

AFFECTIONS MÉCANIQUES ET TRAUMATIQUES DU PIED EN OFFICINE



INTRODUCTION

Malgré leur importance et la grande sollicitation dont ils font l'objet, les patients n'accordent pas suffisamment d'attention à la santé de leurs pieds, jusqu'au moment où marcher devient douloureux voire difficile. Généralement enserré dans des chaussures qui le compriment, le pied est rarement libre, et lorsqu'il l'est, il est soumis au contact d'un environnement bien souvent défavorable. Témoignage de sa complexité, le pied est le siège de nombreuses pathologies, principalement bénignes mais pouvant conduire à des affections plus graves, notamment chez le diabétique. C'est la raison pour laquelle, le rôle du pharmacien est primordial, puisqu'il doit être en mesure de pouvoir dispenser un conseil personnalisé et adapté à chaque patient.

Vu la diversité et le grand nombre de pathologies affectant le pied, notre dossier ne pourra aborder la totalité des pathologies mais se contentera de traiter les affections d'origine mécanique et traumatiques du pied.

LES AFFECTIONS D'ORIGINE MÉCANIQUE DU PIED

Les affections d'origine mécanique se développent à la suite de microtraumatismes, de frottements, d'hyperpressions localisées, voire de troubles de la statique plantaire. Les ampoules, les cors, les crevasses, l'épine calcanéenne et l'hallux valgus font partie intégrante des affections

d'origine mécanique fréquemment rencontrées à l'officine.

A- HALLUX VALGUS (OIGNON)

Définition

L'hallux valgus est une déformation de l'avant-pied et plus particulièrement du gros orteil. Son articulation est déviée vers l'extérieur, entraînant une pointe sur le bord interne du pied, alors que le bout du gros orteil est, lui, dévié vers l'intérieur et a tendance à pousser les autres vers l'extérieur.

Cette pathologie est la plus fréquente des déformations du pied et de la cheville. En effet, elle toucherait un peu moins d'une personne sur 10. L'apparition de la maladie se fait généralement entre 40 et 50 ans, surtout chez la femme et l'atteinte est bien souvent bilatérale.

On classe les hallux valgus selon l'angle de déviation du gros orteil (entre l'axe métatarsien et celui de la première phalange) :

- Entre 8 et 12°, c'est la position normale de l'hallux.
- Lorsque l'angle est inférieur à 20°, il est le plus souvent sans symptôme.
- Entre 20 et 40°, on parle d'hallux valgus léger. La déviation anormale peut provoquer des symptômes.
- Lorsque l'angle est supérieur à 40°, on parle d'hallux valgus sévère et celui-ci peut-être très douloureux.

Les causes de l'hallux valgus

- Facteur familial (apparaît tôt, avant 20 ans) dans 25 % des cas
- Un mauvais chaussage, qui place l'avant-pied dans une position de déviation du gros orteil vers l'extérieur. C'est notamment le cas des modèles à bouts pointus ou étroits qui resserrent l'avant-pied. Les talons sont également concernés puisqu'ils font glisser le pied vers l'avant et conduisent à une surcharge d'une articulation métatarso-phalangienne.
- Certaines maladies peuvent être responsables de l'apparition de ce type de déformation, comme les maladies rhumatismales ou encore la poliomyélite.
- Un pied plat avec effondrement de la voûte plantaire peut conduire à ce type de déformation.
- Pied égyptien

Les conséquences et les douleurs de l'hallux valgus

- Un conflit entre la saillie osseuse et le chaussant qui expose à une douleur qui peut être très invalidante, allant de difficultés de chaussage jusqu'à l'impossibilité de marcher.
- Cela peut aussi conduire à une bursite, qui est une inflammation d'une cavité qui va se former entre l'os et la peau. Dans ce cas, on peut observer une rougeur.
- Le gros orteil assure une fonction très importante lors de la propulsion et en particulier le premier métatarsien. S'il est déformé, ce dernier va moins ou plus du tout jouer son rôle lors de l'appui. Les orteils proches vont alors subir plus de pressions. On pourra alors retrouver des hyper appuis au niveau des têtes métatarsiennes moyennes, conduisant à l'apparition de callosités (corne).
- On peut aussi observer la déformation en griffe ou en marteau, en particulier du deuxième orteil. Un orteil déformé en griffe ou en marteau aura en plus tendance à pousser les autres doigts de pied au-dessus ou en dessous de lui.

