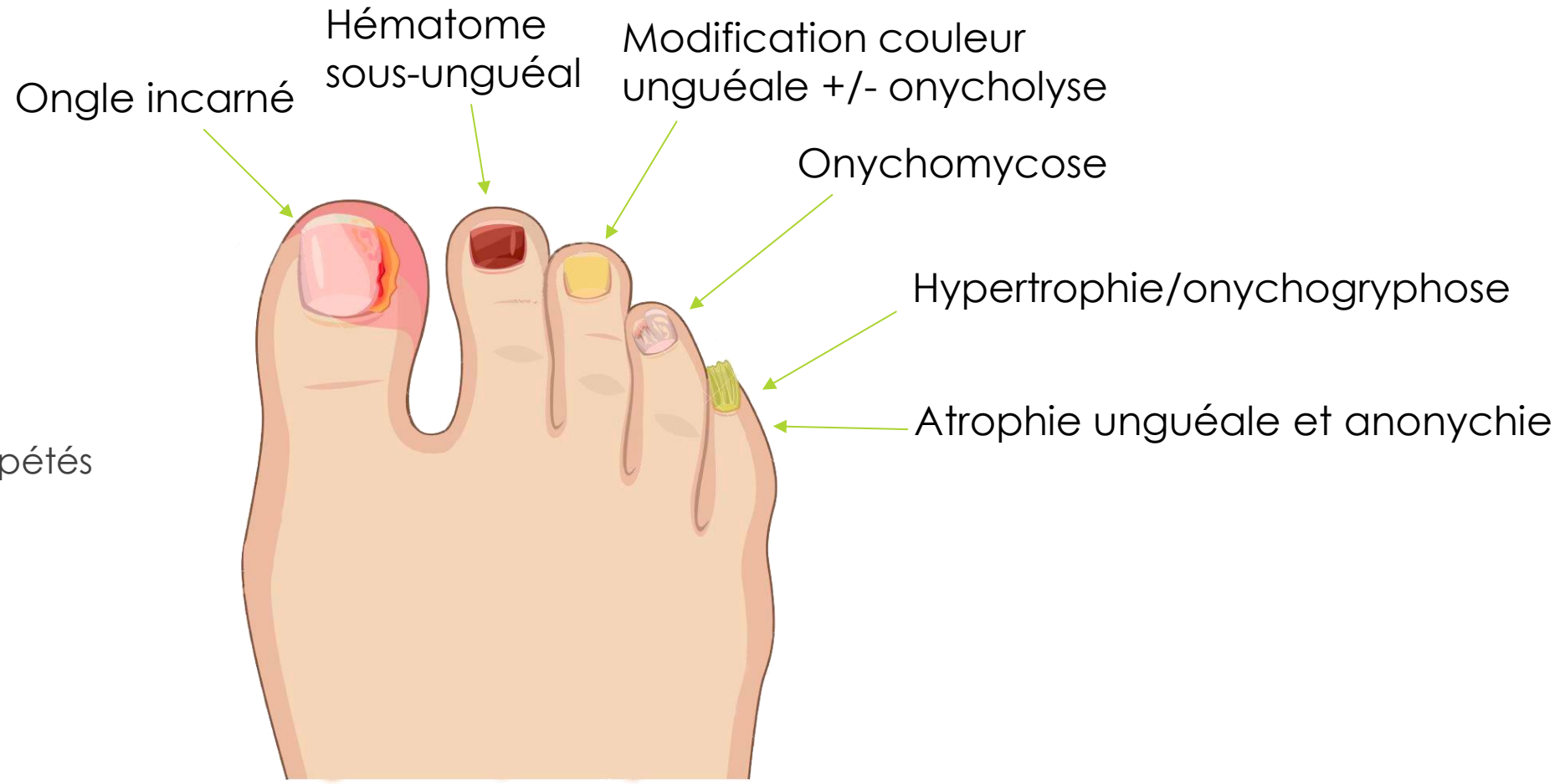
MARIE ESPINASSE, PÉDICURE PODOLOGUE

“

Pathologies unguéales

”

