

Atteinte unguéale chez les hémodialysés : aspects cliniques et dermoscopiques

1^{er} Auteur : Kmar TURKI, Résidente en dermatologie, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE

- Maissa Abid, Résidente en dermatologie, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Khadija Sellami, Professeur agrégée, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Abderrahmen Masmoudi, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Soumaya Yaich, Professeur, service de néphrologie, CHU Hedi Chaker Sfax, TUNISIE
- Mohamed Ben Hmida, Professeur, service de néphrologie, CHU Hedi Chaker Sfax, TUNISIE
- Emna Bahloul, Professeur agrégée, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Hamida Turki, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE

Introduction

Les manifestations unguéales (MU) observées au cours de l'insuffisance rénale chronique (IRC) surtout au stade d'hémodialyse sont variées. Les données onychoscopiques restent manquantes. Le but de ce travail est de décrire les manifestations onychoscopiques (MO) observées chez les hémodialysés (HD).

Résultats

- 39 patients (19H/20F) d'âge moyen 49,3 ans.
- **87,17 %** patients avaient au moins une MU et **94,8%** patients avaient au moins une MO.

Matériels et méthodes

Etude transversale prospective colligeant des patients HD chez qui l'examen clinique et l'onychoscopie (dermoscope Dermilight DL 4) des ongles des mains ont été réalisés et interprétés par 3 examinateurs.

Manifestation unguéale	Pourcentage
Hyperstriation longitudinale (HL)	41 %
Hémorragies en flammèches (HF)	28,2 %
Onycholyse	20,5 %
Ongles équisegmentés	20,5 %
Absence de lunule	17,9 %
Koïlonychie	15,4 %
Ongles incurvés	15,4 %
Ongles de Terry	12,7 %
Hyperkératose sous-unguéale (HKSU)	10,3 %
Pâleur unguéale	10,3 %
Lignes de Muerhke	10,3 %
Autres manifestations plus rares	

Manifestation Onychoscopique	Pourcentage
Hémorragies en flammèches (HF)	56,4 %
Hyperstriations longitudinales (HL)	51,3 %
Onycholyse distale à bords déchiquetés (fig 1, 2)	48,7 %
Leuconychie ponctuée	35,1 %
Hyperkératose sous-unguéale (HKSU)	28,2 %
Hémorragie en lac, Lignes transversales dont les 10,4 % chacune « Lignes de Muerhke », Hémorragie du repli proximal, Ongle équisegmenté (fig 2)	
Erythronychie longitudinale	7,7 %
Onycholyse en montagnes russes, Onycholyse en tâche d'huile, Xanthonychie, Onychorrhéxis, Chromonychie	5,1 % chacune
Mélanonychie longitudinale (ML), Ondulation de la tablette, Absence de lunule	2,6 % chacune
Bordure ondulée du bord distal de la partie proximale blanche de la tablette unguéale (fig 3)	15,4 %
HL blanche distale	7,7 %