Traitements

Les plaintes présentées par un patient souffrant d'un hallux valgus peuvent être multiples et nécessitent d'être bien différenciées car elles vont mener à des options thérapeutiques bien différentes.

La douleur au niveau de l'exostose

La douleur au niveau de l'exostose est causée par le frottement entre la chaussure et la partie médiale de la tête métatarsienne. Dans la majorité des cas, et dans ses débuts, elle peut être contrôlée par un chaussage adéquat sous forme d'une chaussure large au niveau de l'avant-pied et confectionnée à l'aide d'un matériau souple. Il existe également des anneaux en polymère avec un évidement central s'apposant autour de l'exostose, permettant de prévenir le frottement entre celle-ci et le bord interne de la chaussure.

Si la douleur sur l'exostose persiste malgré ces mesures ou s'il y a eu des épisodes significatifs de bursite, on pourra envisager une recommandation chirurgicale.

Les conflits d'orteils

Lors d'un hallux valgus modéré ou sévère, il y a un conflit entre le gros orteil et le deuxième, voire le troisième orteil. À l'extrême, le gros orteil peut se trouver en position d'infraductus ou de supraductus et présenter des points d'appui anormaux. Chez certains patients, ce conflit trouve une solution dans des orthoplasties protectives qui visent à empêcher ces conflits de provoquer des frottements douloureux. Certains patients répondent particulièrement bien à cette mesure simple. Elle doit s'accompagner d'un chaussage adéquat sous forme d'une chaussure ayant un avant-pied large, souple et haut afin de pouvoir contenir les déformations d'orteils sans engendrer de frottement supplémentaire. En cas d'échec de ce genre de prise en charge, on pourra s'orienter vers un traitement chirurgical spécialisé.



La douleur centrée sur l'articulation métatarso-phalangienne

Cette douleur est parfois bien localisable par le patient et s'exprime essentiellement lors de la mobilisation en dorsiflexion du gros orteil. Elle trouve son origine dans une arthrose métatarso-phalangienne, dans une subluxation métatarso-phalangienne ou encore dans l'arthrose métatarso-sésamoïdienne. Un certain nombre de patients trouvent un soulagement avec un support plantaire visant à diminuer la mobilité douloureuse de l'articulation. Ces supports sont constitués de polymères rigides ou d'une lame de carbone fine. On rajoute volontiers une barre de déroulement en dessous de celle-ci pour faciliter le déroulement du pas.

La métatarsalgie de transfert

Cette plainte est fréquente et souvent difficile à résoudre de façon conservatrice. Il s'agit de douleurs présentes au niveau des articulations métatarso-phalangiennes des rayons adjacents au premier rayon. Elles sont attribuées à une surcharge mécanique des rayons adjacents, secondaire au défaut d'appui sous le premier métatarsien. En effet, avec l'accroissement de la déformation du pied, le premier rayon devient instable et n'assure plus sa fonction biomécanique de support. Le poids du corps est donc déplacé latéralement sur les métatarsiens 2 à 5 dont la morphologie est significativement plus fine. Cette surcharge des rayons latéraux est à l'origine d'un large spectre de pathologies qui vont de la fracture de stress du deuxième ou troisième métatarsien, la déformation «en griffe», la luxation ou la subluxation métatarsophalangienne, la déchirure de la plaque plantaire, la nécrose de la tête métatarsienne (maladie de Freiberg), la synovite métatarso-phalangienne du deuxième rayon et les hyperkératoses rebelles sous les têtes des deuxième et troisième métatarsiens.

