



ALOPÉCIES ...



Quelle démarche adopter?

TD destiné aux étudiants de 6^{ème} année de Médecine
- Groupe 06 / D -
2023 / 2024

Présenté par: Dr. TEBABEL WAFIA
Maitre assistante en dermatologie et vénérérologie

Objectifs du cours:

1. Etablir le dgc étiologique d'une alopecie en fonction de l' étendue et du caractère cicatriciel ou non de l'alopecie.
2. Savoir orienter les examens complémentaires nécessaires en fonction du type d'alopecie.
3. Prendre en charge les alopecies les plus courantes.





DÉFINITIO

N:

- **Raréfaction** ou une **disparition** des cheveux.

- Vient du grec ἀλωπεκία / *alôpekía*, dérivé de ἀλώπηξ / *alôpêx* « renard » par analogie avec la chute annuelle des poids d'hiver de cet animal au début du printemps.





DÉFINITIO

N:

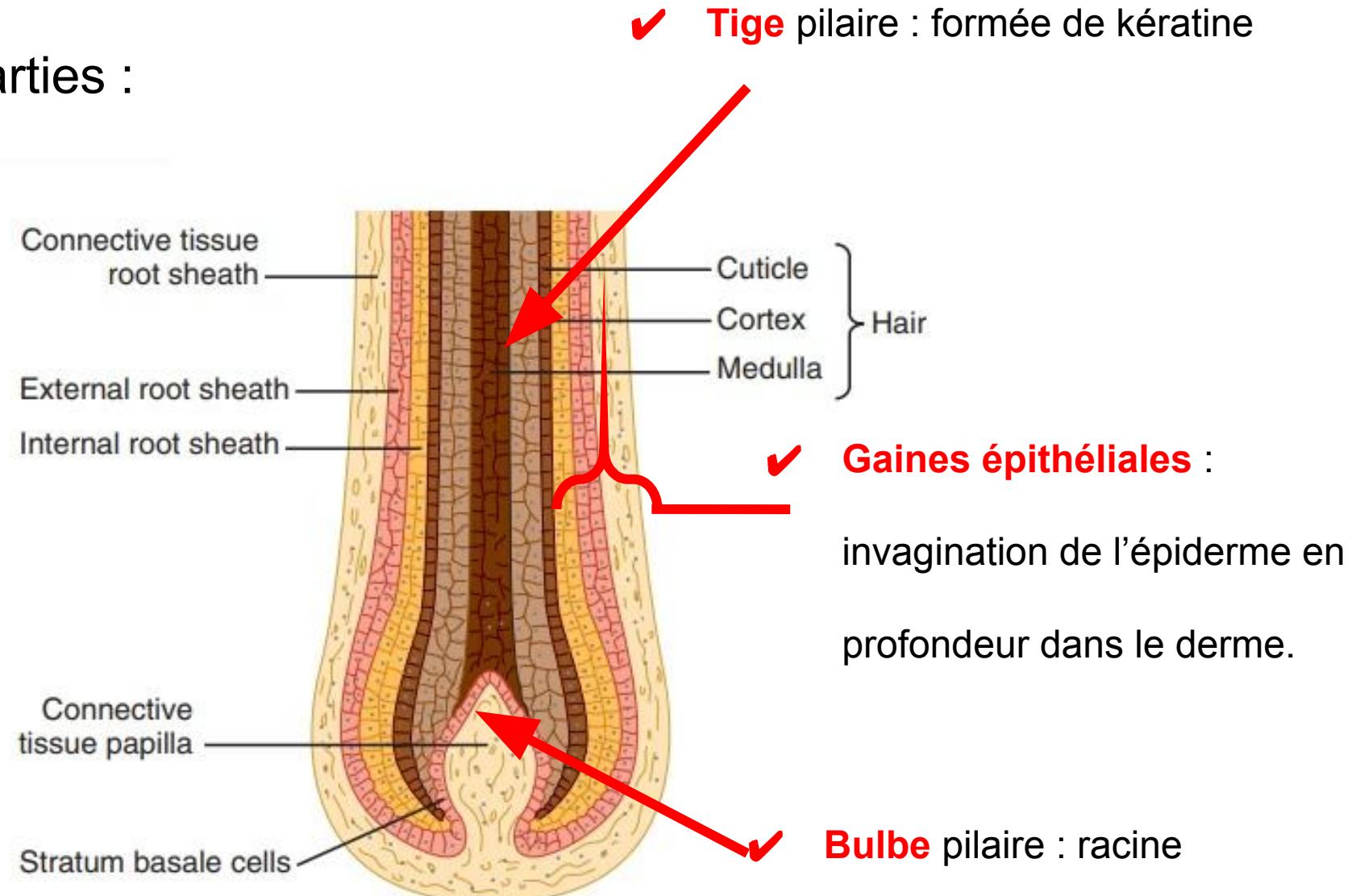
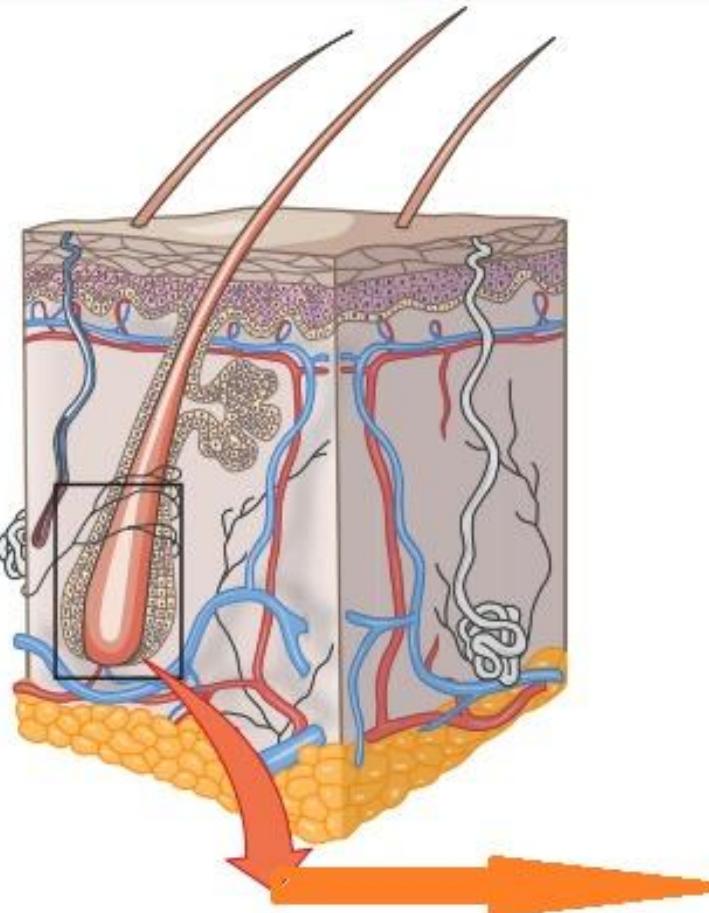
- Perte de cheveux > **100 cheveux** par jour sur une longue période.
- Transitoire ou **définitive**.
- Localisée ou diffuse.





