

Roberto d'Ovidio

L'Alopecia Triangolare Congenita – Revisione critica

(Pubblicato su *Dermatologia Ambulatoriale* 26/04/2005)

L'alopecia triangolare (congenita) è un'alopecia non cicatriziale del cuoio capelluto per la prima volta descritta da Sabourad nel 1905. Relativamente rara, rappresenterebbe un difetto dello sviluppo non ereditario, isolato ed è la conseguenza della sostituzione dei peli terminali con peli vellus esteticamente insignificanti.



(fig.1)

Caratteristiche cliniche

L'alopecia triangolare, spesso già presente alla nascita, potrebbe non essere notata fino a quando il bambino non raggiunge i 3-6 anni di età, quando i capelli che circondano la lesione sono diventati pigmentati e spessi (Fig.1). È stata descritta però anche una forma ad esordio tardivo con sede ed aspetto simile a quella della forma congenita. Si è ipotizzato che quest'ultima sia causata da un'ipersensibilità locale agli androgeni in quanto l'esame bioptico presenta le caratteristiche dell'alopecia androgenetica.(1). L'alopecia triangolare acquisita può esordire a qualsiasi età.

La chiazza caratteristica di alopecia non cicatriziale si localizza al di sopra dell'orecchio e sovrasta la sutura fronto-temporale a forma approssimativamente triangolare, ma più spesso romboidale, con l'apice del triangolo che punta verso il vertice.

L'alopecia misura tra 3 e 5 cm dall'apice fino alla base. Questa distribuzione sembra seguire le linee di Blaschko e può quindi rappresentare un'anomalia nevoide. L'alopecia triangolare di solito è unilaterale, ma può occasionalmente interessare entrambi i lati. Sono stati segnalati rari casi con localizzazione nucale.

Indagini

Il **tricogramma** dimostrerà una normale distribuzione delle popolazioni pilari perilesionali, senza alcun segno di distrofia. La **dermatoscopia** evidenzierà solo la presenza di peli vellus e nessuna alterazione della superficie cutanea. Raramente è utile la **biopsia** del cuoio capelluto.

L'esame istologico delle aree affette mostra un'epidermide normale con numerosi follicoli piliferi di tipo vellus. Assenti segni di flogosi. Non è presente fibrosi, tranne che in alcune forme tardive di cui si è già detto. Alcune forme stabilizzate di alopecia areata possono presentare un aspetto simile (2).

Prognosi

La storia naturale dell'alopecia triangolare congenita è quella di restare immutata per tutta la vita, mentre alcuni casi di alopecia triangolare acquisita risolverebbero spontaneamente lasciando il dubbio che si tratti di forme di alopecia areata ed altri sotto terapia con Minoxidil ed antiandrogeni, facendo supporre che si tratti di alopecie androgenetiche.

Diagnosi differenziali

L'alopecia triangolare acquisita deve essere differenziata dall'Alopecia Androgenetica, dall'Alopecia Areata, dalla tricotillomania, dalle alopecie traumatiche, dalle alopecie mucinose e dalla tinea capitis.

La prima di solito causa un arretramento della linea temporale bilateralmente, ma talvolta può essere asimmetrica nelle fasi iniziali e talvolta anche nelle avanzate (Fig.2).

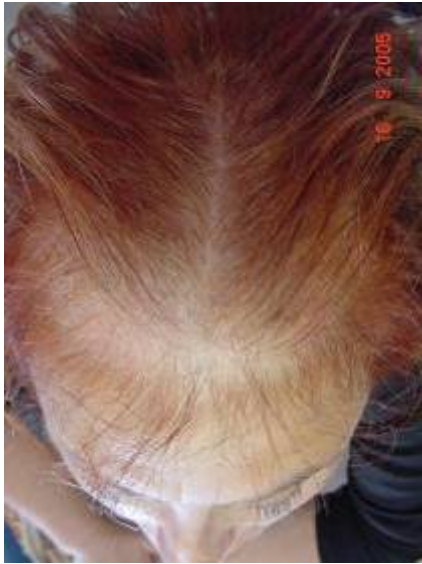


(fig.2)

Nell'esperienza clinica è possibile il riscontro di Alopecie Androgenetiche a pattern "misto", maschile e femminile (Fig.3), che definirei "Alopecia Androgenetica pseudo-triangolare". A mio parere potrebbe essere la variante maschile della forma clinica di Olsen della A.Androgenetica femminile (3). In quest'ultima si evidenzia un diradamento centrale, come nella classificazione di Ludwig, ma con interessamento anche di una ristretta fascia frontale, retrostante ad una linea di capelli terminali normali (Fig.4). In questa variante maschile si può osservare invece il classico diradamento delle aree temporali, ma con il mantenimento della linea di capelli terminali marginale anche in forme avanzate (Fig.5). Raramente, come anche nell'alopecia androgenetica classica, il diradamento può essere asimmetrico ed è questa la forma che più facilmente potrebbe essere confusa con l'Alopecia Triangolare (Fig.6,7) e che può rispondere ai trattamenti con Minoxidil e/o Finasteride (Fig.8).