Cliniquement, on constate sous le pied une quasi-absence de callosité sous la tête du premier métatarsien, signant son incompétence biomécanique. On retrouve par contre une callosité de cisaillement sur le versant médial du premier métatarsien, à ne pas confondre avec une callosité d'appui qui, elle, serait bien centrée sous la tête métatarsienne. De façon systématique, on trouve une hyper-callosité sous les deuxième et troisième têtes métatarsiennes.

Le traitement conservateur consiste à enlever manuellement cette hypercallosité sous les têtes métatarsiennes. En effet, l'hypercallosité a été démontrée comme augmentant de façon très significative les pressions plantaires sous les têtes métatarsiennes, d'où une source de douleur supplémentaire. Le support orthopédique prend une importance et visera à diminuer les pressions sous les têtes métatarsiennes 2 et 3 avec un appui rétro-capital, offrira un bon support de l'arche interne et un appui sous la tête du premier métatarsien. Ce support orthopédique apporte un bénéfice réel chez de

nombreux patients et doit être proposé avant d'envisager une option chirurgicale.

B. LES AMPOULES

Définition

L'ampoule, également appelée phlyctène, est une brûlure occasionnée par un frottement répétitif, intense parfois lent et parfois rapide de la peau durant plusieurs heures dans la chaussure, associé à une pression trop importante. Elle finit par soulever une partie de l'épiderme qui n'adhère plus aux couches de tissus sous-cutanés. Ce soulèvement de la peau entraîne une inclusion de sérosité (sérum) qui forme alors une cloque.

Quand le frottement est lent, la peau va se défendre en s'épaississant. Quand le frottement est rapide, alors la réaction de défense sera un décollement de l'épiderme avec la formation d'une petite cloque renfermant un liquide. L'ampoule formée va alors faire tampon entre le derme et l'épiderme.

Les causes

Si les frottements renouvelés sont la première cause d'apparition d'une ampoule, en raison d'un port de chaussures inadaptées créant une irritation de la peau des orteils ou des talons pendant une période prolongée, d'autres causes peuvent survenir. En effet, elle peut aussi être la conséquence de brûlures, d'une maladie infectieuse voire parfois d'une allergie.

Les symptômes

Les symptômes associés à l'ampoule sont facilement reconnaissables, puisque l'on note :

- Une peau rouge et enflée ;
- Une peau irritée qui peut évoluer en lésion cutanée si le contact se prolonge ;
- Une douleur ciblée sur la lésion pouvant conduire à un déplacement difficile du patient ;
- La formation d'une cloque remplie d'une substance qui varie en fonction de la cause de l'ampoule. Il peut s'agir de sérum, de sang, parfois de plasma ou de pus.

Le traitement des ampoules

Les ampoules font certainement partie des affections podales dont la prévention est la plus efficace contre leur survenue. Contrairement aux idées reçues, il ne faut jamais percer une ampoule encore intacte afin d'éviter un risque d'infection ultérieur. Cependant, si l'ampoule est percée, il faut conseiller au patient de bien la désinfecter avec un antiseptique tel l'Hexomédine® transcutanée puis d'appliquer un pansement hydrocolloïde ou une protection en gel siliconé.

C. LES CORS

Définition

Le cor du pied, appelée aussi durillon ou œil-de-perdrix correspond à une affection provoquant un épaississement ciblé de la peau des pieds. Apparaissant généralement à la suite de pression ou de frottements durant la marche, le cor est souvent douloureux mais se soigne aisément. N'importe quel individu est susceptible de développer un cor au cours de sa vie.

