

Alopecia fibrosante frontale, casi atipici

Andrea Marliani

Questa malattia è considerata una variante del lichen planopilare, colpisce soprattutto le donne dopo la menopausa ma è stata vista anche in pazienti maschi, provocando recessione dell'attaccatura dei capelli e la perdita delle sopracciglia. È stata descritta per la prima volta nel 1994.

Morfologicamente è simile all'alopecia androgenetica frontoparietale ma presenta una subdola evoluzione cicatriziale follicolare. Inoltre, ad un'ispezione accurata, si osserva, almeno nelle fasi iniziali della malattia, un eritema perifollicolare particolarmente evidente a livello della linea marginale di inserzione dei capelli. L'affezione evolve in maniera lenta e simmetrica. Colpisce le regioni frontali e parietali, dove rimane generalmente confinata, interessando frequentemente anche le sopracciglia. I primi ad essere colpiti sono i capelli sottili, presenti all'attaccatura della fronte. Oltre la perdita delle sopracciglia, nell'80% dei casi, si può avere anche caduta delle ciglia e dei peli degli arti. Inoltre si può avere coinvolgimento della cute della fronte che appare sottile, atrofica, trasparente e talvolta con comparsa di piccole papule color carne. Ai margini della zona priva di capelli si può osservare eritema e leggera ipercheratosi perifollicolare. L'alopecia è definitiva, in quanto cicatriziale e progressiva. Vi è in questo periodo "un'epidemia" di questa malattia in tutto il mondo, ad eccezione dei paesi asiatici. La causa non è ancora identificata. A volte sono interessati più membri dello stesso nucleo familiare. È importante una terapia generale e locale per fermare o rallentarne la progressione. A tutt'oggi non esiste una cura universalmente accettata. I trattamenti ricalcano in tutto le terapie in uso per il lichen pilare e mirano a fermare o almeno a rallentare la progressione della perdita dei capelli ed a ridurre i sintomi soggettivi. Il trattamento si basa soprattutto sull'uso di corticosteroidi topici, intralesionali ed orali, idrossiclorochina. L'alopecia fibrosante può avere una progressione lenta, rapida o rapidissima. Alcuni casi possono andare incontro a remissione, mentre altri sono comunque progressivi nonostante ogni terapia. Dopo la remissione, purtroppo, sono comuni le recidive. In seguito alla terapia medica, se la malattia è in remissione, è possibile pensare ad un autotrapianto ma questo è sconsigliato da quasi tutti gli esperti del Mondo perché il traumatismo stesso del trapianto può riaccendere il Lichen vanificando i benefici dell'intervento (isomorfismo reattivo o reazione di Kobner).

Frontal fibrosing alopecia

This disease is considered a variant of planopilar lichen, it mainly affects women after menopause but has also been seen in male patients, causing hairline recession and loss of eyebrows.

It was first described in 1994. Morphologically it is similar to frontoparietal androgenetic alopecia but has a subtle follicular cicatricial evolution. Furthermore, upon careful inspection, at least in the initial stages of the disease, a particularly evident perifollicular erythema is observed at the level of the marginal line of hair insertion.

The affection evolves slowly and symmetrically. It affects the frontal and parietal regions, where it generally remains confined, frequently affecting the eyebrows as well. The first to be affected are thin hair, present at the forehead. In addition to the loss of the eyebrows, in 80% of cases, eyelashes and limb hair may also fall out. In addition, there may be involvement of the skin of the forehead which appears thin, atrophic, transparent and sometimes with the appearance of small flesh-colored papules. At the edge of the hairless area, erythema and slight perifollicular hyperkeratosis can be observed. Alopecia is definitive, as it is scarred and progressive. In this period there is an "epidemic" of this disease all over the world, with the exception of Asian countries. The cause is not yet identified. Sometimes multiple members of the same household are affected. General and local therapy is important to stop or slow down its progression. To date, there is no universally accepted cure. The treatments are based on the therapies in use for lichen pilare and aim to stop or at least slow down the progression of hair loss and reduce subjective symptoms. Treatment is mainly based on the use of topical, intralesional and oral corticosteroids, hydroxychloroquine. Fibrosing alopecia can have a slow, rapid or very rapid progression. Some cases may go into remission, while others are still progressive despite any therapy. Unfortunately, relapses are common after remission. Following medical therapy, if the disease is in remission, it is possible to think of an autotransplant but this is not recommended by almost all the experts in the world because the trauma of the transplant itself can rekindle the Lichen, nullifying the benefits of the intervention (reactive isomorphism or Kobner reaction).