PHYSIO-PATHOLOG

- LE : Cheveux = 03 parties :

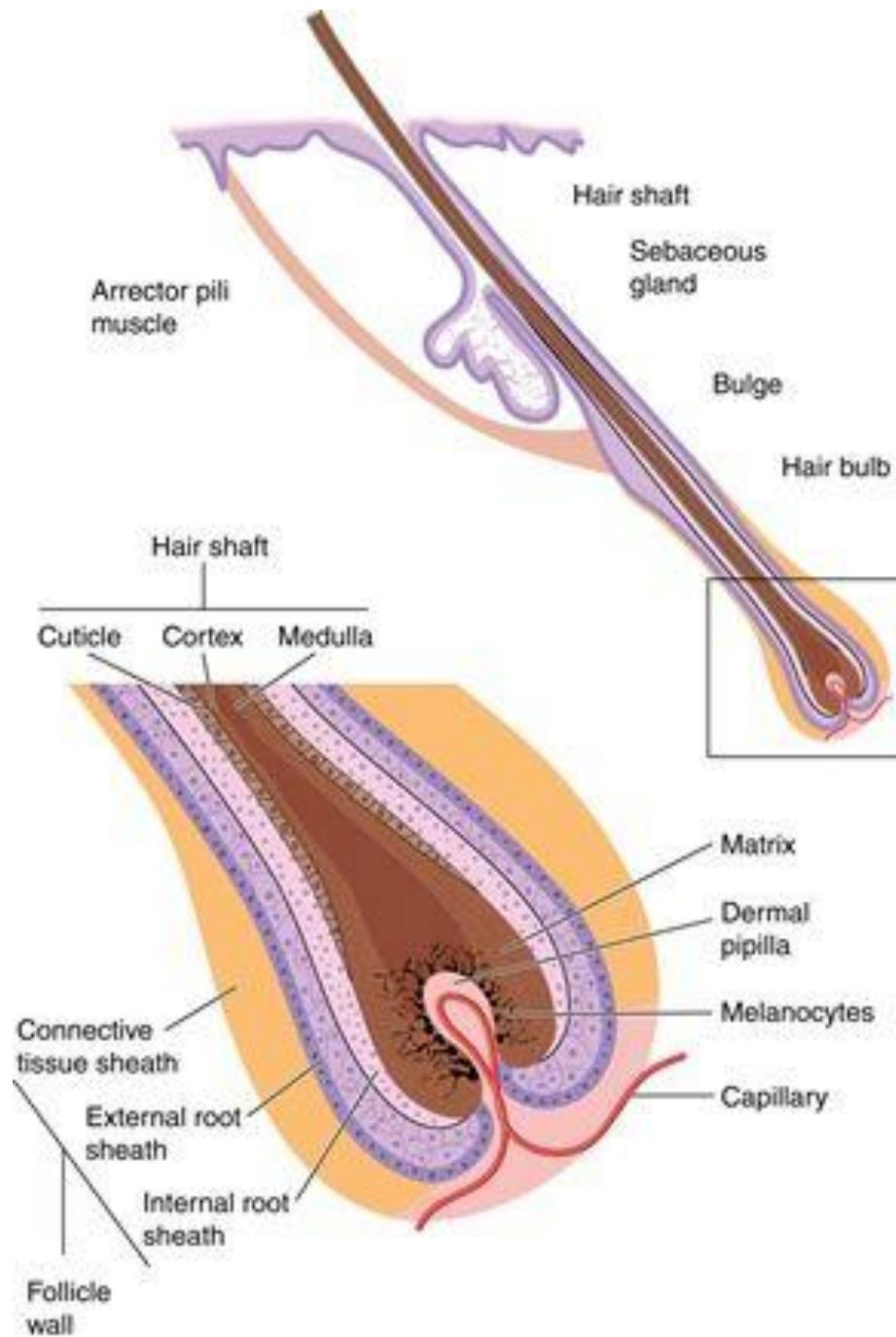


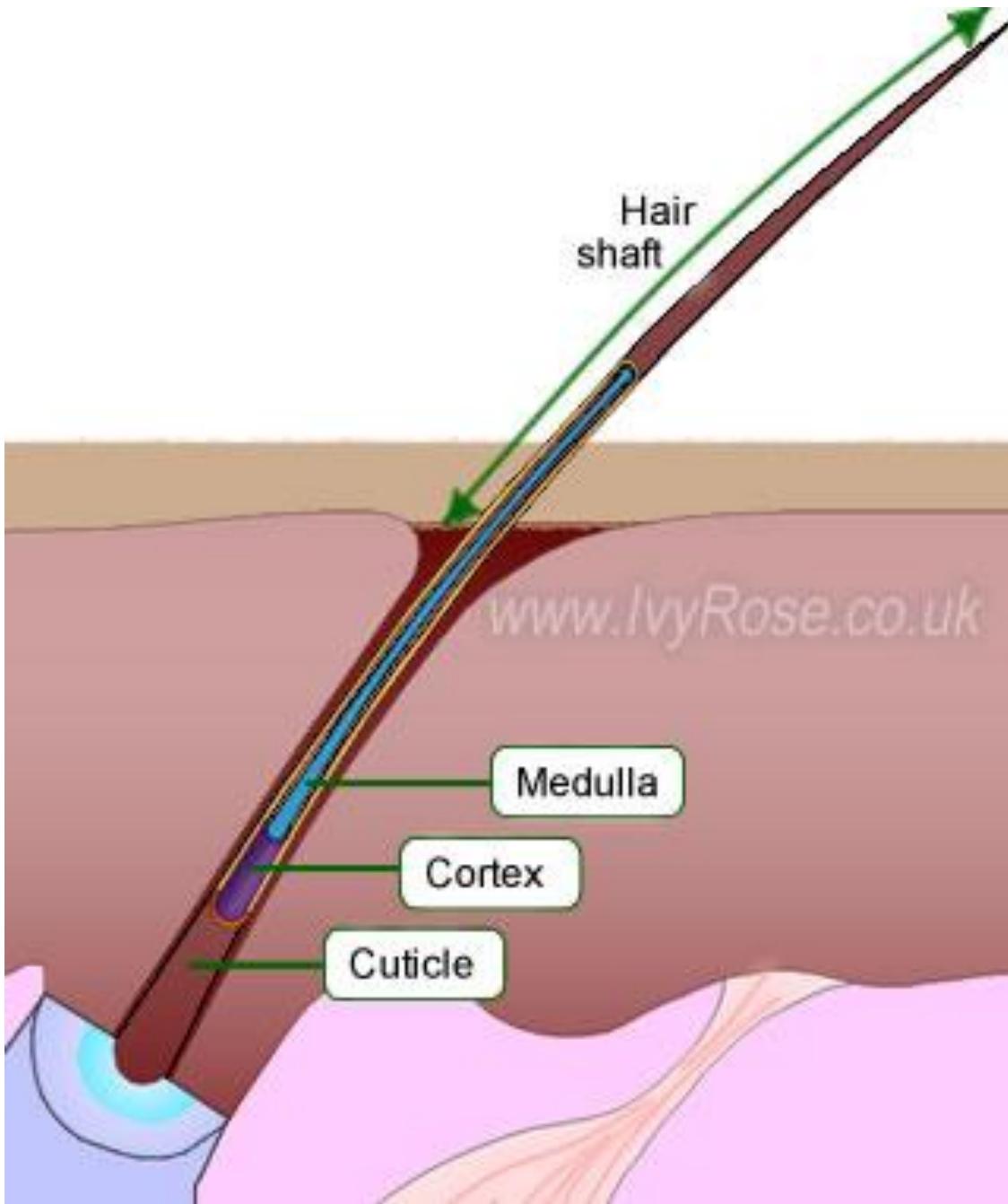
✓ **Tige pilaire** : formée de kératine

✓ **Gaines épithéliales** :
invagination de l'épiderme en
profondeur dans le derme.

