

# La trichoscopie de l'alopecie andro-génétique féminine

**Kelati Awatef**

Service de Dermatologie. Hôpital international cheikh khalifa, Université Mohammed VI des sciences de la santé, Casablanca.  
Maroc

**Et Groupe d'imagerie cutanée non invasive de la société française de Dermatologie**

## **Observation :**

Une femme de 34 ans, sans antécédents particuliers, consultait pour une chute des cheveux diffuse s'aggravant au niveau frontal et évoluant depuis des années, L'examen clinique trouvait une diminution de la densité des cheveux au niveau frontal , avec une bonne densité occipitale (Figure 1), Le reste de l'examen clinique était sans particularité.

La dermoscopie objectivait une densité réduite des cheveux avec persistance des follicules pileux. Au niveau de la région frontale, on notait une anisotrichie, un seul poil par orifice pileux, des poils miniaturisés duveteux sur un scalp légèrement inflammatoire (Figure 2).

L'aspect clinique et trichoscopique confirmaient le diagnostic d'alopecie androgénétique (AAG).

## **Discussion :**

L'alopecie androgénétique féminine est une chute de cheveux hormonodépendante chronique et très fréquente (1). Elle est due à un processus de miniaturisation progressive des follicules pileux du cuir chevelu (2), aboutissant à une diminution progressive symétrique de la densité des cheveux sur des zones stéréotypées au niveau frontal et du vertex, selon des stades décrits par Ludwig (Figure 4) avec respect d'une bande frontale antérieure, les cheveux occipitaux sont souvent préservés (2).

La trichoscopie du cuir chevelu est une aide précieuse pour le diagnostic positif d'AAG chez la femme. On observe une diminution de la densité folliculaire avec une prédominance des anomalies trichoscopiques au niveau de la zone frontale, temporale et du vertex par rapport à la région occipitale (3).

L'anisotrichie ou la disparité du calibre des poils touchant au moins 20% des cheveux est un signe caractéristique de l'AAG , La miniaturisation n'affecte pas simultanément tous les follicules pileux de la même zone, ce qui entraîne la présence simultanée de poils terminal, intermédiaire, et duveteux, ce qui explique l'aspect trichoscopique de l'anisotrichie (4).

D'autres signes trichoscopiques peuvent s'observer dans l'AAG, la prédominance d'unités folliculaires à cheveu unique, par rapport à 2-4 cheveux chez les sujets normaux, est très suggestive du diagnostic d'AAG. Aussi, le phénomène de miniaturisation des cheveux se traduit par la présence de cheveux duveteux (moins de 0.03 mm) sur plus de 10% de poils de la région frontale (5), certains auteurs ont considéré que la présence de plus de 6 poils duveteux au niveau frontal est un indicateur d'une AAG féminine débutante (6).

Les points jaunes peuvent s'observer dans l'alopecie androgenetique a un stade avance (4,5) ils sont moins nombreux, moins organises que dans la pelade, et on ne retrouve pas le point central gris-noir qu'on observe dans cette derniere, les points jaunes dans l'AAG feminine ont une apparence principalement huileuse (sebacee), ce qui differe ces structures des points jaunes dans d'autres alopecies, ou ils sont principalement constitues de materiel keratosique (7) (Figure 3).

