

Case report



Exostose sous-unguéale: à propos d'un cas et revue de la littérature

 Mohamed Ben Jemaa, Hedi Chaabouni, Mohamed Ghorbel, Ameer Abid, Wassim Zribi, Mohamed Zribi, Moez Trigui, Kamel Ayedi, Mourad Aoui, Hassib Keskes

Corresponding author: Mohamed Ghorbel, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire Habib Bourguiba Sfax, Sfax, Tunisie. Dr.ghorbel.mohamed@gmail.com

Received: 03 May 2022 - **Accepted:** 13 May 2022 - **Published:** 14 Nov 2022

Keywords: Exostose, sous-unguéale, gros orteil, cas clinique

Copyright: Mohamed Ben Jemaa et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Mohamed Ben Jemaa et al. Exostose sous-unguéale: à propos d'un cas et revue de la littérature. Pan African Medical Journal. 2022;43(137). 10.11604/pamj.2022.43.137.35277

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/43/137/full>

Exostose sous-unguéale: à propos d'un cas et revue de la littérature

Subungual exostosis: case report and literature review

Mohamed Ben Jemaa¹, Hedi Chaabouni¹, Mohamed Ghorbel^{1,&}, Ameer Abid¹, Wassim Zribi¹, Mohamed Zribi¹, Moez Trigui¹, Kamel Ayedi¹, Mourad Aoui¹, Hassib Keskes¹

¹Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire Habib Bourguiba Sfax, Sfax, Tunisie

[&]Auteur correspondant

Mohamed Ghorbel, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire Habib Bourguiba Sfax, Sfax, Tunisie

Résumé

L'exostose sous-unguéale est une tumeur ostéocartilagineuse bénigne, peu fréquente et à tendance récidivante. Nous rapportons un cas chez un garçon de 17 ans. La notion de traumatisme était retrouvée. Le traitement est chirurgical par un abord direct. La tumeur a été excisée complètement. Les suites opératoires sont simples sans récurrence.

English abstract

Subungual exostosis is a benign, uncommon osteocartilaginous tumour that tends to recur. We here report the case of a 17-year boy with subungual exostosis, who reported a history of trauma. Treatment was based on direct surgery. The tumor was completely excised. The postoperative course was uneventful, with no recurrence identified.

Key words: Exostosis, subungual, big toe, case report

Introduction

L'exostose sous-unguéale est une tumeur ostéocartilagineuse bénigne, peu fréquente et à tendance récidivante, touchant essentiellement le gros orteil. Elle a été décrite en 1847 par Dupuytren qui, à travers une série de 30 cas, a précisé qu'il s'agissait d'une lésion phalangienne et non unguéale [1]. Le traitement est chirurgical et doit préserver l'ongle [2].

Patient et observation

Informations relatives aux patients (présentation du patient): il s'agissait d'un garçon âgé de 17 ans ayant eu un traumatisme du gros orteil droit deux ans auparavant. Il présentait une excroissance décollant l'ongle évoluant depuis sept mois avec une discrète gêne lors du chaussage sans douleur franche (Figure 1). Cette excroissance était

suintante, rebelle au traitement antibiotique et aux soins locaux.

Résultats cliniques: l'examen clinique révélait un soulèvement de la tablette unguéale du gros orteil par une excroissance charnue de consistance dure ovoïde faisant 1 cm de diamètre sans signes inflammatoires locaux ni douleur à la palpation, ni signes en faveur d'une onychomycose. L'examen des autres ongles et du reste des téguments était normal.

Démarche diagnostique: la radiographie standard montrait une prolifération osseuse ovoïde à la face dorsale de la houppe de la deuxième phalange de l'hallux (Figure 2). La tomodynamométrie révélait une prolifération osseuse avec matrice cartilagineuse en faveur d'une exostose sous-unguéale.

Intervention thérapeutique: il a bénéficié d'un traitement chirurgical avec une excision de la partie incarné de l'ongle, une exérèse de l'excroissance osseuse et un curetage soigneux du plan osseux de la phalange distale (Figure 3).

Suivi et résultats des interventions thérapeutiques: l'examen anatomo-pathologique a conclu à un ostéochondrome avec des travées osseuses avec remaniement fibreux intertrabéculaire, recouvertes par une coiffe cartilagineuse irrégulière (Figure 4). Les suites opératoires ont été simples avec reprise de la scolarité, de l'activité sportive et sans aucune gêne au chaussage.

Consentement: le patient a été bien informé des données et des objectifs de la publication. Un consentement verbal et écrit a été obtenu.