Comme il existe plusieurs types de cor, il est nécessaire de savoir les distinguer. On différencie :

- **Le cor ou durillon** représentant un épaississement localisé de la peau. Sa formation peut creuser la peau et engendrer une douleur intense.
- **La corne** correspond à un épaississement diffus de la peau. Elle doit être soignée au risque de pouvoir créer des fissures lorsqu'elle est située au niveau du talon.
- **L'œil de perdrix** correspond au stade inflammé d'un cor. Il est douloureux et possède un centre brunâtre causé par un saignement à l'intérieur du cor.

Les causes

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette affection d'origine mécanique :

- Le frottement répété, lors de la pratique d'une activité sportive par exemple ;
- Le port de chaussures inadaptées pouvant déformer les orteils et laisser apparaître les durillons ;
- La présence de troubles circulatoires favorise leur survenue ;
- La présence d'orteils déformés (hallux valgus, orteils en marteau, etc.) qui se frictionnent.

Les symptômes

Le diagnostic des hyperkératoses est surtout posé grâce à l'observation de la lésion. En effet, les symptômes du cor au pied peuvent varier d'un patient à l'autre. Si le cor peut, de prime abord, être confondu avec une verrue plantaire, la confusion est écartée lorsqu'on observe les empreintes digitales, la verrue plantaire les faisant disparaître alors que ce n'est pas le cas du durillon. Le cor a un aspect arrondi, rigide, corné et translucide. Surtout, c'est sa pointe en forme de corne inversée pénétrant les couches cutanées profondes qui permet de le reconnaître facilement.

Traitement

a. Les traitements coricides à base d'acide salicylique

Comme pour les verrues plantaires, les produits qui soignent le cor au pied nécessitent de protéger la peau saine l'entourant avant d'appliquer. Généralement à appliquer deux fois par jour jusqu'à la disparition complète du cor ;

b. Les différents types de protection

On observe plusieurs types de protection pour soigner le cor au pied :

- Les protections en silicone sous forme de digitubes réutilisables, le silicone permettant d'éviter les frottements et la pression exercée sur le cor ;
- Les pansements qui font office de coussinets protecteurs absorbant les chocs. Il existe également des pansements hydrocolloïdes pouvant absorber le liquide sortant de la plaie, qui créent et maintiennent un environnement humide pour favoriser le ramollissement et l'assouplissement de la peau morte, grâce à la glycérine présente dans le pansement ;
- Les séparateurs d'orteils pour les cors interdigitaux, cors interdigitaux, œil-de-perdrix. Disponibles dans plusieurs tailles, ils assurent un écartement interdigital supplémentaire de quelques millimètres, soulageant efficacement la douleur causée par le cor.

D. LA SÈCHERESSE ET LES CREVASSES DES PIEDS

Définition

Affection d'origine mécanique bénigne, la sécheresse et les crevasses du pied correspondent à des lésions cutanées pouvant conduire à des fissures plus ou moins profondes de la peau. Elles surviennent principalement en réponse à une pression exercée sur la plante des pieds. C'est pourquoi elles peuvent être associées à d'autres pathologies dermatologiques podales comme les callosités ou les cors. Les crevasses sont souvent situées au niveau du talon.

Les causes

Les causes d'apparition des crevasses sont véritablement multiples. On observe toutefois certains facteurs aggravants :

- **La déshydratation** compte parmi les causes les plus fréquentes, la peau du pourtour du talon étant souvent sèche, rugueuse et craquelée. Cela peut s'expliquer, en partie, par un taux faible de glandes sudoripares dans cette zone. Or, le sébum sécrété par ces glandes participe

à l'hydratation de la peau. Cette déshydratation peut aussi être d'origine génétique;

- **La carence en vitamines, minéraux et zinc** pouvant affecter la santé des talons ;

- **La pression du poids du corps sur le pied** : Le maintien d'une station debout prolongée augmentant la pression sur la plante des pieds ;

- **Le vieillissement cutané** par la perte d'élasticité de la peau avec l'âge ;

- **Certaines maladies comme le diabète, l'eczéma ou encore l'obésité** ;

- **Le port de chaussures** : Les chaussures ouvertes entraînent une déshydratation excessive de la peau et les chaussures inadaptées accentuent la pression sur le coussin adipeux situé sous le talon ou l'avant-pied ;

- **L'environnement** : la présence prolongée dans un endroit humide ou sec.