Les onychodystrophies les plus fréquentes (taille, forme, surface, consistance)



► Etiologies principales :

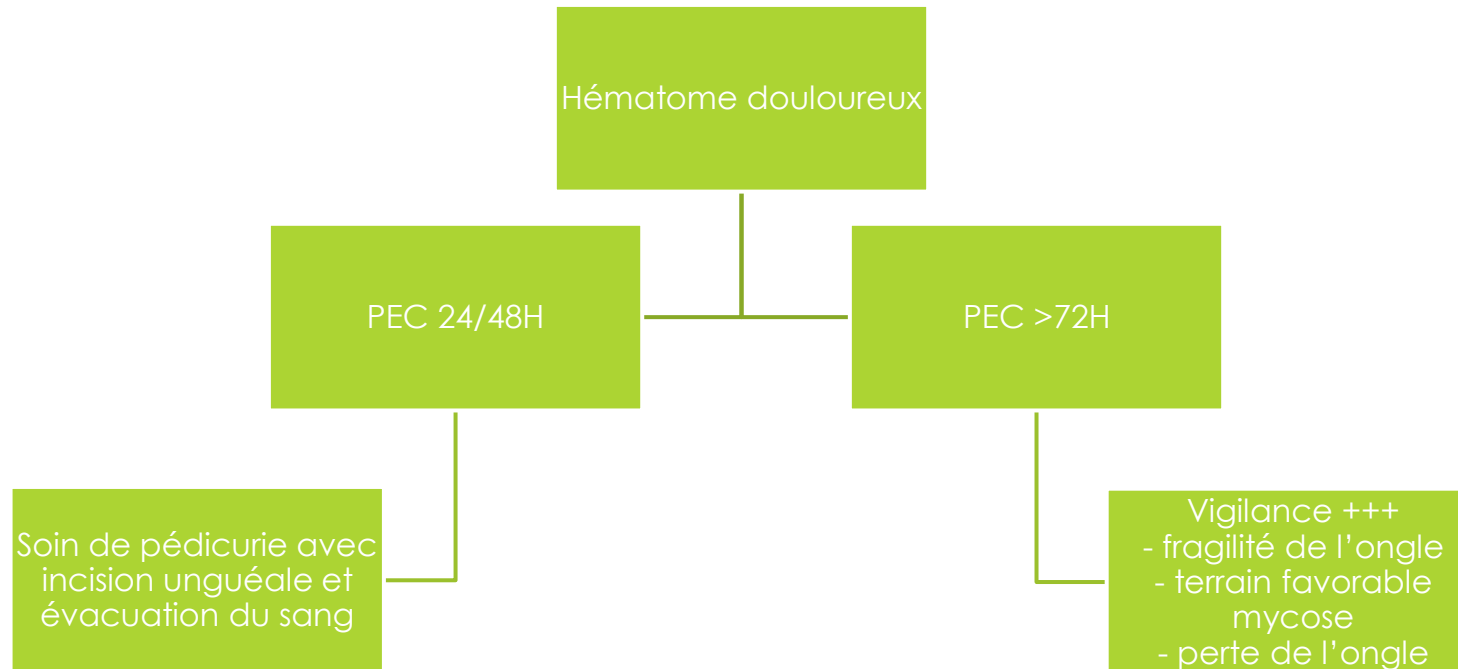
- Traumatisme
- Microtraumatismes répétés
- Chaussages

Hématomes sous-unguéaux

- ▶ Causes générales : troubles vasculaires entraînant des hématomes filiformes ou des ecchymoses
- ▶ Traumatismes fréquents sur O1 (chocs directs ou microtraumatismes répétés)



Hématome sous-unguéal



Onychoplastie

- ▶ Si chute de l'ongle et que la matrice (1/2mm) reste adhérent nous pouvons mettre en place une onychoplastie en résine :
 - ▶ Améliore l'esthétique
 - ▶ Protège le lit de l'ongle
 - ▶ Sert de tuteur au futur ongle



