

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

CURE CHIRURGICALE DE L'ONGLE INCARNÉ

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une résection de la partie incarnée de l'ongle et de la matrice correspondante, associée à une plastie cutanée. La pénétration de l'ongle dans la peau entraîne une plaie et l'apparition d'un bourgeon inflammatoire, souvent surinfecté. Le traitement chirurgical intervient lorsque le traitement médical (soins de pédicurie) n'est plus efficace. En l'absence de traitement, l'évolution se fait vers une diffusion de l'infection et l'augmentation du bourgeon.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une cure chirurgicale de l'ongle incarné. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un examen clinique permet de faire le diagnostic et de poser l'indication.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Le chirurgien adaptera la résection unguéale, matricielle et cutanée en fonction des constatations peropératoires.

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sont immédiats mais souvent difficiles pendant quelques jours. La cicatrisation est obtenue en 3 à 4 semaines pendant lesquelles des soins locaux seront réalisés.

L'hospitalisation est en ambulatoire et l'arrêt de travail est adapté à votre activité professionnelle entre 0 et 8 jours.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes :

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La cicatrisation est obtenue en trois semaines, mais peut être plus longue avec parfois des écoulements notamment en cas de surinfection. La section de la matrice peut générer un arrêt de la pousse de l'ongle et l'apparition d'un nouvel ongle. Ceci peut être à l'origine d'un conflit entre l'ancien et le nouvel ongle.

Plus rarement :

L'infection est rare et peut nécessiter une ré-intervention. Une récurrence peut survenir en cas de réactivation matricielle.

La repousse unguéale peut entraîner une irritation du lit de l'ongle dans la zone de résection.

La phlébite peut survenir, en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le résultat attendu est la disparition des douleurs. Il est obtenu en quatre à douze semaines, avec un chaussage normal et l'absence de limitation sportive.

EN RÉSUMÉ

Le traitement de l'ongle incarné est fréquent et permet de récupérer un pied indolore.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher