

# La trichoscopie de l'alopecie andro-génétique masculine

**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 1 :**

Un patient âgé de 35 ans, sans antécédents particuliers, consultait pour une diminution de la densité des cheveux évoluant depuis des années et plus manifeste au niveau temporal et frontal avec une bonne densité occipitale (Figure 1), Le reste de l'examen clinique était sans particularité.

## **Observation 2 :**

Un patient âgé de 50 ans, consultait pour des kératoses séborrhéiques multiples du visage et présentait une diminution de la densité pileuse diffuse au niveau fronto-temporal et du vertex avec persistance de la densité capillaire occipitale (Figure 2).

La trichoscopie chez les deux patients 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 1), chez le 2<sup>ème</sup> patient, on observait également un halo pigmenté péripilaire, des follicules vides avec un aspect de réseau finement pigmenté (figure 2).

L'aspect clinique et trichoscopique confirmaient le diagnostic d'alopecie androgénétique (AAG), débutante chez le premier patient, et évolutive chez le 2<sup>ème</sup> patient.

## **Discussion :**

L'alopecie androgénétique est une chute de cheveux hormonodépendante chronique et très fréquente chez l'homme (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 bien décrits par Hamilton et Norwood (figure 3). Les cheveux occipitaux sont souvent préservés (2).

La trichoscopie du cuir chevelu permet le diagnostic positif d'AAG chez l'homme, où on observe une diminution de la densité folliculaire au niveau des golfes temporaux et au niveau frontal à un stade débutant, puis du vertex en fonction du stade évolutif de l'AAG, avec persistance de la densité capillaire 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

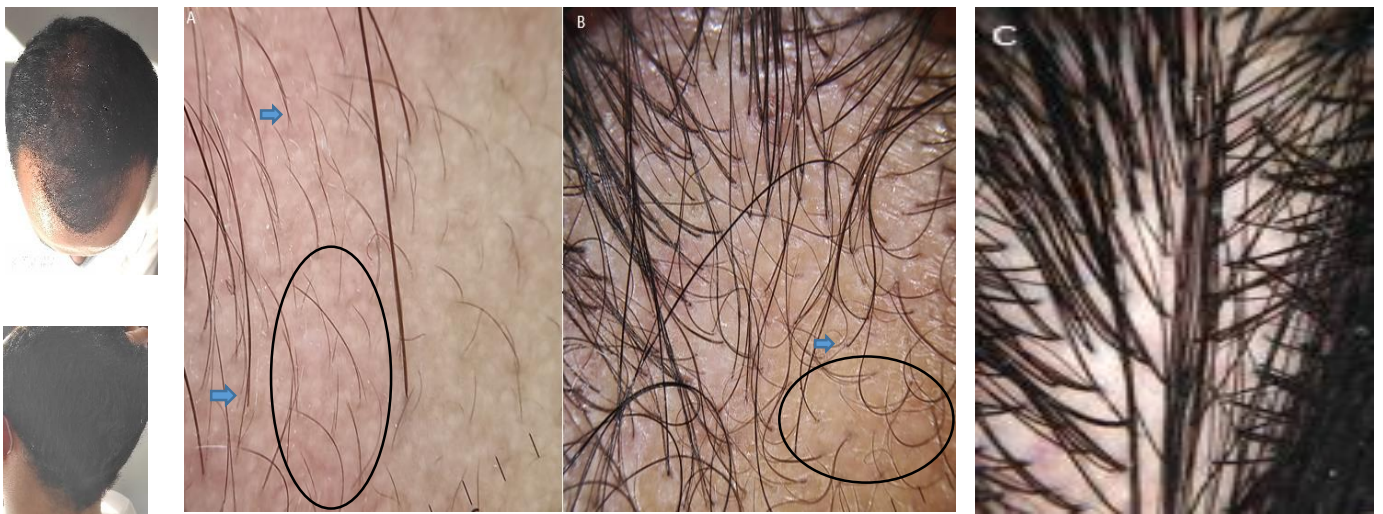
même zone, ce qui entraîne la présence simultanée de poils terminal, intermédiaire, et duveteux, ce qui explique l'aspect trichoscopique d'anisotrichie (4).

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 fronto-temporale (5).

