

## Présentation de cas ALOPECIE

18.11.2008

Dr Louis Gagner

M. S. T. 16.11.1946 (62 ans)

- Diabète de type II IR, HTA, hypercholestérolémie
- Se plaint d'une perte de cheveux localisé en région centrale D du scalp
- Remarquer il y a 1 mois.
- a déjà cela il y a quelques années traitée par « crème »
- A la même médication depuis longtemps
- Pas de diète particulière

## Questions

Comment aborder l'alopecie?

Quels sont les diagnostic auxquelles ils faut penser afin d'orienter le bilan?

## Evaluation

### I. Anamnèse

- Durée et dynamique de la perte de cheveux
- Perte de cheveux ou éclaircissement
- Perte de cheveux avec la racine ou cheveux brisée
- Type de soins des cheveux
- Autre région perte de poils
- Evénement (accouchement, chirurgie, stress, nouveau médicaments)
- Signe de masculinisation
- Diète (végétarien strict, déficit)

## Evaluation (2)

### Status

1. Ostia des follicule pileux visibles (Cicatriciel vs non-cicatriciel)
2. Examiner le scalp pour des signes inflammatoires, desquamation, érythème
3. Distribution de l'alopecie (généralisé vs localisé) et densité des cheveux
4. Qualité du cheveu (calibre, fragilité, longueur) et pull test

## Alopecie cicatricielle (1)

### I. Inflammatoire aigue



#### **Folliculite decalvans**

- Pustule du follicule
- Zone cutané érythémateuse
- infection à S. aureus



#### **Syphilis secondaire**

## Alopecie cicatricielle (2)

### 2. Chronique (liée à des maladies cutanées)



#### Lichen plan

- lésion maculo-papuleuse érythémateuse chronique
- prurit
- Examiner la présence de lésion sur d'autre partie du corps

## Alopecie cicatricielle (3)



#### **Lupus cutané**

- Initialement, lésions maculeuses érythémateuses ou papuleuses
- évolution vers lésions annulaires à bordure érythrosquameuse.
- OU lésions psoriasiforme papulosquameuses



#### **Lupus systémique (discoïde)**

- érythème surtout net en bordure de fines télangiectasies,
- squames épaisses
- atrophie cicatricielle.

## Alopécie cicatricielle (4)

### Morpée (sclérodémie linéaire)



- initialement inflammatoire
- Puis souvent forme ovulaire de couleurs blanchâtre à jaune
- Souvent avec liserai violacée à la périphérie

## Alopécie cicatriciel (4)

### RARE

- Sarcoidose
- Métastase cutanée

## Alopécie non-cicatriciel (1)

### Telogen effluvium



- Perte diffuse des cheveux généralisée
- Élément déclencheur (stress, déficit, dysthroïdie, médicament)
- début abrupt
- pull test positif

### Alopécia aerata



- lésion bien circonscrite, circulaire pouvant confluer
- début abrupt, récurrences, examiner autre surface pileuses
- pull test positif, ANTCd maladie auto-immune possible

## Causes possibles

### I. Telogen effluvium

#### - Médicaments

2-3 mois après l'introduction

Ramipril, timolol, captopril, nifédipine, Verapamil, Amiodarone, ceftriaxone, acide valproïque, Héparine, interféron alpha, lithium, lamotrigine, amitriptyline, paroxétine, sertaline

## Causes possibles (2)

- Endocrinopathie: Hypo et hyperthyroïdisme  
Hypopituitarisme
- Mal. auto-immune Lupus érythémateux
- MST Syphilis secondaire
- Déficit Protéine (cave diète)  
Fer  
Zinc

## Causes possibles (3)

### **II. Alopecia aerata**

- hypo, hyperthyroïdie
- Vitiligo
- Anémie pernicieuse

### **III. Anagen effluvium(7-14 jours)**

Médicament oncologique: Bleomycine, busulfan, cyclophosphamide, vinblastine, vincristine

## Alopécie non-cicatriciel (2)



### **Alopécie androgénique**

- Sur ligne médiane ou centrale du scalp, amincissement des cheveux
- perte diffuse des cheveux
- débute à la puberté ou après
- pull test négatif



### **Tinea capitis (dermatophyte)**

- apparition graduel ou abrupt
- Inflammatoire ou non
- souvent contact avec animal
- pull test positif

## Alopécie non-cicatriciel (3)



### **Traumatique**

(Trichotillomanie, alopécie de traction)

- graduel ou abrupt
- soin des cheveux
- cheveux brisé
- pas inflammation
- pull test négatif
- problème psychiatrique?

## Revenons au Patient

- Apparition soudaine
- Antécédent d'alopecie il y a des années
- Ostia des follicules visible
- Pas de signes inflammatoires, pas desquamation
- Alopecie localisé
- Pull test pas fait
- **DX: Alopecia aerata**
- bilan: TSH, FSC , FSC, vitamine B12, LDH, Auto-anticorps.

## QUIZZ



- Cicatriciel ou non cicatriciel?
- Inflammation? Erythème?
- Distribution
- Qualité du cheveux
- Pull test

## QUIZZ



- Cicatriciel ou non cicatriciel?  
**Non cicatriciel**
- Inflammation? Erythème?  
**Pas érythème, pas inflammation, pas de desquamation**
- Distribution  
**circulaire, confluyente, sur tout le scalp**
- Qualité du cheveux  
-
- Pull test  
**positif**

## QUIZZ



- Cicatriciel ou non cicatriciel?  
**Non cicatriciel**
- Inflammation? Erythème?  
**Pas érythème, pas inflammation, pas desquamation**
- Distribution  
**circulaire, coalescente, sur tout le scalp**
- Qualité du cheveux
- Pull test  
**positif**

Réponse: ALOPECIA AERATA

## Take home message

- Anamnèse et status permet une bonne orientation
- Présentation multiformes
- Pensez au maladie systémique (Lupus, sclérodermie)
- Le plus courant sont les alopécie non-cicatricielle