

*ONYCHOPATHIES*  
&  
*RHUMATOLOGIE*

*DIU PODOLOGIE 2014*

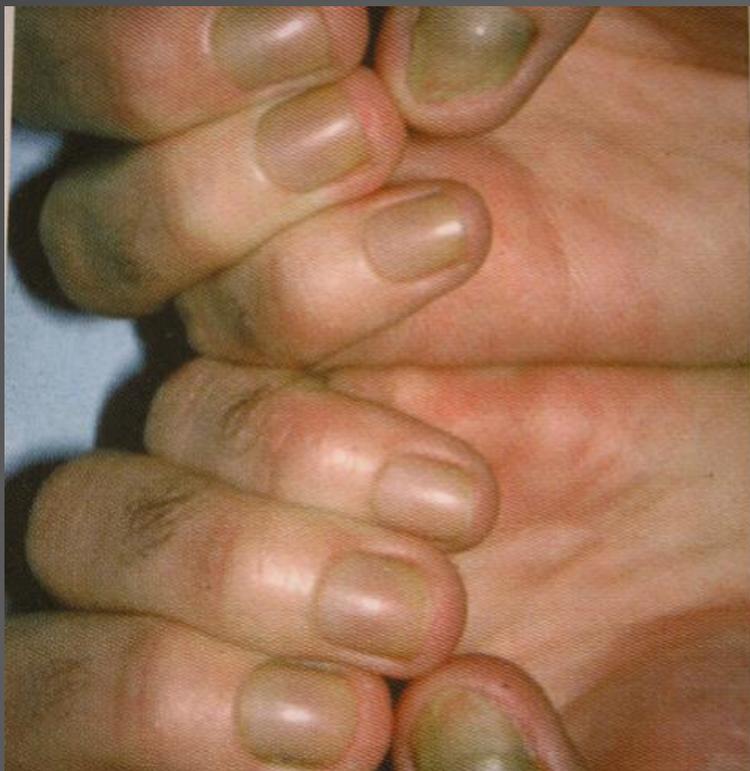
DR ORNETTI  
CHU DIJON

# QUIZZ SÉMIOLOGIE UNGUÉALE

- ▶ Ce patient de 52 ans vient vous voir pour des polyarthralgies des mains et des pieds.
- ▶ Le bilan immunologique est normal et la CRP est à 7 mg/l

Vous êtes frappé par des anomalies unguéales...

# QUIZZ I



Tabac

Ou

PR ?

# QUIZZ 2



Hématome

Ou

Psoriasis ?

## QUIZZ 3



Mycose

Ou

Psoriasis ?

# QUIZZ 4

Sarcoïdose

Ou

Onychophagie ?



# QUIZZ 5



Trop de fer ?