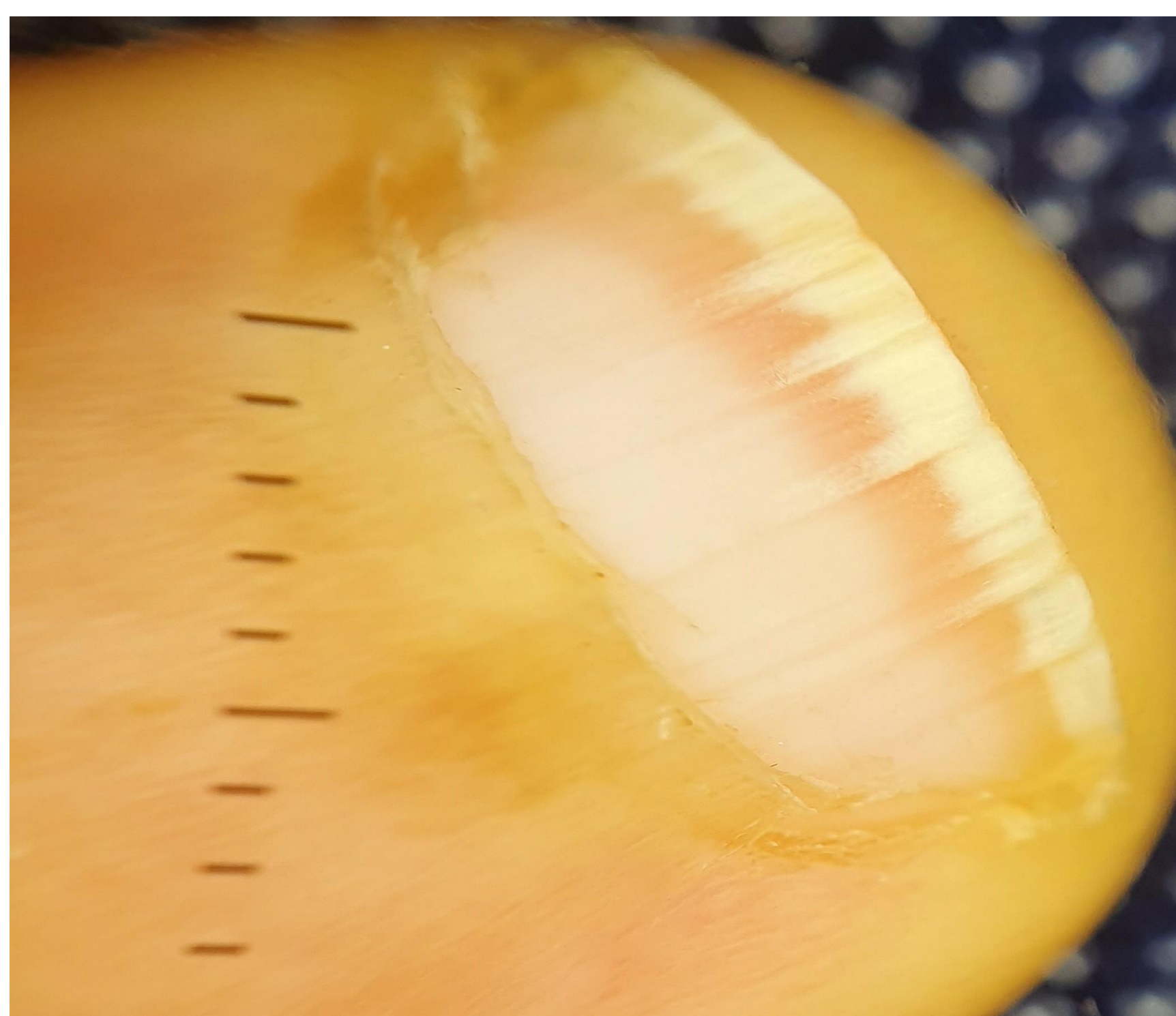


Fig 1 : Ongle de Terry onychoscopique avec onycholyse distale déchiquetée



Fig 2 : Ongle équisegmenté onychoscopique avec onycholyse distale déchiquetée



Fig 3 : Bordure ondulée du bord distal de la partie proximale blanche de la tablette unguéale

Discussion

- **L'ongle équisegmenté, l'absence de lunule** et les **lignes de Muerhke** sont des manifestations **spécifiques** de l'IRC.
- Parmi les signes non spécifiques, les HF qui seraient liées à la fragilité capillaire et au dysfonctionnement plaquettaire, les onycholyses à bords déchiquetés sont souvent liés à une onychomycose, les leuconychies probablement d'origine carencielle, les lignes de Muerhke (expliqués par l'hypoalbuminémie) et les HL sont plus fréquents chez les HD par rapport à la population générale.
- Les ongles de Terry (couleur blanche de la tablette unguéale avec bande érythémateuse distale) sont généralement associés à une cirrhose et rarement à une IRC. Nous décrivons un **nouveau signe dermoscopique** : bordure ondulée du bord distal de la partie proximale blanche de la tablette unguéale (**fig 1**) qui pourrait être une traduction onychoscopique de **l'ongle de Terry au stade de début**. Ceci reste à confirmer.

Conclusion

Leur reconnaissance précoce des manifestations unguéales et onychoscopiques associés à l'IRC pourrait être utile pour une prise en charge adéquate des étiologies.