Les symptômes

S'ils ne sont pas pris en charge, certains signes précèdent l'apparition d'une fissure :

- L'accumulation d'une couche de corne dans la région du talon ou sous l'avant-pied ;

- Un aspect blanchâtre de la zone atteinte associé à une sécheresse et une rugosité inhabituelle ;

- Une accumulation de peaux mortes et de squames ;

- La fréquence d'ampoules aux talons.

Les crevasses doivent être traitées parce que la profondeur des fissures peut causer des saignements et nourrir un foyer infectieux, constituant un risque particulier pour les patients immunodéprimés ou diabétiques.

Le traitement des sécheresses et crevasses du pied

Pour éviter les complications résultant de la sécheresse des pieds, notamment le développement d'une infection causée par la lésion cutanée, le patient doit réhydrater ses pieds en appliquant des crèmes réparatrices et se prémunir de la douleur en appliquant différentes formes de protection.

a. Les crèmes réparatrices

Il existe plusieurs crèmes réparatrices spécifiquement dédiées aux sécheresses du pied ;

b. Les différents types de protection

Comme les crevasses consistent en de petites lésions situées au niveau du pied, elles sont très souvent sollicitées donc peuvent se rouvrir et provoquer de vives douleurs. C'est la raison pour laquelle, le pharmacien peut conseiller certains films protecteurs, en complément des crèmes réparatrices :

- **Le pansement liquide** : qui est généralement prêt à l'emploi et s'adapte à toutes les formes de crevasses. Formant un isolant entre la crevasse et le milieu extérieur, il permet d'éviter que la plaie ne se réouvre. Il s'applique jusqu'à guérison complète.

- **Le pansement pour les crevasses talonnières** qui constitue, le plus souvent, une coque pourvue de deux bandes de maintien – l'une sur le cou-de-pied, l'autre sur la cheville – qui répartit alors la pression et procure un soulagement lors du déplacement par la marche. Il permet également d'hydrater la peau et de régénérer l'épiderme.

E. L'ÉPINE CALCANÉENNE

Définition

L'épine calcanéenne ou épine de Lenoir correspond à une excroissance osseuse, autrement dit une calcification qui se forme sur la face inférieure du calcanéum, au niveau de l'attache de l'aponévrose plantaire (ou fascia plantaire), une membrane située sous le pied, qui va du talon aux orteils.

Ce fascia joue le rôle d'amortisseur et permet la tenue de la courbure du pied. Cette pathologie est souvent associée à une aponévrosite plantaire, qui désigne une inflammation du fascia plantaire, mais elle ne doit pas être confondue avec elle.

Les causes



Épine calcanéenne

L'épine de Lenoir est une pathologie multifactorielle. Certains facteurs prédisposants peuvent toutefois être soulignés :

- L'hérédité ;

- Une station debout prolongée ;

- Le surpoids ou l'obésité ;

- La morphologie du pied : Le pied creux a un fascia très tendu ce qui renforce la pression sur l'os du talon. Le pied plat à l'inverse, lorsqu'il s'affaisse, renforce la tension sur le fascia. Or le fascia est la principale membrane qui empêche le pied de s'écraser totalement sur le sol ;

- Certaines activités physiques, comme le jogging, augmentent le nombre d'impacts que le pied doit absorber au sol, au contraire de la marche ;

- La présence de traumatismes, augmentant le risque de calcification ;

- L'arthrite peut favoriser l'apparition d'épines irrégulières chez certains patients ;

- Le port de chaussures inadaptées ou la marche pieds nus.