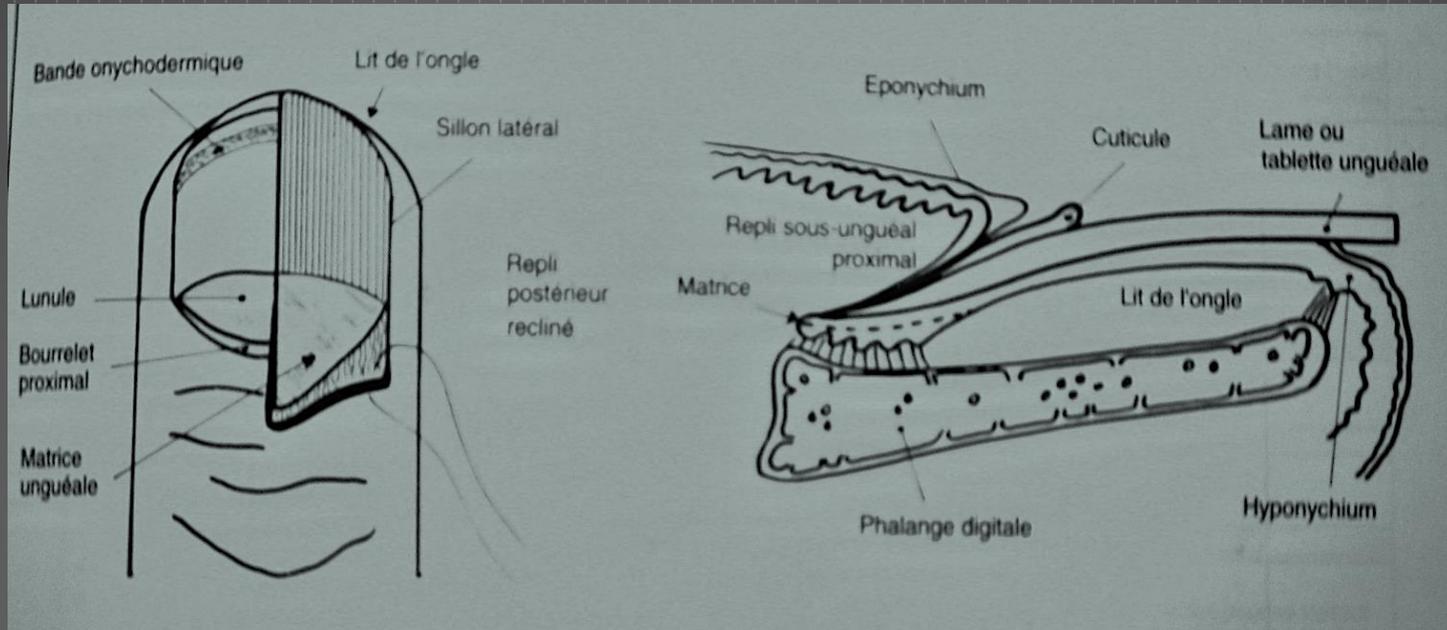
Ou

Pas assez ?

## OBJECTIFS

- ▶ Rappeler la richesse sémiologique des ongles
- ▶ Citer les liens nombreux entre onychopathie et rhumatologie
- ▶ Décrire les progrès de l'imagerie de l'ongle

# ONGLES : NOSOLOGIE ÉLÉMENTAIRE



# ANOMALIES UNGUÉALES ET PATHOLOGIES OSTÉO-ARTICULAIRES

1. Taille
2. Formes
3. Couleur
4. Anomalie des tissus péri-unguéraux



# I. ANOMALIE DE LA TAILLE

## ▶ Dolichonychie : ONGLE LONG

- ▶ Marfan
- ▶ Ehlers-Danlos

## ▶ Brachyonychie : ONGLE COURT

- ▶ Psoriasis
- ▶ Hyperparathyroïdie

## ▶ Onycho-atrophie :

- ▶ Acquis :
  - sclérodémie, infections
  - onychophagie+++
- ▶ Congénital ex: syndrome nail-patella



# EX : PATIENTE 63 ANS, VUE EN CONSULTATION POUR D.GENOUX



- ▶ Dysplasie des rotules
- ▶ Subluxation



## ANOMALIES UNGUÉALES ANCIENNES

- mains
- pieds



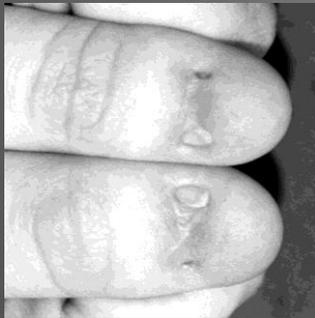
avec

- onycho-atrophie
- lunule triangulaire  
quasi pathognomonique...



## SYNDROME NAIL-PATELLA

pathologie génétique,  
autosomique dominante



### Triade caractéristique

1. Atteinte unguéale
2. Atteinte ostéoarticulaire :  
genou/ coude/ bassin
3. Atteinte rénale : glomérulonéphrite  
(insuff.rénale 1/3 cas)

# ANOMALIES UNGUÉALES ET PATHOLOGIES OSTÉO-ARTICULAIRES

1. Taille
2. **Formes**
3. Couleur
4. Anomalie des tissus péri-unguéraux

## 2. ANOMALIES DE FORME

### ▶ **Globale : les dysacromélies**

- A.** Hippocratisme
- B.** Acromégalie

### ▶ **De la tablette :**

- A.** Koilonychie : **ONGLE CONCAVE**
- B.** Dépressions ponctuées : **EN DE A COUDRE**
- C.** Onycholyse : **ONGLE DECOLLE**
- D.** Hyperkératose : **ONGLE EPAISSI**

Anomalies de forme globale :  
LES DYSACROMÉLIES



# A. HIPPOCRATISME DIGITAL

hypercourbure unguéale longitudinale et transversale,  
en « verre de montre » avec élargissement des dernières phalanges  
en « baguettes de tambour »



# ÉTIOLOGIES DES HIPPOCRATISMES

Etiologies malignes	Etiologies bénignes
thoraciques (90 %)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>cancer bronchique primitif</b> 80 % (3/4 carcinome épidermoïde)</li> <li>• métastases pulmonaires (5 à 20 %)</li> <li>• mésothéliomes pleuraux (10 %)</li> <li>• hémopathies / lymphomes (5 %)</li> <li>• thymome malin</li> <li>• cancer de l'œsophage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cardiopathies congénitales cyanogènes, cœur pulmonaire chronique</li> <li>• fibroses pulmonaires</li> <li>• mucoviscidose</li> <li>• tuberculose, sarcoïdose</li> <li>• dilatation des bronches, abcès pulmonaire, pleurésie purulente</li> </ul>
extra- thoraciques (10 %)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• cancer de l'estomac</li> <li>• cancer des voies biliaires</li> <li>• cancer hépatique</li> <li>• cancer colique</li> <li>• cancer ORL, thyroïdien</li> <li>• polyglobulie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>cirrhoses</b>, hépatite chronique active</li> <li>• colites inflammatoires (Crohn, RCH)</li> <li>• polypose colique</li> <li>• malnutrition</li> <li>• iatrogènes (vitamine A, phosphore, mercure...)</li> <li>• idiopathique ou familial</li> </ul>

# EXEMPLE :

## OSTÉOARTHROPATHIE HYPERTROPHIANTE PNEUMIQUE DE PIERRE MARIE

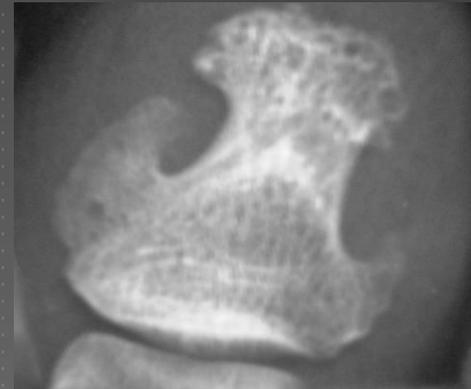


- Hippocratisme digital mains/ pieds
- Hypertrophie acromégaloloïde palmo-plantaire
- Syndrome articulaire :  
rhumatisme inflammatoire, symétrique, genoux, chevilles,  
poignets, non déformants avec **appositions périostées**



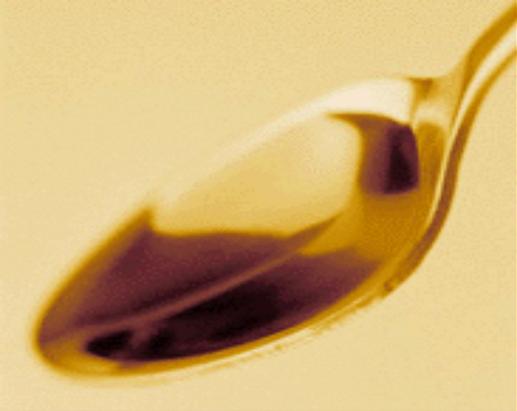
# B. ACROMÉGALIE

- ▶ Hypertrophie osseuse doigts et ongles
- ▶ Pas d'hippocratisme
- ▶ Remaniements de la phalangette en ancre de marine



## Anomalies de forme de la tablette :

- A. Ongle concave
- B. Ongle en dé à coudre
- C. Ongle décollé
- D. Ongle épaissi



## A. ONGLE CONCAVE :

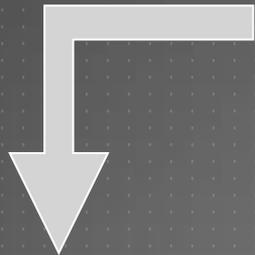
KOILONICHIE OU ONGLE EN CUILLÈRE

- ▶ Vieillessement +++
- ▶ Carence martiale ++
- ▶ Hémochromatose +
- ▶ Psoriasis +
- ▶ Dysthyroïdie
- ▶ Idiopathique





## B. EN DÉ À COUDRE : DÉPRESSIONS PONCTUÉES



- ▶ Psoriasis +++
- ▶ Sarcoidose
- ▶ Fiessinger-Leroy-Reiter
- ▶ Syphilis secondaire