Ongle incarné

- ▶ Stade 1 : stade initial
 - ▶ Pas d'infection ni d'effraction de l'ongle dans la peau mais début inflammation (douleur, chaleur)
- ▶ Stade 2 : OI infecté
 - ▶ Infection du sillon, douleur aiguë à la palpation, rougeur, chaud, tuméfiée, douloureux
- ▶ Stade 3 : OI infecté et bourgeonnement
 - ▶ Infection avec botriomycome
- ▶ Etiologies : le chaussage, la forme de l'ongle et la coupe d'ongle, la morphologie du pied, les tissus, les traumatismes

Ongle incarné



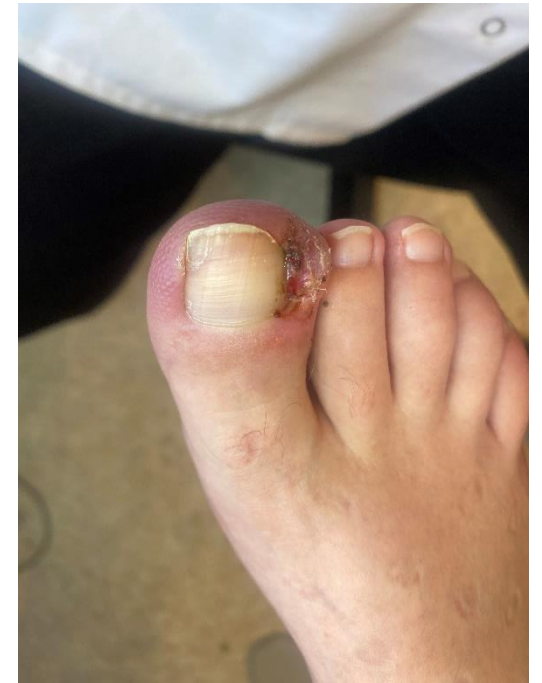
Stade 1



Stade 2



Stade 3



Différente formes d'ongles

- La mise en place d'orthonyxie peut être mise en place pour modifier la courbures de l'ongles



Fil titane



Oméga acier/ Agrafe



Résine

Avant / Après



Avant / Après



L'onycholyse

- ▶ Décollement disto-latéral de l'ongle par rupture de ses attaches
- ▶ Progresse de distal en proximal, totale elle entraine la chute de l'ongle (onychoptose)
- ▶ Etiologies :
 - ▶ Troubles statiques des orteils (griffes, HV, forme du pied) → orthoplastie
 - ▶ La chaussures (taille, forme)
 - ▶ En latéral externe : forme de la chaussure, déformation, adaptation OP
 - ▶ Onychomycoses



L'orthoplastie

- Petit appareillage en silicone spécifique aux orteils, moulé sur le pied destiné à traiter les déformations et leurs conséquences



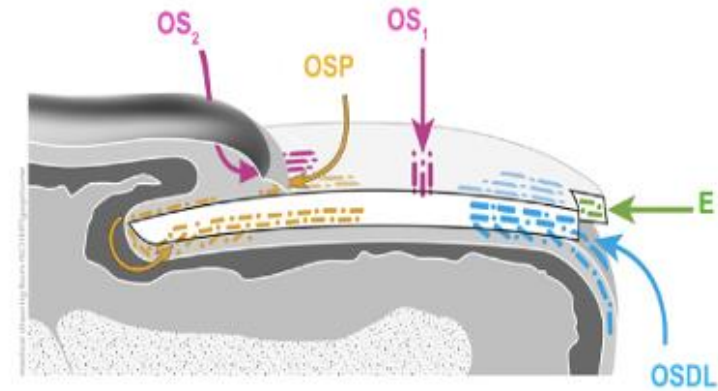
Hypertrophie/ Onychogryphose

- ▶ Epaississement de l'ongle qui augmente le risque de traumatisme



Onychomycoses

- ▶ Atteinte unguéale par dermatophytes fréquente +++, avec moisissures ou candidosiques (+ rare aux pieds)
 - ▶ Onychomycose sous unguéale distale et latérale
 - ▶ Onychomycose blanche superficielle
 - ▶ Onychomycose sous unguéale proximale
- ▶ L'évolution de ses 3 formes → atteinte globale, onychomycose dystrophique totale
- ▶ Souvent asymétrique mais peut s'étendre sur tous les ongles



