



Fiche d'information pour les patients : Psoriasis unguéal (psoriasis des ongles)

L'essentiel à retenir

- Les ongles poussent lentement : ~6 mois pour renouveler un ongle de main, ~12 mois pour un ongle de pied.
- Le psoriasis des ongles est fréquent et peut être isolé (≈ 1 cas sur 10).
- Il constitue un facteur de risque d'arthrite psoriasique (rhumatisme psoriasique) : signalez toute douleur, gonflement ou raideur des doigts/orteils.

À quoi ça ressemble ?

Le psoriasis peut toucher la **matrice** (l'usine à ongle), le **lit de l'ongle** (support de l'ongle) et la peau autour.

Atteinte de la matrice

- "Dé à coudre" : petites ponctuations (si > 5, c'est évocateur).
- Lignes de Beau : "cassure" de repousse après une inflammation importante.
- Onychomadèse : "grosse cassure" avec chute partielle de l'ongle.
- Autres : lunule marbrée, trachyonychie (ongle rugueux/irrégulier), leuconychies (taches blanches).

Atteinte du lit de l'ongle

- Onycholyse : l'ongle se décolle, liseré rouge, taches jaune huile.
- Hémorragies en "flammèche".
- Hyperkératose sous-unguéale : épaissement sous l'ongle.

Autour de l'ongle

- Périonyxis (rougeur/douleur du pourtour), pulpite (pulpe douloureuse).

Forme particulière : Onycho-pachydermo-périostite

- Ongle psoriasique + épaissement douloureux des tissus + anomalies osseuses à la radio.
- Surtout le gros orteil.
-

Complications possibles

- Mycose de l'ongle (onychomycose) : ≈ 18–30 % des cas : à rechercher.
- Rhumatisme psoriasique : concerne jusqu'à 1 patient sur 2 avec psoriasis unguéal.

Diagnostic et examens

- Examen clinique par le dermatologue (parfois avec dermoscopie).
- Prélèvement unguéal (examen direct + culture sur Sabouraud) pour éliminer une mycose (si doute).
- Parfois histologie d'un fragment de kératine, rarement réalisé en pratique (signes de parakératose ± micro-abcès de PNN).

Mesures générales (à faire au quotidien)

- **Protéger les ongles** des traumatismes (risque d'aggravation sinon).
- **Ne pas** couper/manipuler les **cuticules** ; **ne pas gratter** l'hyperkératose.
- Garder les **ongles courts**, utiliser des **gants** au ménage/bricolage.
- **Limiter l'eau** (macération), **éviter les irritants**, le **nettoyage sous l'ongle** agressif.
- **Éviter** les **faux ongles** et l'usage intensif prolongé du **smartphone** si cela irrite l'ongle.
- **Camouflage** : vernis possible (≈ 5 j/7), dissolvant **sans acétone**.

Stratégie thérapeutique (options possibles)

Le choix dépend du nombre d'ongles atteints, du siège (matrice vs lit) et de l'éventuelle atteinte de la peau ou des articulations.



Traitements topiques :

- Couper soigneusement la partie décollée de l'ongle si besoin (pince adaptée) pour appliquer le traitement sur le lit.
- Bétaméthasone dipropionate + calcipotriol (Daivobet®) pommade,
- Injections locales de corticoïdes (acétonide de triamcinolone dilué),
 - plusieurs séances à 1 mois d'intervalle généralement
 - Effets possibles : douleur, hématome, atrophie du repli, dépigmentation, onychomadèse, paresthésies.
 - Contre-indiqué en cas de troubles vasculaires / Raynaud.

Traitements systémiques : si atteinte cutanée associée ou plus de 3 ongles atteints (exemples) :

- Acitrétine
- Ciclosporine (immunosuppresseur)
- Méthotrexate,
- Anti-TNS ou ustékinumab,
- Anti-IL-17

Quand reverra-t-on une amélioration ?

- Patience : la repousse est lente (main 6 mois, pied 12 mois).
- L'amélioration se juge sur plusieurs mois, même si l'inflammation baisse plus tôt.

Quand consulter?

- Douleur importante, gonflement, rougeur pulpaire ou autour de l'ongle.
- Déformation rapide de l'ongle, écoulement, suspicion de mycose.
- Douleurs articulaires, doigts/orteils gonflés en "saucisse", raideurs matinales : possible rhumatisme psoriasique.

En pratique : vos actions

- Protéger, raccourcir, limiter l'eau/irritants, pas de manipulation des cuticules.
- Utiliser les traitements réguliers (topiques) selon l'ordonnance.
- Signaler à votre médecin toute douleur articulaire ou changement rapide de l'ongle.
- En cas de doute sur une mycose, réaliser le prélèvement avant de poursuivre les corticoïdes locaux.

Autres sources à consulter

- **Dermato-Info.fr** (Société Française de Dermatologie) : fiches sur les traitements du psoriasis
- **Association France Psoriasis**