Discussion

L'exostose sous-unguéale (ESU) est une entité pathologique rare. Elle touche aussi bien l'homme que la femme avec atteinte prédominante peut se rencontrer de l'enfant et de l'adulte jeune [1,3,4]. Le gros orteil est le siège électif au niveau du pied.

L'atteinte de la main est plus rare [3]. L'étiologie de cette maladie reste encore inconnue. Quelques théories ont été rapportées dans la littérature: **la théorie traumatique ou microtraumatique:** l'ossification de l'hématome péri-fracturaire de la deuxième phalange du gros orteil peut engendrer une véritable ESU. Les microtraumatismes répétitifs fréquemment trouvés chez les sportifs de haut niveau (footballeurs) et les personnes portant des chaussures étroites provoquent une irritation osseuse à l'origine d'une prolifération osseuse. L'ESU peut être considérée comme une ossification d'une métaplasie cartilagineuse favorisée par une irritation de l'os [5]; **la théorie tératologique:** selon Williams, l'ESU pourrait provenir d'un os résiduel rudimentaire: le préhallux [3]; **la théorie infectieuse:** le rôle de l'infection dans cette lésion est douteux; **la théorie héréditaire:** plusieurs cas d'ESU ont été décrits dans le cadre d'une maladie exostosante multiple qui représente une maladie héréditaire autosomique dominante [1,4-7]. Dans notre cas, bien que la notion de traumatisme était notée dans les antécédents du patient, il faut penser à la maladie exostosante et chercher d'autres exostoses notamment dans leur localisation profonde du squelette axial. Sur le plan clinique, il s'agit d'une tuméfaction en regard de la phalange distale soulevant l'ongle. Elle peut être ulcérée et/ou surinfectée. L'atteinte du pied et en particulier du gros orteil est la plus fréquente [3,7]. La tablette unguéale soulevée entraîne un conflit très douloureux au chaussage avec risque de surinfection amenant les patients à consulter en orthopédie ou en dermatologie [2,8]. Nous pensons qu'il faut évoquer de principe une ESU devant tout ongle incarné avec surinfection récidivante et demander une radiographie standard pour éliminer une ESU sous-jacente. La radiologie permet d'établir le diagnostic d'une ESU en visualisant une excroissance ostéo-condensante bien circonscrite en continuité avec l'extrémité distale de la dernière phalange du gros orteil sans ostéolyse ni autres anomalies osseuses. Dans les formes immatures encore cartilagineuses, la radiographie est difficile à interpréter. Elle peut objectiver montre une image dense sans

continuité à la phalange. L'IRM trouve ici son indication. L'exostose sous-unguéale pose un problème de diagnostic différentiel avec le chondrome phalangien, la tumeur glomique sous-unguéale, la verrue sous-unguéale, le mélanome sous-unguéal, le fibrome sous-unguéal, le granulome à corps étranger et l'inclusion épidermique sous-unguéale [1,3,6,7].

Sur le plan histologique, l'exostose sous-unguéale est une lésion ostéo-cartilagineuse similaire à l'ostéochondrome développée au sein d'une phalange distale. Elle comprend trois zones différentes: une coiffe cartilagineuse souvent recouverte d'une lame fibreuse et composée de chondrocytes, une partie centrale formée d'os spongieux et une base d'implantation en continuité avec la corticale de l'os sous-jacent. Le traitement de l'ESU est chirurgical consistant en une exérèse complète de cette excroissance osseuse avec avivement du lit osseux sous-jacent pour prévenir le risque de récurrence. L'ongle doit être protégé des lésions iatrogènes du lit et de la matrice, exposant au risque de dystrophie ou de retard de cicatrisation. L'abord direct est utilisé dans les lésions sous-unguéales de localisation centrale Il consiste en un abord longitudinal du lit de l'ongle avec avulsion partielle ou totale de l'ongle. Il expose largement la tumeur et diminue ainsi le risque de récurrence mais entraîne des lésions de dystrophie unguéale par atteinte la matrice. D'autres auteurs préfèrent un abord latéro-unguéal pour protéger cette matrice [2,9,10]. Chez notre patient, l'excision de la partie incarnée de l'ongle a permis de donner accès direct à la tumeur et de traiter l'ongle malade.