Etiologie onychomycose

Causes évitables :

- ▶ Fumer
- ▶ L'hygiène (détaillée prochainement)
- ▶ Choix des chaussures (traumatismes des ongles)
- ▶ Conditions et équipement de la pratique sportive
- ▶ Mode de vie (alimentation)

Les causes non évitables mais traitable nécessitant un suivi :

- ▶ Le diabète
- ▶ Les dermatoses
- ▶ Déficit immunitaire
- ▶ Troubles trophiques et circulaires
- ▶ Malposition des orteils
- ▶ Profession (chaussures de sécurité)

Onychomycoses, prévention

L'hygiène a un rôle primordial pour la guérison et contre les récives et la contamination

► MESURES À METTRE EN PLACE QUOTIDIENNEMENT :

- Ongles courts et propres
- Garder les pieds au sec/ Alternier ses chaussures
- Chaussures adaptées, bonne pointure, large, réglable
- Ne pas partager ses serviettes de bains / Éviter les tapis de bain
- Porter des sandales dans les lieux humides (piscine)
- Laver les textiles en contact à 60°
- Examiner ses pieds régulièrement
- Changer ses chaussures tous les 500 kilomètres
- Changer ses chaussettes quotidiennement (coton synthétique)
- Limiter les traumatismes au niveau des ongles

► PENDANT LE TRAITEMENT (verniss):

- Ne pas oublier de traiter les chaussures
- Avertir son entourage et l'inviter à surveiller ses pieds
- Être régulier et assidu au traitement (6 à 9 mois)
- Consulter le pédicure-podologue pour diminuer la charge fongique et rendre le traitement plus efficace
- Désinfecter tout le matériel

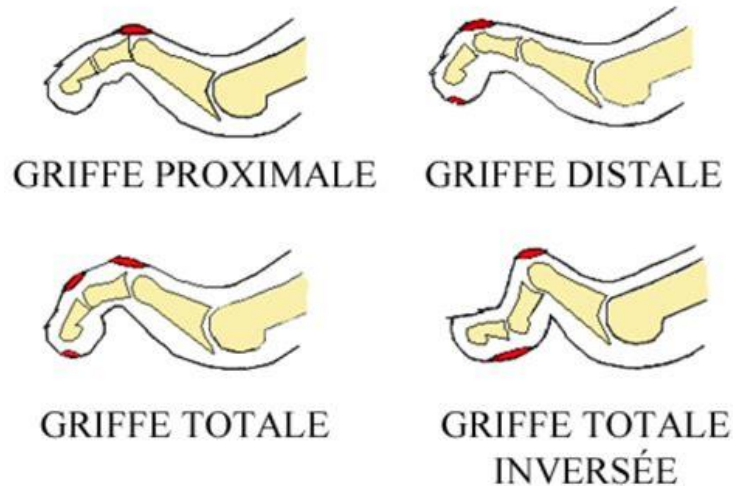
Pathologies cutanées

Pathologies dermatologique les plus fréquentes

- ▶ Hyperkératose sur zones de frottements, appuis
- ▶ Mycose cutanée
- ▶ Echauffement pied
- ▶ Phlyctènes
- ▶ Bromhidrose (mauvaise odeur)
- ▶ Hyperhidrose (transpiration excessive)
- ▶ Verrues plantaires

Pathologies mécaniques : Hyperkératose

- ▶ Cor sur orteils (griffes d'orteils, frottements avec la chaussure)
- ▶ Œil de perdrix (cor entre les orteils)
 - ▶ Souvent chaussures trop étroites



Hyperkératose

- ▶ HK sur zone d'appui (+/- OP)
 - ▶ Cor (avec pointe cornée) ou durillons
 - ▶ HK talon (callosité) +/- fissure
 - ▶ HK sous unguéal
-
- ▶ Hydratation quotidienne
 - ▶ Hydratation plus intense lors des fissures douloureuses



Mycose cutanée

- ▶ Fréquente +++
- ▶ Mycose interdigito plantaire ou pied d'athlète (macération, TTT hyperhydrose, conseils hygiène)
 - ▶ Forme inflammatoire : macéré, prurigineux, fond d'espace blanchâtre avec squames épaisses et humide
 - ▶ Forme fissuraire : lésions kératosiques, douloureuses, sensation brulures, fissure au fond du pli
- ▶ Mycose cutanée plantaire
- ▶ TTT : 21j minimum par poudre, spray ou crème antifongique sans oublier les chaussures



Échauffement du pied

► Crèmes anti frottements



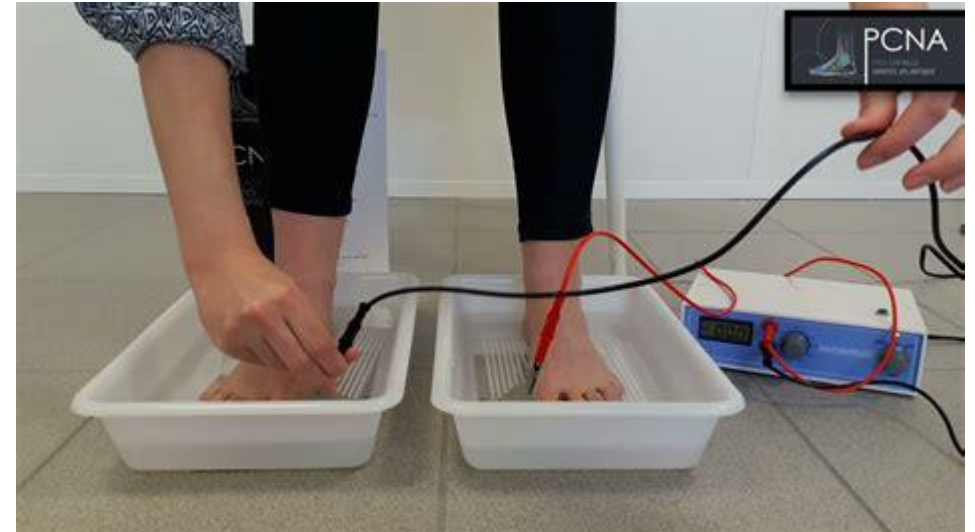
Phlyctène

- ▶ Résultat d'une brûlure, se situe principalement face post talon, sous 01/05, toute les zones de frictions avec la chaussure
- ▶ Pansements hydrocollides (double peau)



Hyperhidrose

- ▶ Transpiration rapide et abondante non éliminée provoque un ramollissement de la peau, mycose, mauvaise odeur par fermentation de la peau
- ▶ Prévention : lavage quotidien, séchage soigneux, chaussettes cotons et changées tous les jours, chaussures aérées et entretenues
- ▶ TTT par poudre/crème anti-transpiration ou par ionophorèse régulièrement car récidive fréquente



Bromhidrose (mauvaise odeur)

- ▶ Transformation du contenu de la sueur par les bactéries (saprophytes commensaux)
- ▶ Prévention : garder les pieds secs
- ▶ TTT par poudre absorbante/ déodorants à action antibactériennes
- ▶ TTT chronique : poudre, spray ou crème anti-mycosique

Verrues plantaires

- ▶ Tumeurs bénignes d'origine virale, liées à la grande famille des papillomavirus, contagieuses
 - ▶ En mosaïque
 - ▶ Myrmécie
- ▶ TTT :
 - ▶ Régression spontanée possible (origine immunitaire)
 - ▶ Kératolytiques (DUOFILM, KERAFILM, TRANSVERSID)
 - ▶ Cryothérapie (azote liquide)
 - ▶ Electrocoagulation après anesthésie locale
 - ▶ TTT podologique : détersion HK, application caustique (acide nitrique, nitrate d'argent, nitrate de plomb en pansement occlusif) +/- décharge avec OP