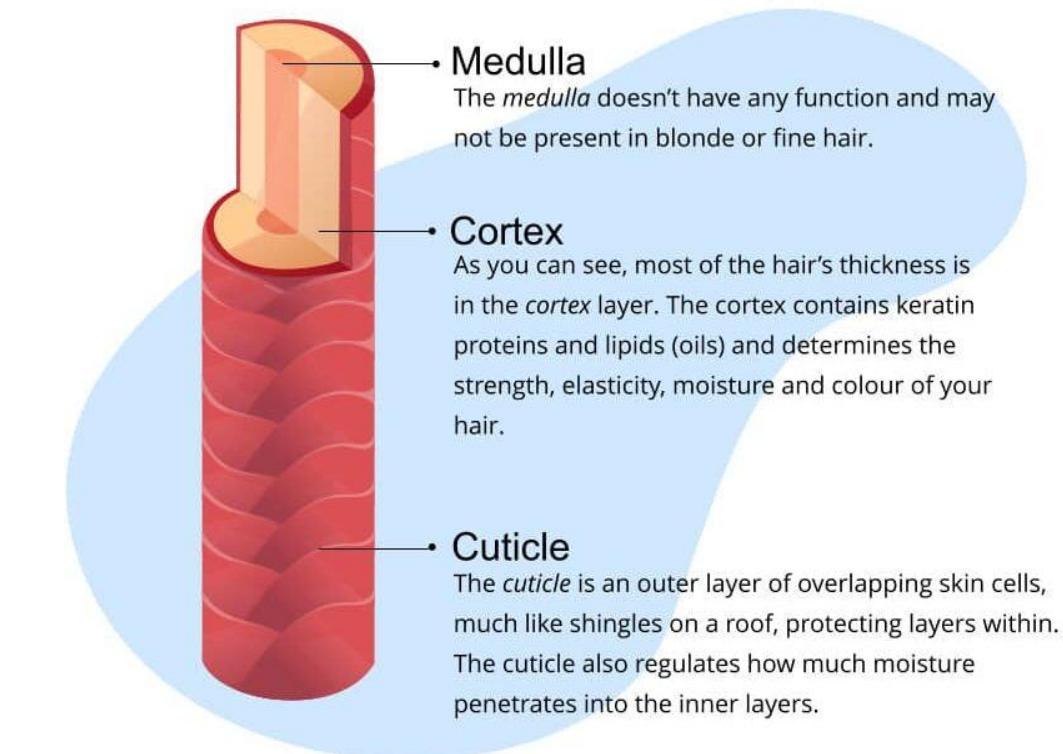
Bulbe pilaire : racine

Bulbe pilaire



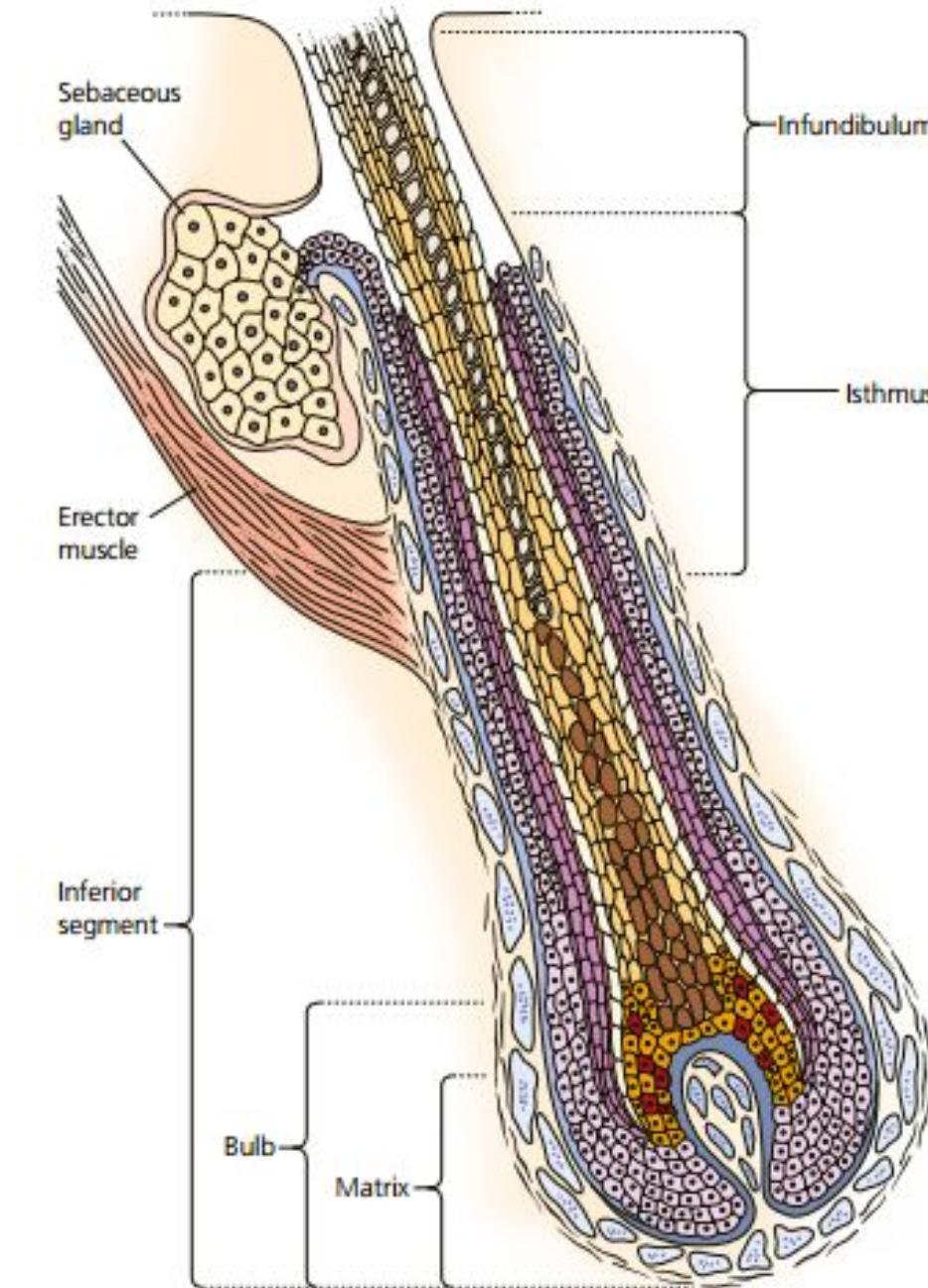


HAIR STRUCTURE



Tige pilaire

Gaines épithéliales





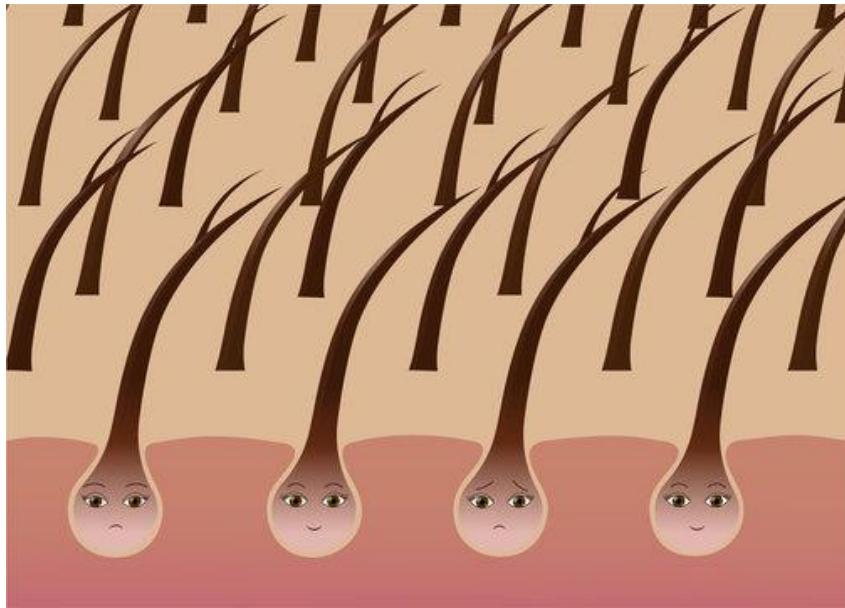
PHYSIO-PATHOLOG

IE: C'est une structure **dynamique**



HEALTHY HAIR

- Avec un développement **cyclique**
- Indépendant pour les 100-150.000 follicules répartis sur le cuir chevelu.