Conclusion

L'exostose sous-unguéale est une entité pathologique rare. Elle siège touche préférentiellement le gros orteil. Elle doit être suspectée devant toute douleur unguéale au chaussage ou une déformation unguéale. Seule une exérèse chirurgicale complète est le garant de meilleurs résultats thérapeutiques avec absence de récurrence tumorale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Mohamed Ben Jemaa: collecte et analyse des données. Wassim Zribi, Mohamed Zribi, Moez Trigui, Kamel Ayedi et Hassib Keskes: lecture critique de l'article. Ameer Abid: prise en charge chirurgicale du patient. Hedi Chaabouni et Mohamed Ghorbel: conception de l'article. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: excroissance décollant l'ongle

Figure 2: aspects radiologiques de l'exostose sous unguéale; A) incidence de face; B) incidence de profil

Figure 3: exérèse de l'excroissance osseuse; A) aspect en per-opératoire; B) la pièce de résection

Figure 4: aspects anatomo-pathologiques de l'ostéochondrome

Références

1. Chiheb S, Laasri H, Benayad S, Zamiaty S, Benchikhi H. Les exostoses sous-unguéales. *Ann Dermatol Venereol*. Jun-Jul 2011;138(6-7): 533-7. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Dumontier CA, Abimelec P. Nail unit enchondromas and osteochondromas: a surgical approach. *Dermatol Surg*. 2001 ;27(3): 274-279. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Belkhiria F, Kchalfi S, Hamdi M, Sallem R, Chaabane TB, Boughoufa A. Les exostoses sous-unguéales de l'hallux: propos de 9 cas. *Médecine et Chirurgie du Pied*. 2001;17: 93-95. **Google Scholar**
4. Hoehn JG, Coletta C. Subungual exostosis of the fingers. *J Hand Surg Am*. 1992;17(3): 468-471. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Womack ME, Fisher OJ, Landrum MR, Rose RA. Subungual exostosis of the hand: a case report in a 5-year-old boy and literature review. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*. 2022;6(3): e21.00239. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Khezami M, Abdennadher A, Bellaaj H, Znagui T, Hamdi M, Nouisri L. Les exostoses de Turrett's: à propos de 35 cas. *Pan Afr Med J*. 2018; 29: 229. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Antabak A, Đapić T, Seiwert S, Papeš D, Karlo R, Luetić T. Subungual exostosis of the thumb: case report in an eight-year-old girl. *Lijec Vjesn*. 2015;137(7-8): 233-235. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Göktay F, Atis G, Güneş P, Macit B, Çelik NS, Gürdal Kösem E. Subungual exostosis and subungual osteochondromas: a description of 25 cases. *Int J Dermatol*. 2018;57(7): 872-881. **PubMed** | **Google Scholar**
9. Tada H, Hirayama T, Takemitsu Y. Prevention of postoperative nail deformity after subungual glomus resection. *J Hand Surg Am*. 1994;19(3): 500-503. **PubMed** | **Google Scholar**
10. Malkoc M, Korkmaz O, Keskinbora M, Seker A, Oltulu I, Bulbul AM *et al*. Surgical treatment of nail bed subungual exostosis. *Singapore Med J*. 2016;57(11): 630-633. **PubMed** | **Google Scholar**



Figure 1: excroissance décollant l'ongle



Figure 2: aspects radiologiques de l'exostose sous unguéale; A) incidence de face; B) incidence de profil



Figure 3: exérèse de l'excroissance osseuse; A) aspect en per-opératoire; B) la pièce de résection

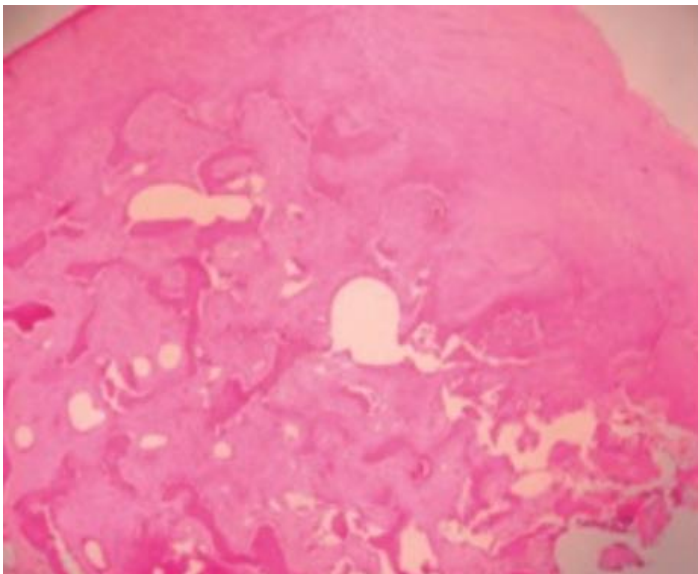


Figure 4: aspects anatomo-pathologiques de l'ostéochondrome