Les symptômes

L'épine calcanéenne n'est pas douloureuse en soi. Mais comme elle est souvent associée, à une aponévrosite plantaire qui, elle, est très douloureuse, il est nécessaire de la traiter rapidement.

Clinique

Elle se manifeste par une talalgie plantaire antérieure à type de brûlure ou de clou qui s'enfonce dans le talon.

Elle apparaît aux premiers pas du matin et s'atténue ensuite pour réapparaître à l'exercice par exemple.

- La douleur peut devenir persistante.

Facteurs favorisants

- Sport (course, saut)

- Station debout prolongée

- Chaussures avec mauvais soutien de voûte

- Surpoids, grossesse

Le traitement de l'épine calcanéenne

- AINS, Cryothérapie pour atténuer la douleur.

- Exercices quotidiens d'étirement du fascia

- Marche au lever à petits pas (diminution de la traction de l'arche).

- Chaussures avec soutien de la voûte plantaire.

- Surélever le talon pour diminuer la tension sur le tendon.

- Absorber les chocs au niveau du talon : talonnette viscoélastique ou évidée.

- La chirurgie reste exceptionnelle :

*La section de l'insertion médiale de l'aponévrose

*L'exérèse de l'épine n'est pas la solution du problème.

LES AFFECTIONS D'ORIGINE TRAUMATIQUE

Les affections d'origine traumatique sont causées par une pénétration de la barrière cutanée par un corps étranger, à

l'effet du passage de l'ongle à travers la peau, à une lésion ou destruction de l'épiderme après un contact avec un corps chaud.

A. L'ONGLE INCARNÉ

Définition

L'ongle incarné ou onychocryptose désigne un ongle dont l'extrémité pousse dans la chair, sur le pourtour de l'ongle. Il concerne principalement les ongles des pieds, en particulier le gros orteil, mais peut également apparaître, plus rarement, au niveau des ongles des mains. Cette affection est une pathologie unguéale très courante, représentant environ 20 % des problèmes podologiques en soin primaire, qui doit faire l'objet d'une prise en charge appropriée. En effet, elle peut provoquer une inflammation, puis une infection, causant une douleur parfois invalidante pour le patient.

Les causes

La formation d'un ongle incarné est favorisée par de nombreux facteurs de risque, parmi lesquels :

- **La forme des ongles** : des ongles larges, incurvés et épais auront tendance à occasionner ce type d'affection ;
- **L'entretien des ongles** : la mauvaise coupe des ongles est le facteur de risque le plus important ;
- **Une infection comme la mycose** ;
- **Des chaussures étroites** exerçant une forte pression sur l'ongle ;
- **L'hyperhidrose** prédispose le pied aux ongles incarnés parce qu'elle ramollit la peau autour de l'ongle.
- **L'hallux valgus**, notamment lorsqu'il est modéré ou sévère ;
- **Les microtraumatismes répétés**, lors d'activités physiques comme la course à pied. De plus, il faut noter que toute déviation, même légère, du pied pendant la marche aura un impact sur la déformation de l'orteil et, par extension, de son ongle.

Les symptômes

Plusieurs symptômes caractérisent l'ongle incarné. Lors de l'observation de l'ongle, on constate une rougeur de type inflammatoire, la présence d'une douleur à la pression voire, de sang ou de pus dans les cas les plus avancés. Il existe alors trois stades de développement de l'ongle incarné par ordre de gradation :

- 1- Le stade inflammatoire dans lequel le pourtour de l'ongle est douloureux à la pression ;
- 2- Le stade infectieux par la présence d'une plaie parfois visible ;
- 3- Le stade inflammatoire chronique lorsqu'il y a formation d'un gonflement inflammé autour de l'ongle. Dans le cas de certains patients, comme les diabétiques, qui pêchent à faire diagnostiquer leur pathologie, la région infectée peut former un ulcère.