Le pied diabétique

Le pied diabétique, les différents grades

Grade	Indications	Rôle du PP	Séances PEC/an	Risque
0	pas de neuropathie sensitive	éducation thérapeutique et prévention	1	
1	neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation du pied	surveillance accrue et procède à des soins	1	Multiplié par 5/10
2	neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation du pied	soins réguliers pour éviter l'aggravation de la situation clinique	5	Multiplié par 10
3	antécédent d' ulcération ou d' amputation	soigne et soulage, maintient la situation pour éviter qu'elle continue d'empirer	8	Multiplié par 25

Test au monofilament

Sur la main

- 1 Poser le monofilament sur les mains du patient et exercer une pression afin qu'il sache ce qu'il doit ressentir.

Sur le pied

Durée : 1 mn par pied

- 2 Appliquer le monofilament perpendiculairement à la surface de la peau.



- 3 Exercer une pression continue (1 seconde) avec une force suffisante pour faire bomber le monofilament.



- 4 Effectuer le test sur 3 sites par pied : têtes des 1^{er} et 5^e métatarsiens, et pulpe du pouce (ou en périphérie en cas de lésion).



Demander au patient s'il sent l'application et de quel côté (pied D/G). Le patient ne doit pas regarder ce que fait l'examineur.

Répéter le test 3 fois sur chaque site, dont une fois factice.



Le test est négatif

La sensibilité au monofilament est suffisante quand le patient a effectué **au moins 2 réponses correctes sur 3 pour chacun des 3 sites d'application.**



Pas de neuropathie sensitive décelée.

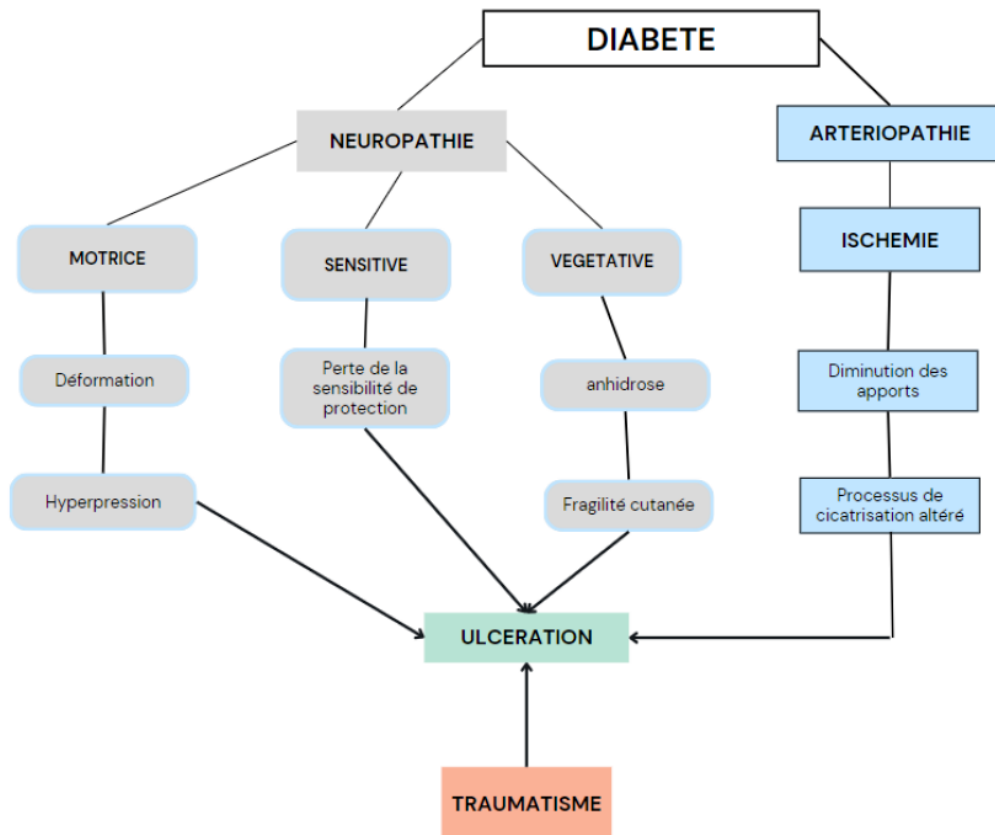
Le test est positif

La sensibilité est insuffisante quand **2 des 3 réponses sont fausses sur au moins 1 site.**



Le patient est alors considéré comme **sujet à risque d'ulcération** car la protection du pied n'est plus assurée.