# C. ONGLE DÉCOLLÉ

## ONYCHOLYSE :

DÉCOLLEMENT DE LA TABLETTE À PARTIR DE L'ATTACHE DISTALE



## ONYCHOMADÈSE :

DÉCOLLEMENT PROXIMAL PAR CLIVAGE ENTRE LA TABLETTE ET LA MATRICE



- ▶ Infections (onychomycose+++ , bactéries)
- ▶ Psoriasis ++
- ▶ Sarcoïdose
- ▶ Iatrogénie (chimiothérapies, indocid, antibiotiques, rétinoïdes)
- ▶ Acrosyndromes (Lupus, sclérodermie)
- ▶ Tumeurs du lit unguéal (c.épidermoïde)

# D. EPAISSISSEMENT DE LA TABLETTE

- ▶ **Hyperkératose sous-unguéale :**

épaississement du lit et de l'hyponychium

- ▶ Psoriasis
- ▶ Onychomycose



- ▶ **Pachyonychie :**

épaississement de la tablette par atteinte matricielle

- ▶ Onychogryphose de la personne âgée
- ▶ Acrokératose paranéoplasique de Bazex et Dupré
- ▶ Psoriasis



# ANOMALIES UNGUÉALES ET PATHOLOGIES OSTÉO-ARTICULAIRES

1. **Taille**
2. **Formes**
3. **Couleur**
4. **Anomalie des tissus péri-unguéraux**

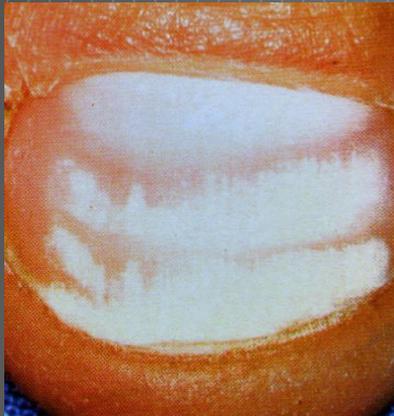
# 3. ANOMALIES DE COLORATIONS : DYSCHROMIES UNGUÉALES

- ▶ Leuconychie
- ▶ Xanthonychie
- ▶ Rouge-brun-mauve
- ▶ Mélanonychie

# LEUCONYCHIE = LE PLUS FRÉQUENT

- ▶ Onychomycose +++
- ▶ Psoriasis +
- ▶ Cirrhoses = ongle blanc de Terry
- ▶ Iatrogène (chimiothérapies)
- ▶ Hypocalcémie chronique
- ▶ Paranéoplasiques : hémopathies

Cirrhose: signe de Terry



Lymphome :  
Leuconychies transversales

# XANTHONYCHIE

- ▶ Pas seulement le tabac !
- ▶ Syndrome des ongles jaunes :

Triade associant

- 1.Lymphoedeme
- 2.Pneumopathie
- 3.Xanthonychie

Associée à diverses maladies auto-immunes  
dont **PR** et **Lupus**

- ▶ **Onychomycoses à dermatophytes**



# SYNDROMES DES ONGLES JAUNES



# ONGLES

## ROUGES-BRUNS-MAUVES

- ▶ **Hématome sous-unguéal +++**
- ▶ **Onychomycoses**
- ▶ **Tumeurs :**
  - ▶ **Bégnines :**
    - ▶ Glomiques
    - ▶ Angiomateuses (angiokératome)
  - ▶ **Malignes :**
    - ▶ Métastases
    - ▶ Carcinome épidermoïde
    - ▶ Kaposi
- ▶ **Maladies auto-immunes : PR, lupus**