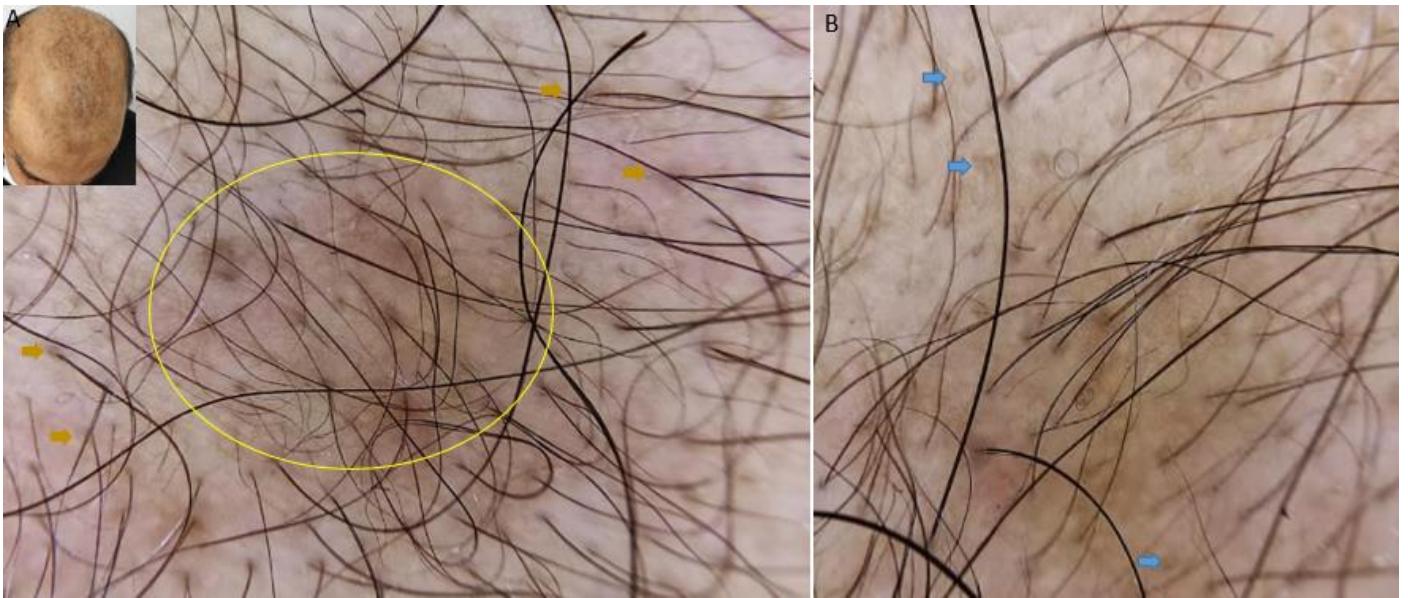
Dans une AAG avancée (Figure 2), la trichoscopie montre, en plus, des orifices pileux vides exprimant la phase kenogène du cycle pileux, une pigmentation péripilaire avec un halo brunâtre ou inflammatoire peut aussi être visualisé surtout chez l'homme (1), on peut observer également un réseau pigmenté en rayon de miel sur les zones alopéciques (4), les points jaunes peuvent s'observer dans l'alopecie androgénétique à un stade avancé (4,5), ils sont moins nombreux, moins organisés que dans la pelade, et on ne retrouve pas le point central gris-noir qu'on observe dans cette dernière.

### Conclusion :

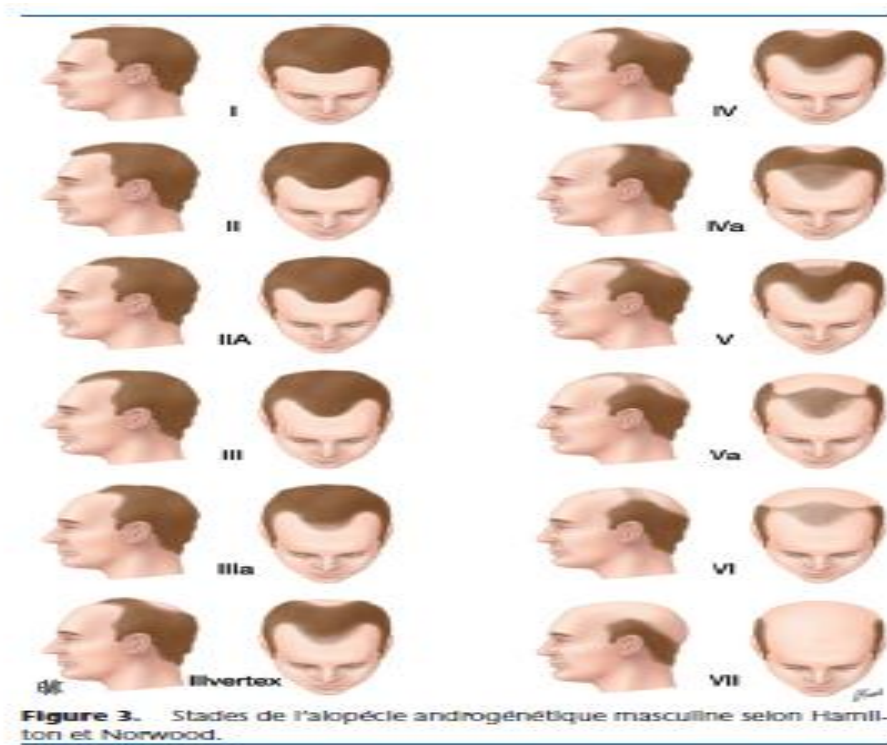
La trichoscopie de l'alopecie androgénétique masculine peut avoir un intérêt dans le diagnostic positif, elle est aussi précieuse pour l'évaluation pré-thérapeutique avant de commencer un traitement médical ou de prévoir un traitement par greffe de cheveux, et elle permet également le suivi de l'efficacité thérapeutique.



**Figure 1 :** Alopecie androgénétique masculine débutante : diminution de la densité des cheveux plus manifeste au niveau des golfes temporaux et au niveau frontal par rapport à la région occipitale . La trichoscopie des golfes temporaux (A) et de la région frontale (B) montrant une anisotrichie supérieure à 20% , un seul poil par follicule pileux (flèches bleues ) , des poils duveteux miniaturisés (cercle noir) . C . Trichoscopie de la région occipitale montrant un aspect normal du cuir chevelu et de la densité capillaire



**Figure 2 :** Alopecie androgénétique masculine évoluée . Aspect trichoscopique montrant un halo pigmenté péripilaire (flèches marrons), avec un aspect de réseau finement pigmenté (cercle jaune). B : Aspect trichoscopique montrant les follicules vides (flèches bleues).



**Figure 3.** Stades de l'alopecie androgénétique masculine selon Hamilton et Norwood.

(1)

## Références :

1. Masson E. Alopecies androgénétiques [Internet]. EM-Consulte. [cité 23 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/885121/figures/alopecies-androgenetiques>
2. Masson E. Alopecies [Internet]. EM-Consulte. [cité 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.