Conséquences du diabète

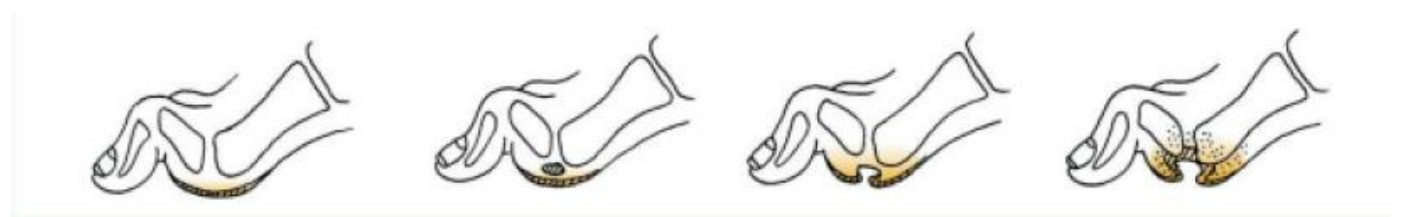


Neuropathie :

- **Motrice** : déformations → hyper appui → **hyperkératose**
- **Sensitive** : perte de sensibilité → disparition des signes d'alerte (douleurs, gênes)
- **Végétative** : entraîne une **anhidrose** → fragilité de la peau

Mal perforant plantaire

- Véritable complication spécifique et fréquente de la neuropathie (20 à 25%)



Cicatrisation difficile

- ▶ Urgence
- ▶ Les complications à cause d'artériopathie des membres inférieurs (AOMI) ou artérite.
- ▶ Mauvaise irrigation des pieds = mauvaise cicatrisation et +/- infection (30 à 80%)
- ▶ En l'absence de prise en charge le mal perforant plantaire peut aboutir en dernier recours à une amputation (15 à 25%)
- ▶ Récidive fréquente (30%)

Risque d'amputation

- ▶ 20 à 25 % diabétiques ont une plaie au cours de leur vie. En France, près de 10 000 amputations sont dues aux complications du diabète et il s'agit de la première cause d'amputation non traumatique
- ▶ Etiologies fréquentes :
 - ▶ Chaussures inadaptées
 - ▶ Ongles blessants ou ongles incarnés
 - ▶ Brûlures
 - ▶ Auto-soins blessants
 - ▶ Mycoses cutanées, intertrigos
 - ▶ La présence de corps étrangers dans la chaussure
 - ▶ La marche pieds nus
- ▶ Un grand nombre de ces amputations pourrait être évité par plus de prévention, un diagnostic précoce et des soins appropriés.

Prévention

- ▶ Ne pas prendre de bains de pieds (macération)
- ▶ Bien se laver les pieds tous les jours, et bien sécher entre les orteils (éviter le sèche cheveux)
- ▶ Ne pas marcher pieds nus
- ▶ Arrêt du tabac (circulation sanguine)
- ▶ Eviter l'auto-soin (ne pas couper ses ongles trop courts)
- ▶ Décharge des hyperappuis (semelles orthopédiques)
- ▶ Hydrater les pieds mais pas entre les orteils
- ▶ Contrôlez et examinez régulièrement ses pieds et chaussures
- ▶ Avoir un chaussage adapté au volume du pied
- ▶ Changer de chaussettes quotidiennement privilégier le coton. Certaines chaussettes existent sans couture.
- ▶ Ne pas utiliser de bouillotte, de coricide
- ▶ Contactez les professionnels de santé pour des soins et traitement adaptés à la moindre blessure ou anomalie
- ▶ Réalisez les examens de suivi régulier
- ▶ Eduquer le patient et/ou son entourage



Merci de votre attention