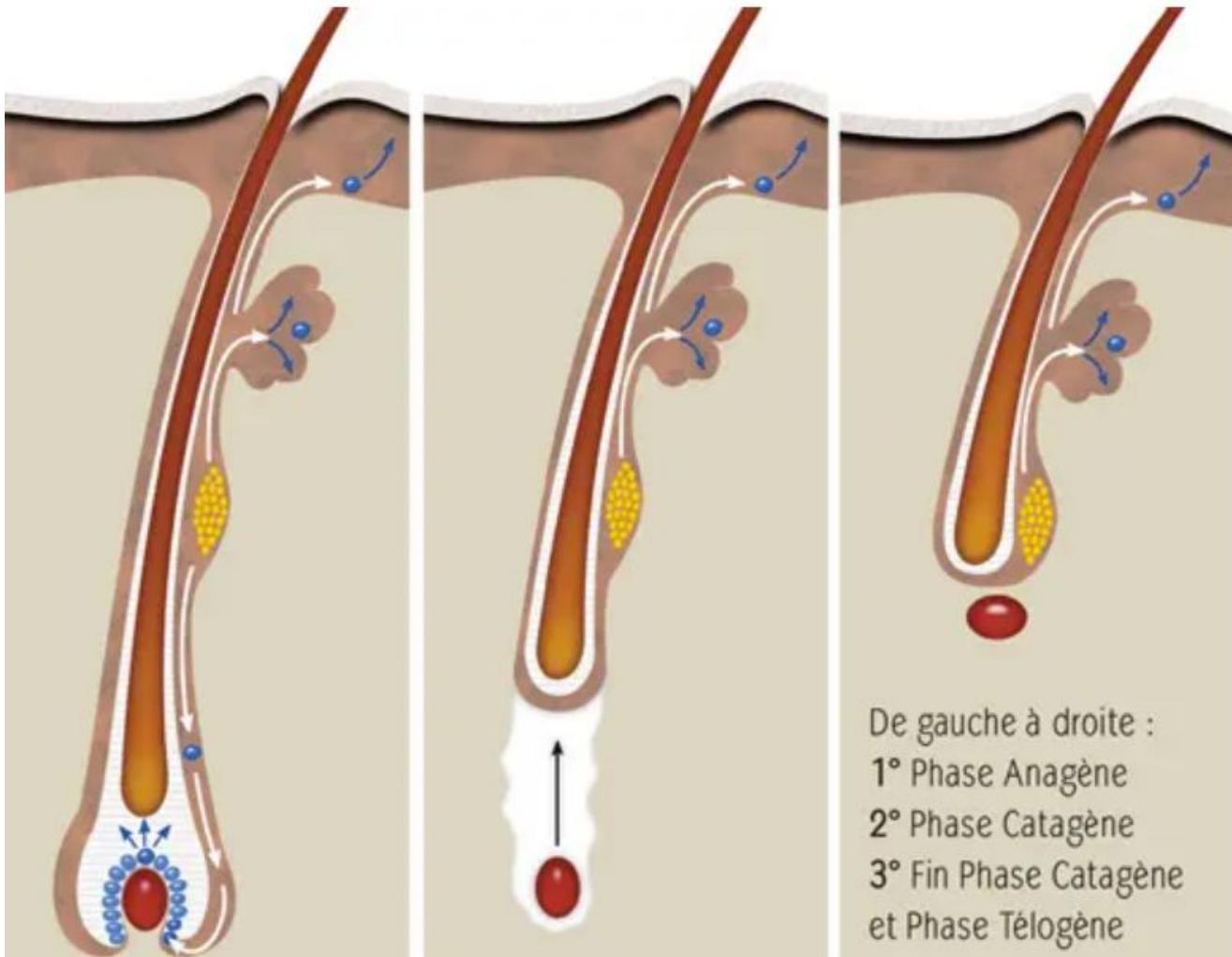




PHYSIO-PATHOLOG

IE: Cycle pilaire

- La formation des poils n'est pas continue dans le temps.
- Périodiquement, les follicules terminaux passent par une période de repos pendant laquelle la vieille tige pilaire s'élimine pour laisser place au poil qui repousse.
- Ce cycle évolutif comporte 03 phases de durée très inégales.