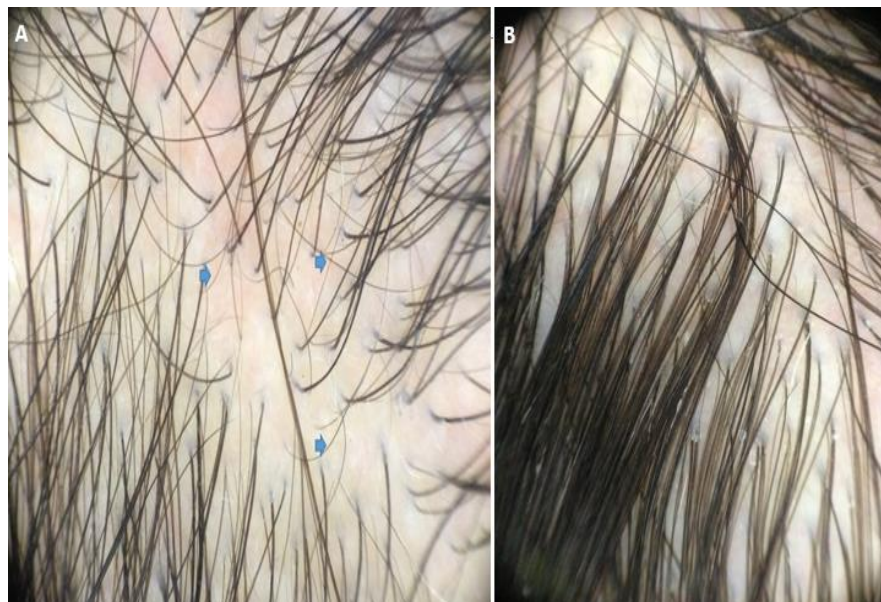
Dans une AAG avancee, la trichoscopie montre aussi des orifices pileux vides exprimant la phase kenogene du cycle pileux (intervalle entre la chute du poil telogene et l'emergence d'un nouveau poil anagene ) (Figure 4).

### Conclusion :

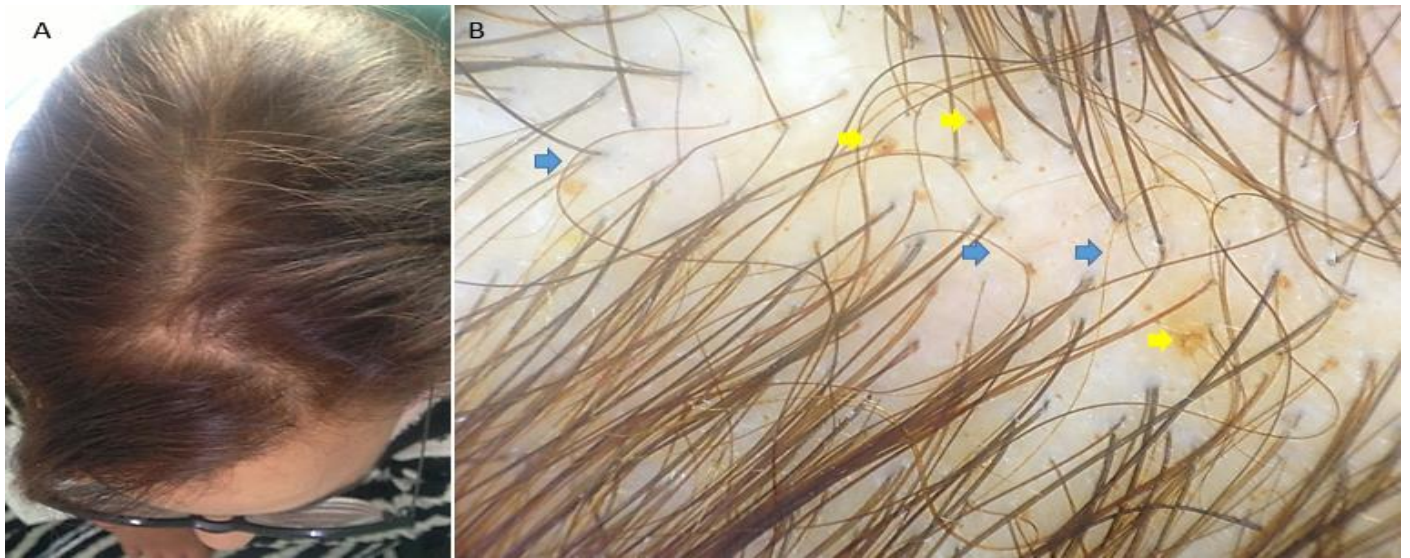
La trichoscopie de l'alopecie androgenetique n'a pas seulement un interet de diagnostic positif, mais elle permet egalement d'ecarter les autres diagnostics differentiels comme l'effluvium telogene et la pelade diffuse (8,9) surtout a un stade debutant (Tableau 1), elle permet aussi le suivi des patients et la surveillance de l'efficacite therapeutique.