(fig.3)



(fig.4)



(fig.5)



(fig6)



(fig.7)



(fig.8)

Tra le diagnosi differenziali più importanti c'è da menzionare la tricotillomania, anche se le alterazioni del fusto pilare e del cuoio capelluto non dovrebbero porre problemi (Fig.9)



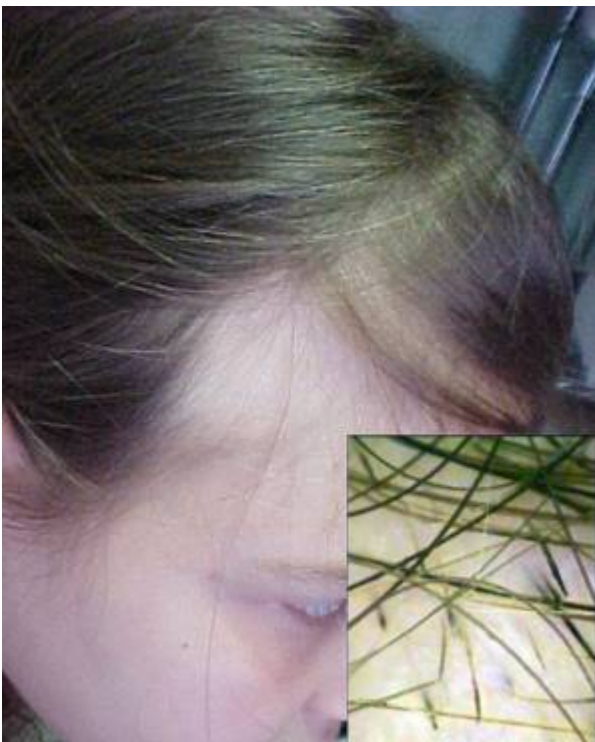
(fig.9)

In alcuni casi come la rara Alopecia triangolare “rotonda” la diagnosi differenziale con l’Alopecia Areata può essere difficile soprattutto nei stabilizzati di lunga durata e non responsivi alle terapie (Fig.10).



(fig.10)

E' naturalmente possibile anche l'opposto, che quindi un'Alopecia Areata del margine temporale possa simulare un'Alopecia Triangolare, ma un'osservazione attenta dei capelli e del cuoio capelluto e la sua evoluzione dovrebbero risolvere il quesito diagnostico (Fig.11).



(fig.11)

Ma è anche possibile, forse non casualmente, osservare la concomitanza delle due patologie (Fig.12).



(fig.12)

Trattamento

Di solito non è necessario alcun tipo di trattamento. Può essere proposto un autoinnesto di capelli oppure l'escissione dell'area glabra con o senza l'uso di expander o extender tissutali. Di scarsa utilità il trattamento medico topico: nel caso clinico illustrato dalla fig.13 Minoxidil e 17 α -estradiolo agiscono sull'A. Androgenetica, ma non sulla Triangolare.



(fig.13)

CONCLUSIONI

Alopecia Triangolare Congenita è una definizione inesatta. La forma della chiazza è piuttosto romboidale che triangolare (fig.14) e la condizione è più spesso acquisita che congenita (4). Inoltre, in buona parte delle forme acquisite, si potrà parlare di “pseudo-alopecia triangolare”, trattandosi spesso di varianti di Alopecia Androgenetica o di Alopecia Areata.



Fig.14 – Picasso: Donna con cappello

Bibliografia

- 1) Handbook of Diseases of the Hair and Scalp
by Rodney D.Sinclair,Cedric C.Banfield,Odney,P.R.Dawber,R.P.R.Dawber Blackwell Science;1999
- 2) Whiting DA: Histopathologic features of alopecia areata: a new look.
Arch Dermatol. 2003 Dec;139(12):1555-9.
- 3) Olsen EA: Female pattern hair loss.
J Am Acad Dermatol. 2001 Sep;45(3 Suppl):S70-80.
- 4) Trakimas CA, Sperling LC: Temporal triangular alopecia acquired in adulthood.
J Am Acad Dermatol. 1999 May;40(5 Pt 2):842-4.