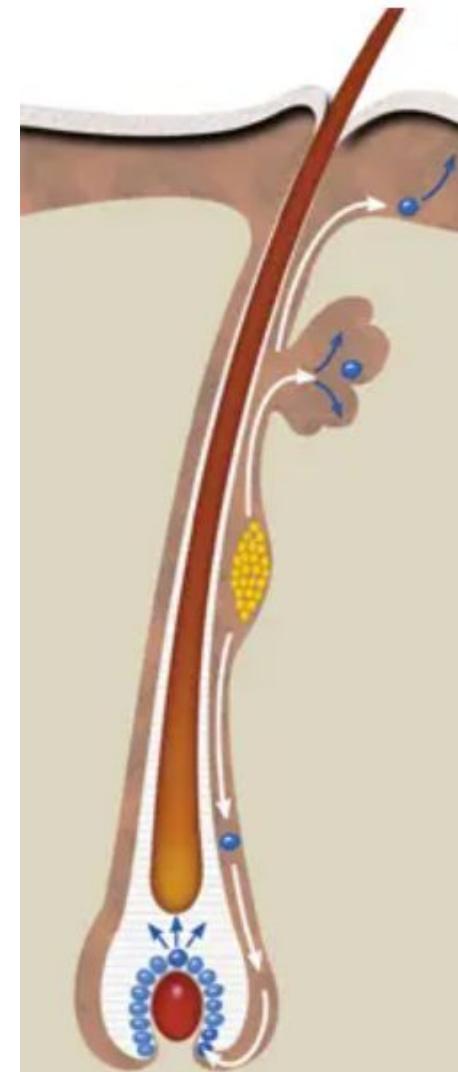
PHYSIO-PATHOLOG

IE:

⇒ **La phase anagène (de croissance) :**

- Le follicule est profond et a une activité **kératogène** permanente.
- Durée= **2-3 ans** chez l'homme et **6-8 ans** chez la femme.
- Pendant cette phase le poil ne fait que s'allonger (0,2-0,5 mm/j)

Cycle pilaire





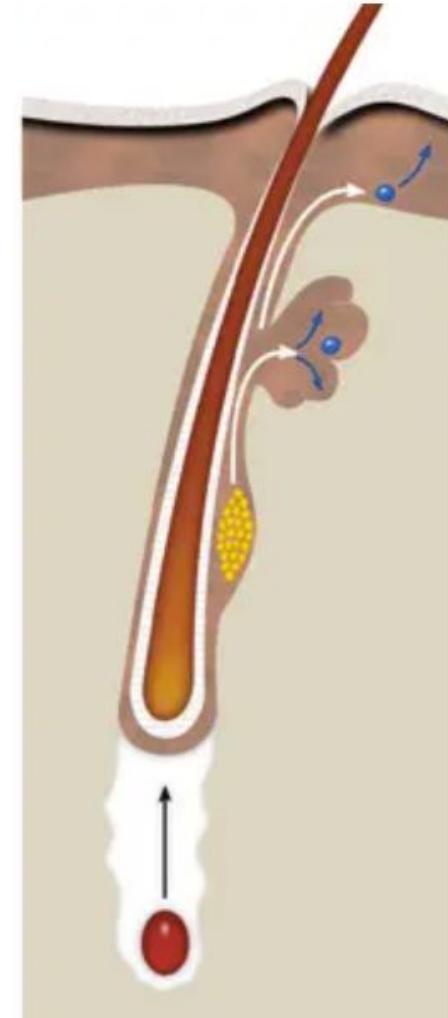
PHYSIO-PATHOLOG

Cycle pilaire

IE:

⇒ La phase catagène :

- Courte= **3 semaines** en moyenne.
- L'activité mitotique de la matrice cesse et la partie **profonde** du follicule semble **se résorber** jusqu'à la hauteur du bulbe, laissant derrière une petite trainée de cellules matricielles et de fibroblastes de la papille.





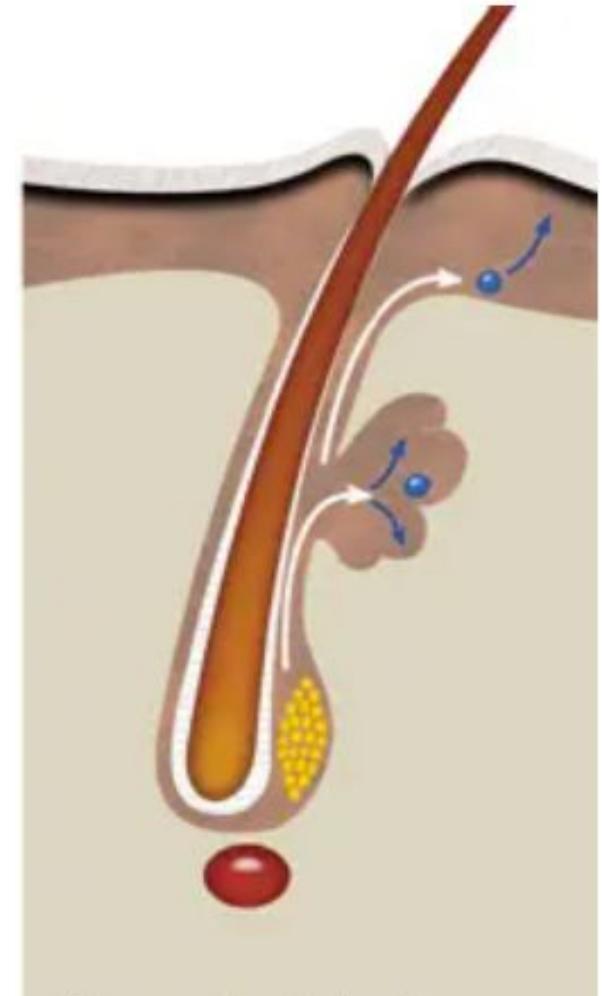
PHYSIO-PATHOLOG

Cycle pilaire

IE:

⇒ **La phase télogène (de repos) :**

- Dure de **3-6 mois**.
- Le poil n'a plus aucune zone kératogène et il est resté collé par son extrémité massuée dans le sac folliculaire atrophié, réduit au reste de sa gaine externe.