**Figure 1 :** Alopecie androgenetique feminine : diminution de la densite des cheveux plus manifeste au niveau frontal (A) par rapport a la region occipitale (B)



**Figure 2 :** Trichoscopie de l'AAG feminine : A. De la region frontale montrant une anisotrichie superieure a 20% , un seul poil par follicule pileux, des poils duveteux miniaturises (flèches bleues), B. Trichoscopie de la region occipitale montrant une densite normale des cheveux avec 2 a 3 poils par follicule pileux



**Figure 3 :** Alopecie androgénétique féminine: A. Aspect clinique : diminution de la densité au niveau de la région frontale, B : Aspect trichoscopique montrant une anisotrichie supérieure à 20%, des poils duveteux (flèches bleues), avec des points jaunes (flèches jaunes).



**Figure 4 :** Stades de l'alopecie androgénétique féminine selon Ludwig (1)

**Tableau 1 : Tableau comparatif des signes cliniques et dermoscopiques de l'alopecie androgenetique et l'effluvium telogene et la pelade diffuse (9)**

|                    | <b>Alopecie androgenetique</b>  | <b>Effluvium telogene (10)</b>  | <b>Pelade diffuse (8,11)</b>   |
|--------------------|---|---|--|
| <b>Clinique</b>    | Diminution de la densite des cheveux preponderante au niveau de la region frontale, temporale et du vertex avec respect d'une bande frontale anterieure   | Diminution diffuse de la densite des cheveux  | Diminution diffuse de la densite des cheveux   |
| <b>Dermoscopie</b> | Preponderance des signes au niveau de la region frontale et du vertex, aspect normal au niveau occipital :<br>-Anisotrichie<br>-Un seul poil par unite folliculaire<br>-Cheveux duveteux<br>-Points jaunes d'aspect huileux<br>-Orifices pileux vides | Les signes trichoscopiques sont diffus :<br>- Isotrichie<br>- Diminution de la densite des cheveux diffuse<br>- Orifices pileux vides | -Poils fins et duveteux<br>-Poils en points d'exclamation<br>-Poils casses<br>-Points noirs<br>-Points jaunes avec un point central gris-noir ou autour d'un cheveu duveteux |

#### **Références :**

1. Masson E. Alopecies androgenetiques [Internet]. EM-Consulte. [cite 23 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/885121/figures/alopecies-androgenetiques>
2. Masson E. Alopecies [Internet]. EM-Consulte. [cite 27 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/es/article/1045389/alopecies>
3. Pirmez R, Tosti A. Trichoscopy Tips. *Dermatol Clin.* oct 2018;36(4):413-20.
4. Lacarrubba F, Micali G, Tosti A. Scalp dermoscopy or trichoscopy. *Curr Probl Dermatol.* 2015;47:21-32.
5. Rakowska A, Slowinska M, Kowalska-Oledzka E, Olszewska M, Rudnicka L. Dermoscopy in Female Androgenic Alopecia: Method Standardization and Diagnostic Criteria. *Int J Trichology.* 2009;1(2):123-30.
6. Herskovitz I, de Sousa ICV, Tosti A. Vellus Hairs in the Frontal Scalp in Early Female Pattern Hair Loss. *Int J Trichology.* 2013;5(3):118-20.
7. Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A, Slowinska M. Trichoscopy update 2011. *J Dermatol Case Rep.* 12 dec 2011;5(4):82-8.
8. Alessandrini A, Starace M, Bruni F, Brandi N, Baraldi C, Misciali C, et al. Alopecia Areata Incognita and Diffuse Alopecia Areata: Clinical, Trichoscopic, Histopathological, and Therapeutic Features of a 5-Year Study. *Dermatol Pract Concept.* oct 2019;9(4):272-7.
9. Werner B, Mulinari-Brenner F. Clinical and histological challenge in the differential diagnosis of diffuse alopecia: female androgenetic alopecia, telogen effluvium and alopecia areata - part I. *An Bras Dermatol.* oct 2012;87(5):742-7.

10. Hair and scalp dermatoscopy - PubMed [Internet]. [cité 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22405573/>
11. Chavez-Alvarez S, Villarreal-Alfaro-Lopez AL, Vazquez-Martinez O, Villarreal-Martinez A. Diffuse Alopecia Areata Associated with Weight-Loss Pills. *Int J Trichology*. déc 2019;11(6):236-7.