



Fiche d'information pour les parents

Mon enfant a une bande foncée sur l'ongle : qu'est-ce que la mélanonychie longitudinale ?

Qu'est-ce qu'une mélanonychie longitudinale ?

La **mélanonychie longitudinale (ML)** est une **bande pigmentée verticale** qui traverse l'ongle de la base jusqu'au bord libre. Elle peut correspondre à une simple activation des cellules responsables de la production de pigment (les mélanocytes) sous l'effet de divers facteurs (endocriniens, médicamenteux, locorégionaux (frottements)), et surtout chez des patients à peau foncée. Il peut également s'agir d'une prolifération des mélanocytes, le plus souvent bénigne (naevus, lentigo).

La mélanonychie est donc causée par la production de **mélanine** (le pigment) dans la matrice de l'ongle (la partie qui fabrique l'ongle), soit par **activation** ou par **prolifération** des mélanocytes (les cellules qui produisent le pigment). Il est à noter que chez l'enfant comme chez l'adulte, les mélanocytes de la matrice sont normalement inactivés.

Comment reconnaît-on une ML ?

La bande pigmentée s'étend de la région matricielle à la région distale de l'ongle et peut :

- être **claire ou foncée, homogène ou hétérogène**
- avoir des **bords réguliers ou flous**
- apparaître sur un **seul ongle** (le plus souvent le pouce ou l'index) ou **plusieurs**
- parfois s'élargir progressivement en grandissant (ce qui est souvent normal) ; sa largeur est variable de moins d'un millimètre à toute la largeur de la tablette unguéale
- elle siège plus souvent aux doigts qu'aux orteils

On vérifie aussi :

- Depuis quand la bande est présente : elle peut apparaître à tout âge, de la naissance à l'adolescence, mais est rarement présente les premiers mois de la vie (apparition le plus souvent dans la petite enfance, après 3 ans)
- Si elle s'élargit ou change d'aspect
- S'il y a des cas de mélanome (cancer du grain de beauté) dans la famille

À ne pas confondre avec...

Certaines bandes sombres peuvent ressembler à une ML sans en être une :

- Corps étranger sous l'ongle
- Hématome (bleu)
- Mycose ou infection bactérienne.

Un examen clinique et parfois des tests complémentaires (histologie, mycologie...) peuvent aider.



👤 **Chez l'enfant, c'est bénin dans l'immense majorité des cas**

Dans plus de **80 % des cas**, la ML chez l'enfant est liée à une lésion **bénigne** : naevus (grain de beauté) ou lentigo (production de pigment sans prolifération cellulaire) matriciel (85% des enfants à peau claire et 77% des enfants à peau pigmentée) :

- **Naevus mélanocytaire** (grain de beauté sous l'ongle), généralement acquis mais peut être congénital, s'élargit progressivement pendant l'enfance pour atteindre sa taille définitive à l'adolescence et rester stable par la suite,
- **Lentigo matriciel** (tache pigmentée sans prolifération cellulaire)

Plus rarement, la ML de l'enfant est liée à une **activation temporaire** des cellules pigmentaires (frottements, médicaments...).

💬 « Plus c'est moche, plus c'est rassurant chez l'enfant »

Chez l'enfant, les caractéristiques d'une ML considérée comme **atypique** chez l'adulte sont fréquemment observées (largeur > 3 mm, couleur sombre, plusieurs couleurs, débord pigmentaire, amincissement ou fissuration de la tablette etc.).

Pourtant, le **mélanome** (cancer de la peau) unguéal est **extrêmement rare** chez l'enfant. Moins de 25 cas ont été décrits dans le monde (jusqu'en 2023), dont seulement cas 4 invasifs (profonds) et **aucun cas de métastases ni décès**.

Quelques **rare cas** de transformation en mélanome à **l'âge adulte** ont finalement été décrit, survenant sur une ML présente depuis l'enfance : on conseille une **exérèse** de la lésion à l'adolescence (lorsque la bande est stable, dès que l'enfant peut rester calme pour une petite chirurgie et que le risque d'abîmer la matrice est faible) afin d'éviter une **surveillance** clinique au long cours.

👁️ **Quelle surveillance ? Quelle conduite à tenir ?**

✅ **Surveillance simple :**

- Lorsque plusieurs ongles sont atteints, il s'agit généralement de ML ethniques (peau foncée) ou fonctionnelles. Plus rarement syndromiques, avec la présence de taches sur le reste du tégument.
- Il est fréquent d'observer un éclaircissement progressif de la bande avec le temps (diminution de l'activité mélanocytaire). Une régression complète est possible.
- Surveillance conseillée à **6 mois**, puis **une fois par an, jusqu'à l'adolescence**.
- N'hésitez pas à prendre également des photos et les conserver dans un dossier dédié sur votre smartphone.
- **A l'adolescence ou pré-adolescence** : lorsque la bande est stabilisée depuis 1 an, que le risque de dystrophie séquellaire est plus faible, et que l'enfant est mature : on propose généralement une petite chirurgie pour ôter la lésion pigmentée et en obtenir une analyse.
- En cas de refus de chirurgie, une **surveillance clinique** est recommandée sur le **long terme** car de rares cas de transformation en mélanome ont tout de même été décrits chez l'adulte.



⚠ **Chirurgie plus précoce recommandée :**

- En cas de bande pigmentée qui **continue de s'élargir** sans période de stabilisation,
- En cas de bande pigmentée qui **reprend une activité** (élargissement, modification) après une période de stabilisation

➡ Le dermatologue propose alors une **exérèse complète** de la zone pigmentée pour analyse.

💬 **Concernant la chirurgie :**

- Elle est recommandée à partir de la **pré-adolescence**, lorsque la bande est **stable** depuis au moins un an, dès que l'enfant peut supporter le geste sous anesthésie locale et que le risque d'abimer l'ongle est plus faible
- Elle permet d'éviter une surveillance à long terme, souvent difficile lorsque l'adolescent débute des études ou change de lieu de vie etc.
- La chirurgie se fait sous anesthésie locale et plusieurs techniques peuvent être employées pour que le geste soit le plus confortable possible
- Les suites opératoires sont généralement simples, avec une cicatrisation en une quinzaine de jours
- Noter qu'il y a toutefois toujours un risque de **séquelles esthétiques** (qui dépendra surtout de la taille et localisation de la lésion pigmentée).

🧑 **Ce qu'il faut retenir :**

- La **mélanonychie longitudinale** est fréquente et **le plus souvent bénigne** chez l'enfant
- Une **surveillance régulière** est la règle, jusqu'à ce que l'enfant soit en âge de supporter une petite intervention sous anesthésie locale qui permet alors d'obtenir une **analyse** de la lésion mais surtout **d'éviter une surveillance à vie**
- Le **risque de mélanome est exceptionnel** mais une attention continue (surveillance dermatologique annuelle) est importante tout au long de la vie en l'absence de chirurgie d'exérèse
- Des **photos** régulières de l'ongle sont utiles pour suivre l'évolution.

📞 **Des questions ?**

N'hésitez pas à en discuter avec votre dermatologue. Il ou elle pourra également vous orienter vers un spécialiste en pathologie unguéale, ou dermatologue / chirurgien confortable avec la chirurgie unguéale de l'enfant.