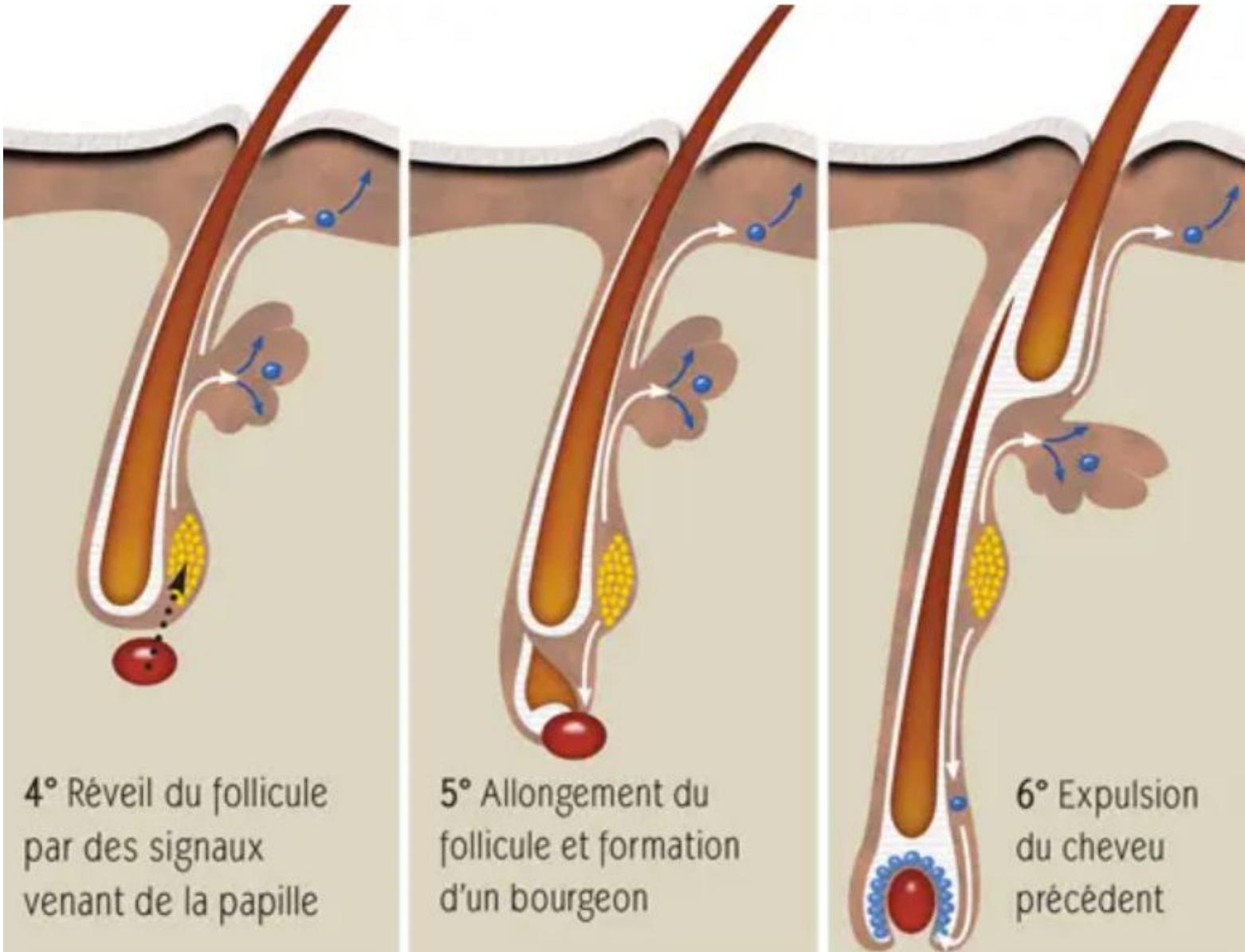


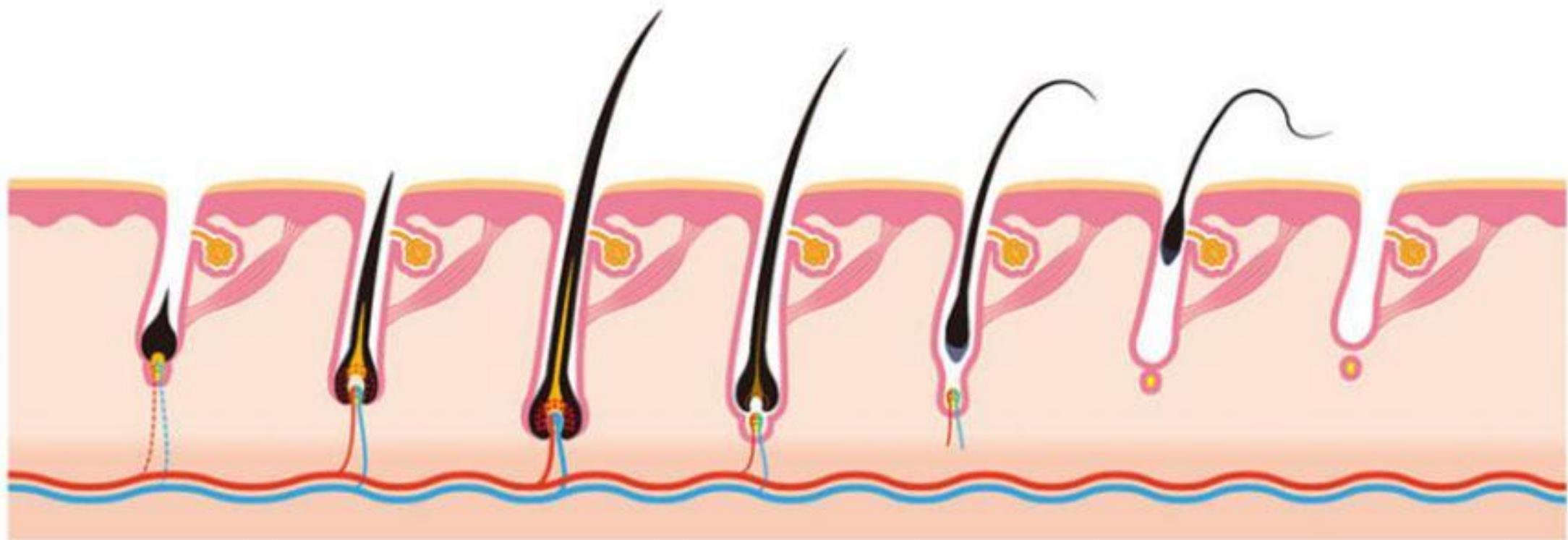


PHYSIO-PATHOLOG

IE:

- Puis un nouveau follicule anagène va se reformer et le poil télogène tombe définitivement.





Cycle pilaire

