

## Docteur, je perds les cheveux !!

UpDates MSD, 19.09.2011

PD. Dr. Emmanuel Laffitte  
Prof. Dr. Jean-Michel Gaspoz

## Madame L.D. (1)

Madame L.D. a 30 ans.

Elle est très inquiète, car elle perd ses cheveux depuis 3 mois

## Madame L.D. (2)

Quels éléments importants observez-vous au niveau de son cuir chevelu ?

Quel diagnostic différentiel pouvez-vous établir sur cette base ?

## Cycle pileaire

- **phase anagène**: croissance (1 cm/mois). dure en moyenne 3 ans chez l'homme et 6 ans chez la femme
- **phase catagène**: transition, 2 à 3 semaines
- **phase télogène**: involution du bulbe, le cheveu tombe en 3 mois
  
- Cycle non synchrone
  
- Perte normale: 30 à 80 cheveux/j

## Trichologie de base

**Effluvium** = chute de cheveux augmentée

**Alopécie** = pas de cheveux (visibles)

**Effluvium ≠ alopécie**

1. Effluvium localisé ou diffus?
2. Atteinte du scalp? Alopécie cicatricielle ou non

## Le test de traction

- 50 cheveux
- avec force

normal: 5-7 télogènes  
= 10-15%



## Madame L.D. (3)

Quels sont les causes de l'affection de Mme L.D. ?

Que recherchez-vous à l'anamnèse ?

Quelles investigations allez-vous effectuer ?

## Effluvium télogène

2-3 mois après événement

- Carence martiale (prélatente/latente/manifeste)
- Post-partum
- Hypo/Hyperthyreose
- Postinfection/fièvre/traumatisme
- Régimes amaigrissants, maladies chroniques
- Médicaments: Anticoagulants, MTX, rétinoïdes,  $\beta$ -bloquants
- Collagénoses (signe présent dans 7% des LES)

## Effluvium anagène

Souvent alopeciant

- pelade diffuse
- postfébrile (15% des cas)
- syphilis, collagénoses
- intoxications, chimio

## Effluvium diffus: bilan minimum

- Ferritine + CRP/VS
- TSH
- ANA, VDRL
- chez végétariens et D-35®: vitamine B<sub>12</sub>

## Effluvium diffus: Quelques remarques

- Effluvium sur carence martiale: ferritine « trichologique » > ou = 70 microg/l
- En fonction de l'aspect clinique: avis dermat +/-trichogramme
- Une autre pathologie du scalp peut compliquer un effluvium télogène: dermite séborrhéique, alopecie androgénétique...

## AAG de type féminin, Ludwig



Raréfaction invisible à 1 m	Raréfaction visible à 1 m	Cuir chevelu visible à 1 m
> 30 ans	ménopause	sénescence

## Alopécie androgénétique de la femme

- Rechercher signe d'hyperandrogénisme
- Avis dermatologique pour prise en charge, en fonction de l'âge:
  - Bilan hormonal
  - Minoxidil topique 2% et traitement avec pilule antiandrogénique

# Pelade

- Maladie auto-immune
- Terminaison abrupte de l'anagène, disruption à la matrice, et arrêt en phase télogène
- prévalence 1 : 1000-5000
- sans différence des sexes ou races
- tous les âges

# Pelade

- installation brutale
- plaques uniques ou multiples circonscrites, ovalaires
- alopécie totale, peau lisse sans desquamation
- orifices folliculaires préservés
- sans inflammation du scalp

**précoce: en périphérie « cheveux cadavérisés » (cassés à ras) et « cheveux en point d'exclamation »**



# Alopécies cicatricielles

- Plusieurs entités: lupus discoïde, lichen plan pilaire, pseudopelade de Brocq, folliculite décalvante, pemphigoïde cicatricielle...
- Alopécie définitive en général
- Prise en charge en dermatologie



## Monsieur R.C. (1)

Monsieur L.D. a 28 ans.

Il est très inquiet, car il perd ses cheveux depuis 2 ans

## Monsieur R.C. (2)

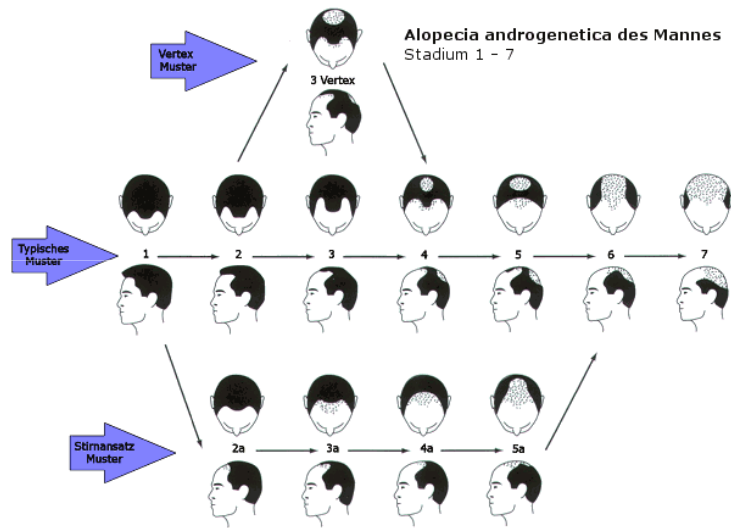
Quel est votre diagnostic ?