Exostose  
Sous  
unguéale



Tumeur glomique



Hématome  
sous ungueal

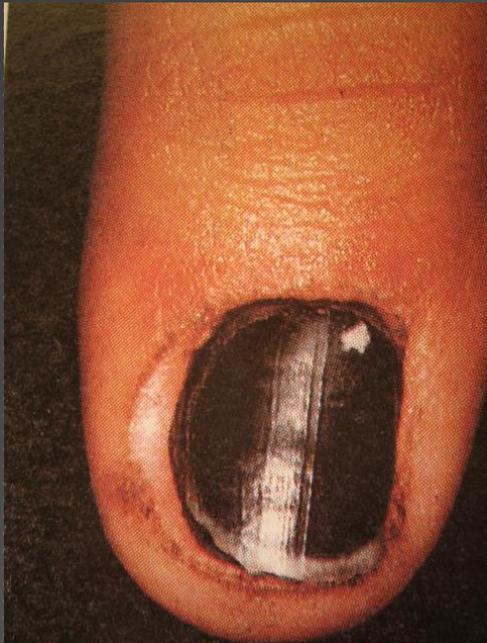
Polyarthrite  
rhumatoïde



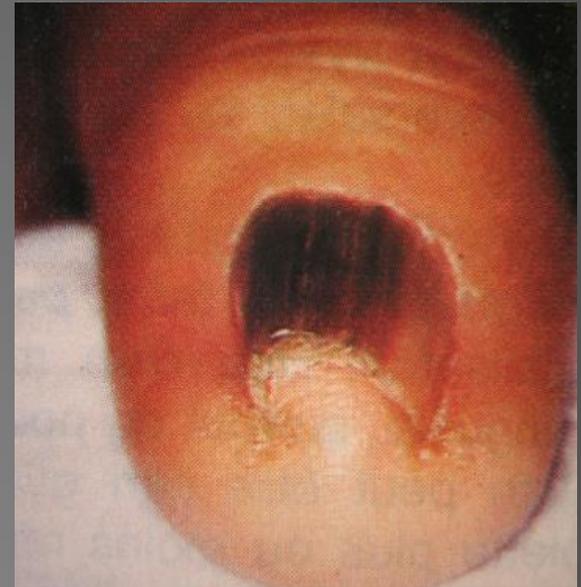
Onycholyse  
psoriasique  
avec aspect en  
tâche d'huile

# MÉLANONYCHIE

- ▶ Hématome +++
- ▶ Mélanome +
- ▶ Iatrogènes :
  - méthotrexate, plaquenil, sels d'or
- ▶ SIDA
- ▶ Insuffisance surrénalienne



**hématome**



**mélanome**

# ANOMALIES UNGUÉALES ET PATHOLOGIES OSTÉO-ARTICULAIRES

1. Taille
2. Formes
3. Couleur
4. Anomalie des tissus péri-unguéraux

## 4. ANOMALIES DES TISSUS PÉRI-UNGUÉAUX

### A. **Perionyxis** = inflammation des replis péri-unguéraux

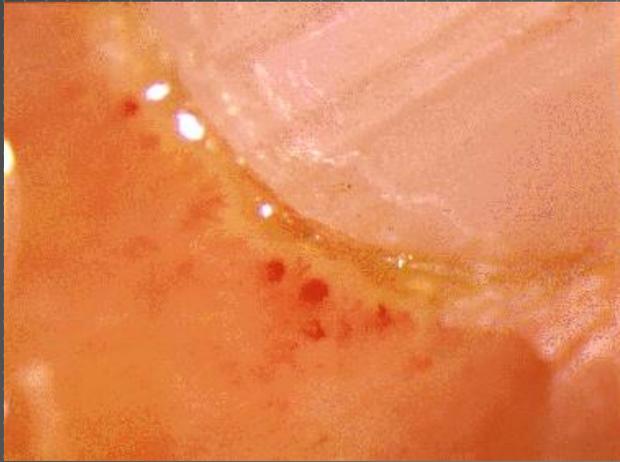
- ▶ Aigues : herpes, staphylocoque
- ▶ Chronique :
  - ▶ Psoriasis ++
  - ▶ Connectivites : dermatomyosite +
  - ▶ Vascularites
  - ▶ sarcoïdose

## Périonyxis sarcoïdique



Dermatomyosite :  
signe de la manucure

## B. Mégacapillaires :



- ▶ Parfois visibles cliniquement
- ▶ Le plus souvent associés à une raréfaction capillaire
- ▶ À confirmer par capillaroscopie
- ▶ Diagnostics à évoquer :
  - ▶ **Sclérodermie +++**
  - ▶ Connectivite mixte (Sharp)
  - ▶ Dermatomyosite
  - ▶ Intoxication chlorure de vinyle



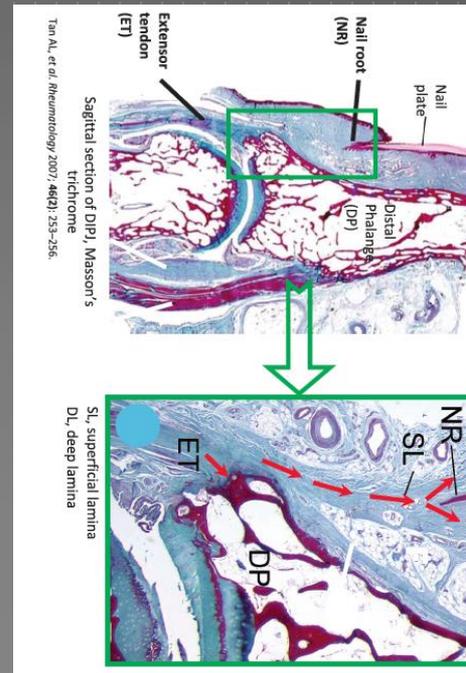
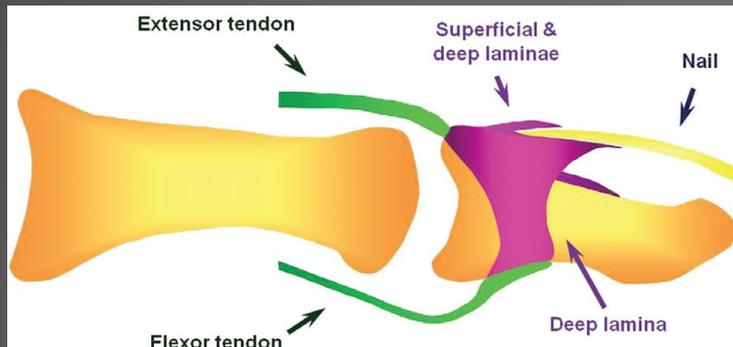
# IMAGERIE DE LA REGION UNGUEALE

exemple du rhumatisme psoriasique



# RHUMATISME PSORIASIQUE : DE L'ENTHÈSE... À L'ONGLE

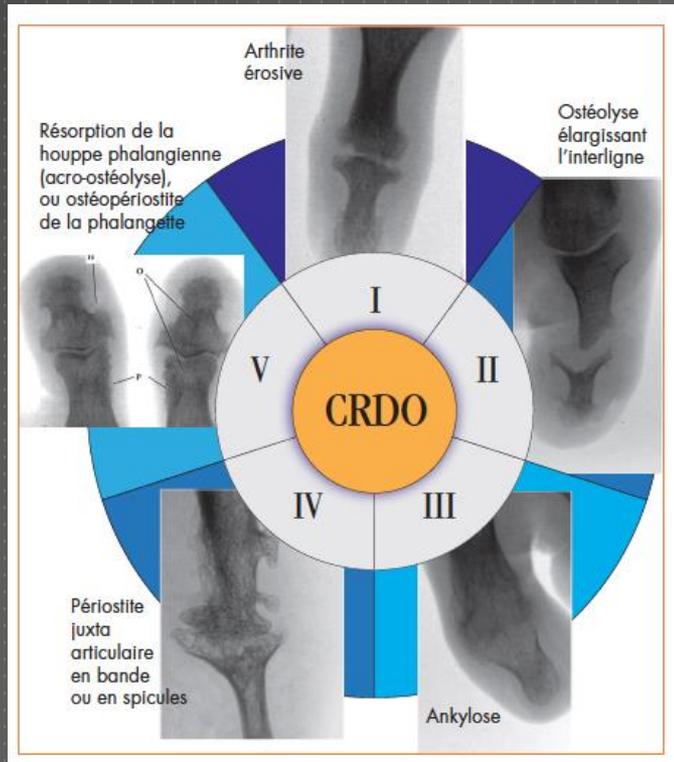
>>> inflammation par contiguïté enthèse /ongle dans certaines conditions pathologiques



1. McGonagle et al, J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009
2. Tan et al, Rheumatology, 2007

# RHUMATISME PSORIASIQUE: IMAGERIE IPD/ONGLE

## 1. RADIOGRAPHIE



# RHUMATISME PSORIASIQUE: IMAGERIE IPD/ONGLE

## 1. RADIOGRAPHIE

*ATTENTION AUX DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS*



Douleurs IPD bilatérales  
chez patiente de 55 ans suivie  
pour un psoriasis scalp



