



# Ongle incarné

*Madame, Monsieur,*

*Cette fiche est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées à propos de votre pathologie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.*

*En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre chirurgien. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.*

*Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfiques et les risques. Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre chirurgien si nécessaire.*

*Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.*

## Rappel anatomique, pathologie

**L'ongle incarné correspond à une pénétration de l'ongle dans la peau qui 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. On effectue une résection de la partie incarnée de l'ongle et de la matrice correspondante, parfois associée à une plastie cutanée.**

**Un bilan radiographique peut-être demandé si on suspecte une ostéite ou en cas de récurrence (ostéophyte de la base de la deuxième phalange du gros orteil)**

## Principe de l'intervention

L'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie locorégionale en hospitalisation ambulatoire. Différentes techniques chirurgicales peuvent vous être proposées qui vous seront précisées au moment de la consultation pré-opératoire.

On effectue une résection de l'ongle incarné et du bourgeon avec ablation de la matrice en regard. La plaie est laissée en cicatrisation dirigée.

Le pansement effectué en post opératoire est volumineux. On vous demande le premier soir après l'intervention de vous reposer le pied surélevé. La surveillance ultérieure des pansements, le traitement de la douleur ainsi que le rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au départ de l'hospitalisation.

## Préparation de l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

### SUITES HABITUELLES →

#### Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après une intervention chirurgicale programmée n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.

#### Cicatrisation

En cas de doute sur l'évolution de la cicatrisation, il est préférable d'en parler à votre chirurgien.

## Risques et Complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous. Certaines complications sont liées à votre état général. Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste. D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.



## Les plus fréquentes

Retard de cicatrisation

## Plus rarement

L'infection est une complication rare pouvant nécessiter d'autres interventions.

Apparition de reliquat unguéal.

La récurrence.

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.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (x3) et difficulté de cicatrisation (x5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr), pour vous aider à arrêter.