Que recherchez-vous à l'anamnèse ?

Effectuez-vous des examens complémentaires ?

Quelles sont les options thérapeutiques ?

## AAG de type masculin, Hamilton-Norwood

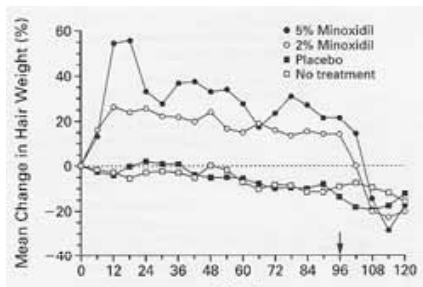


♂: 20% à 20 ans, 50% à 50 ans, 80% à 80 ans / ♀ en ménopause: 37%

## Alopécie androgénétique de l'homme

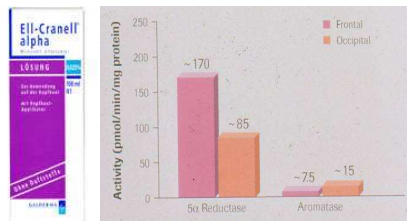
- Diagnostic clinique
- 3 axes de traitement:
  - Topique: minoxidil 5 %
  - Systémique: finasteride
  - Chirurgical: transplantation de cheveux

### Traitement AAG local



#### Minoxidil topique:

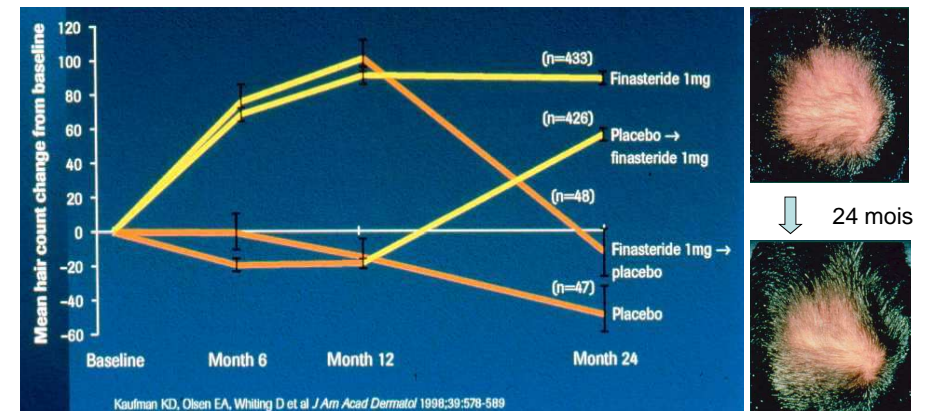
- Efficace, sauf en région temporale
- ttt à vie 2x/j (incompatible avec ♂)



#### 17α-estradiol topique:

- isomère de la 17β-estradiol, sans activité hormonal
- aromatasé ↑ ⇔ ↓ DHT
- application 1 x par jour

### Traitement AAG systémique



Finastéride (Propecia®): 1 mg/j

- Efficace, sauf en région temporale

## Monsieur R.C. (3)

Que feriez-vous si Monsieur R. C. avait 50 ans ?

## Monsieur O. P.(1)

Monsieur O.P. a 40 ans.

Il vient vous voir, car sa femme en a assez de voir le col de ses vestes couvert de pellicules. Il n'est pas inquiet, mais il perd un peu ses cheveux depuis 2 ans.

## Monsieur O.P. (2)

Que recherchez-vous à l'anamnèse ?

Quel est votre diagnostic

Effectuez-vous des examens complémentaires ?

Quelles sont les options thérapeutiques ?

## **Dermite séborrhéique**

- Dermatose inflammatoire chronique, évoluant par poussée-rémission
- Prévalence: ≈3%
- Prédominance dans les régions riches en glandes sébacées (scalp, face, thorax, ...)
- Causes incomplètement connues:
  - Pas de prédisposition génétique
  - Trouble de la production sébacée?
  - Malassezia spp. (anc. P.ovale): levure lipophile
  - HIV, Parkinson, trisomie 21
- Facteurs favorisants: stress, fatigue, surmenage
- Facteurs diminuants: UV, vacances

## Dermite séborrhéique

- Diagnostic clinique
- Pathologie chronique
- DS nouvellement acquise et sévère: penser au test HIV
- TT basé sur ketokonazole topique

35571

synthèse



## Dermite séborrhéique : manifestations cliniques et prise en charge

**S. Menzinger**

**E. Laffitte**

Drs Sébastien Menzinger  
et Emmanuel Laffitte  
Clinique de dermatologie  
HUG, 1211 Genève 14  
emmanuel.laffitte@hcuge.ch

Revue Médicale Suisse • www.revmed.ch • 6 avril 2011

## Enfant

Squames + alopecie: exclure dermatophyte!