Le traitement de l'ongle incarné

Il est conseillé de réaliser des bains de pieds, d'appliquer une crème désinfectante voire d'adopter une solution plus naturelle avec les huiles essentielles.

a. Les bains de pieds

Plonger le pied atteint dans un bain d'antiseptique permet de traiter efficacement l'ongle incarné. Parmi les antiseptiques les plus utilisés, on retrouve le Dakin® et l'Hexomédine® transcutanée à diluer dans l'eau.

b. Les traitements topiques locaux

Pour soigner un ongle incarné, il est aussi possible de compléter le traitement par l'application d'une crème antiseptique, lesquels vont permettre de désinfecter, assainir et cicatrifier les petites plaies, à raison 2 à 3 applications par jour. La consultation médicale est requise lorsque l'ongle incarné n'évolue pas positivement.

c. Les huiles essentielles

Les propriétés désinfectantes et antiseptiques des huiles essentielles d'arbre à thé, de Niaouli, de Lavande fine ou de Laurier noble attestent leur efficacité dans le traitement de cette pathologie podale.

B. L'HÉMATOME SOUS-ONGUÉAL

Définition

L'hématome sous-unguéal est un traumatisme causé par l'accumulation de sang sous l'ongle à la suite d'un choc soudain ou répété. Bien qu'il soit généralement bénin, celui-ci peut être très douloureux et être symptomatique d'une complication.

2. Les causes

Particulièrement sujets aux traumatismes, les pieds subissent de nombreuses contraintes extérieures pouvant causer des hématomes sous l'ongle. Sa survenue est corrélée à plusieurs facteurs :

- L'écrasement de l'orteil ;
- L'impact d'un objet lourd sur l'avant-pied ;
- La répétition de microtraumatismes subis par l'ongle ;
- Un mauvais entretien des ongles ;
- Le maintien prolongé de la station debout ;

Il faut également mentionner qu'une fracture des phalanges peut conduire à une accumulation de sang sous l'ongle. Si un doute persiste quant à l'existence d'une fracture phalangienne, une consultation médicale est nécessaire.

3. Les symptômes

Puisque l'hématome survient à la suite d'un choc, l'hématome sous-unguéal est facilement identifiable. Voici les symptômes permettant de confirmer le diagnostic :

- Une douleur vive et pulsatile de l'orteil concerné ;
- Une coloration bleue de l'ongle bleue, mauve et/ou noire ;
- Une douleur de l'orteil visé et des orteils adjacents ;
- Le soulèvement de l'ongle. Si le principal inconvénient de l'hématome sous-unguéal réside dans son aspect peu esthétique, il peut, dans certaines hypothèses, notamment lorsque l'hématome a atteint la totalité de l'ongle, produire un décollement, une mauvaise repousse, un ongle incarné voire une chute de celui-ci. Dans de plus rares cas, il peut mener à une infection. Il faut toutefois prendre garde de ne pas confondre l'hématome sous l'ongle avec son sosie bien plus malin : le mélanome sous-unguéal, reconnaissable par une strie foncée sous l'ongle

Le traitement de l'hématome sous-unguéal

Même si l'hématome sous-unguéal n'est pas toujours considéré comme une affection du pied d'origine traumatique, le pharmacien peut conseiller diverses solutions afin de soulager rapidement l'inconfort provoqué par celui-ci :

- La prise d'antalgiques ;
- La réalisation d'un bain de pied antiseptique dilué avec le Dakin ou l'Hexomédine® transcutanée dans les proportions similaires à celui du panaris ;
- L'application d'une crème antiseptique 2 à 3 fois par jour.

Sources:

- Claire Stanek. *Les petites affections du pied : prise en charge à l'officine. Sciences pharmaceutiques*. 2014. fffhal-01733500f

- <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2005/revue-medicale-suisse-3/hallux-valgus-quel-traitement>

- Dalibon, Pierre (2018). *Affections rhumatologiques du pied. Actualités Pharmaceutiques*, 57(579), 50–53. doi:10.1016/j.actpha.2018.07.011