**Arthrose érosive !**

# RHUMATISME PSORIASIQUE: IMAGERIE IPD/ONGLE

## 2. ECHOGRAPHIE



### Quel rôle potentiel pour l'échographie:

- ① Détecter une atteinte synovitique IPD
- ② Détecter une atteinte enthesitique des tendons
- ③ Détecter des anomalies morpho de l'ongle (Mode B)
- ④ Détecter des atteintes inflammatoires des parties molles sous ungueéale (Mode doppler)

UNIQUEMENT envisageable avec sonde de haute fréquence (>15MHz)

# RHUMATISME PSORIASIQUE: IMAGERIE IPD/ONGLE

## ECHOGRAPHIE MODE B

**Fig. 1** Gray scale ultrasonograms of the fingernail in a healthy control (a), in a patient with psoriasis without clinically apparent nail involvement (b) and in a patient with nail psoriasis (c). In the longitudinal view the dorsal and ventral nail plates appear as bilaminar structures, characterized by two hyperechoic parallel lines with a hypoechoic space in between. Nail plate thickness was the distance between the dorsal and ventral plates (*continue line*). The nail bed appears as a hypoechoic area under the plates. The nail bed thickness was the distance between the ventral nail plate and the distal phalanx (*dashed line*)



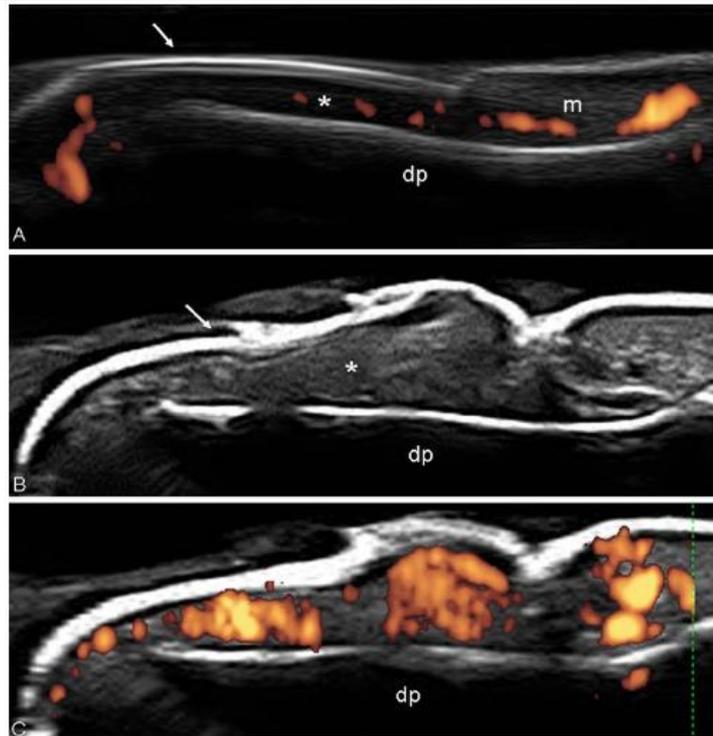
# RHUMATISME PSORIASIQUE: IMAGERIE IPD/ONGLE

## ECHOGRAPHIE MODE DOPPLER

**Fig. 9 a** Healthy subject. Note both the typical trilaminar aspect of the nail plate (*arrow*) and the presence of a physiological amount of power Doppler signal within the nail bed (*asterisks*).

**b** Psoriatic arthritis. Onychopathy. Grayscale US in the longitudinal scan showing the loss of the normal trilaminar aspect of the nail plate, which appears as a single hyperechoic layer with inhomogeneous thickness (*arrow*). Nail bed is clearly thickened (*asterisk*).

**c** Power Doppler US revealing marked signal indicative of an increase of blood flow at the nail bed level. **d, e** Nail plate (*arrows*) and nail bed (*asterisks*) involvement is detectable also on transverse scan. *dp* distal phalanx, *nm* nail matrix. US image obtained using a MyLab 70 XVG US system with a 6–18 MHz linear transducer (B-mode frequency of 18 MHz and Doppler frequency of 9.1 MHz)



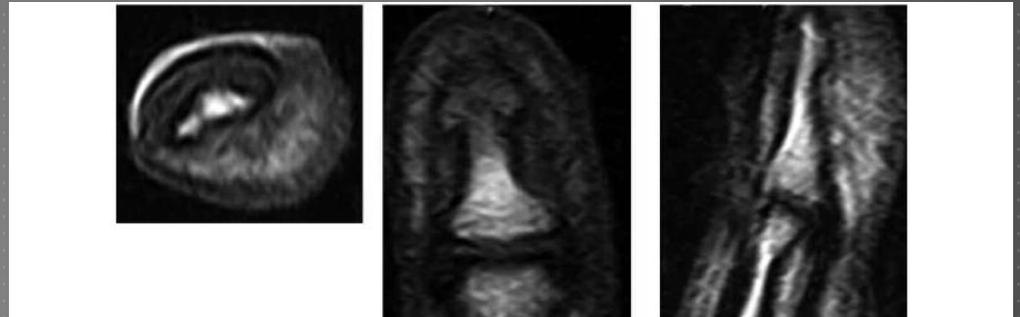
# RHUMATISME PSORIASIQUE: IMAGERIE IPD/ONGLE

## 3. IRM



### Quel rôle potentiel pour l'IRM:

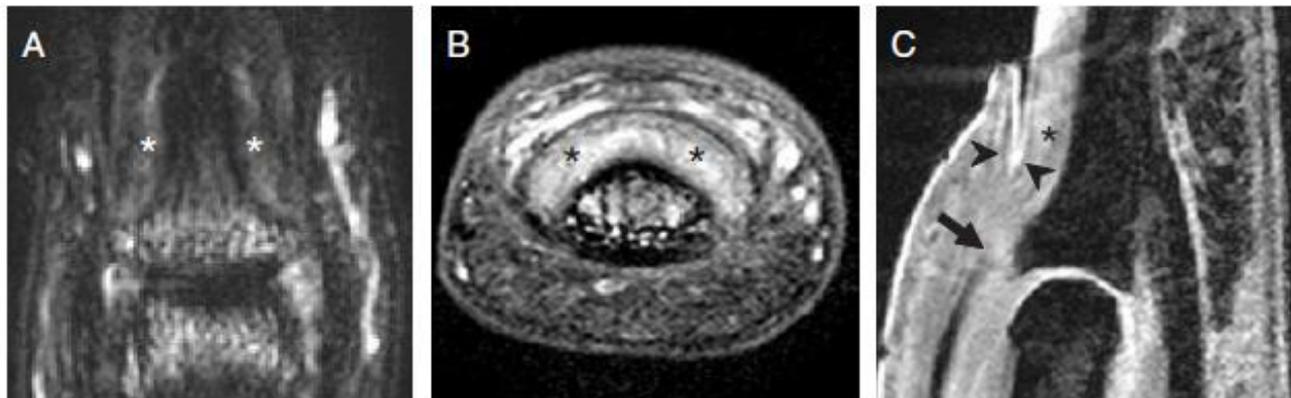
- ① Détecter une atteinte synovitique IPD
- ② Détecter une atteinte enthesitique des tendons/ligaments
- ③ Détecter l'ostéite++ (FS-Gadolinium)
- ④ Détecter des atteintes inflammatoires des parties molles péri unguéales dont lit de l'ongle



# RHUMATISME PSORIASIQUE: IMAGERIE IPD/ONGLE

## 3. IRM

Ces anomalies unguéales IRM peuvent être **présentes sur un ongle apparemment normal**  
>>> SENSIBILITE+++



## EN PRATIQUE QUOTIDIENNE :

### LA RHUMATOLOGIE « JUSQU'AU BOUT DES ONGLES »

- ▶ Savoir rechercher/interpréter des atteintes unguéales
- ▶ Savoir passer la main au dermatologue pour confirmer
- ▶ Savoir bien utiliser l'imagerie en fonction
- ▶ Savoir reconsidérer son diagnostic si évolution sous TT défavorable



# REPONSES AU QUIZZ

# QUIZZ I



Tabac

Œu

PR

Syndromes des ongles  
jaunes

# QUIZZ 2



Hématome

Ou

**Psoriasis**

# QUIZZ 3



Mycose

Өт

**Psoriasis  
(OP3GO)**

# QUIZZ 4

## Sarcoïdose

0a

Onychophagie?



# QUIZZ 5



Trop de fer ?

Ou

Pas assez ?

**Les 2 !**

*ONYCHOPATHIES*  
&  
*RHUMATOLOGIE*

*DIU PODOLOGIE 2014*

DR ORNETTI  
CHU DIJON