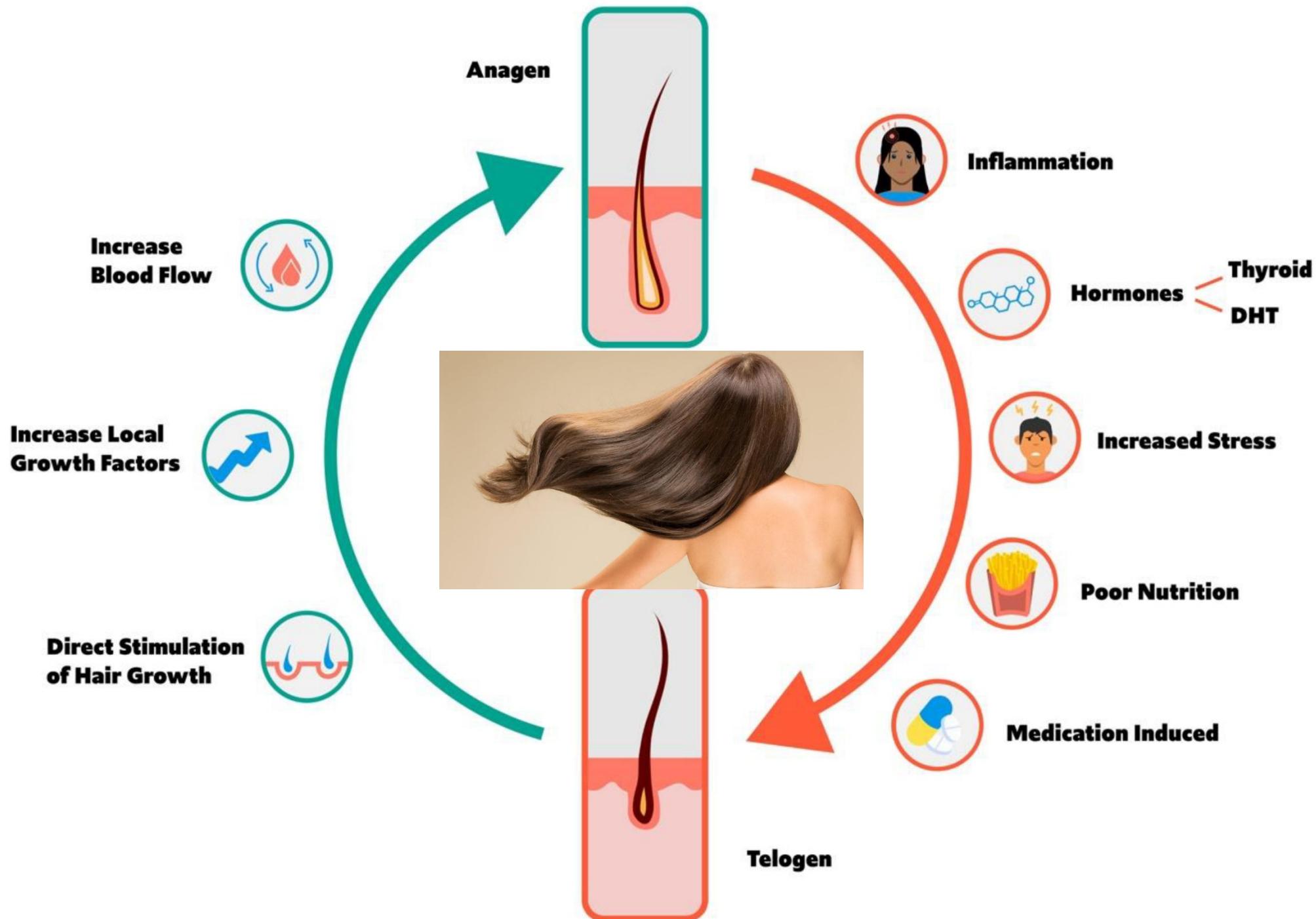


PHYSIO-PATHOLOG

IE: Ces phénomènes sont soumis à plusieurs facteurs:

- ✓ Génétiques
- ✓ Fc de croissance
- ✓ Hormones
- ✓ Neuromédiateurs
- ✓ ...etc ...







PHYSIO-PATHOLOG

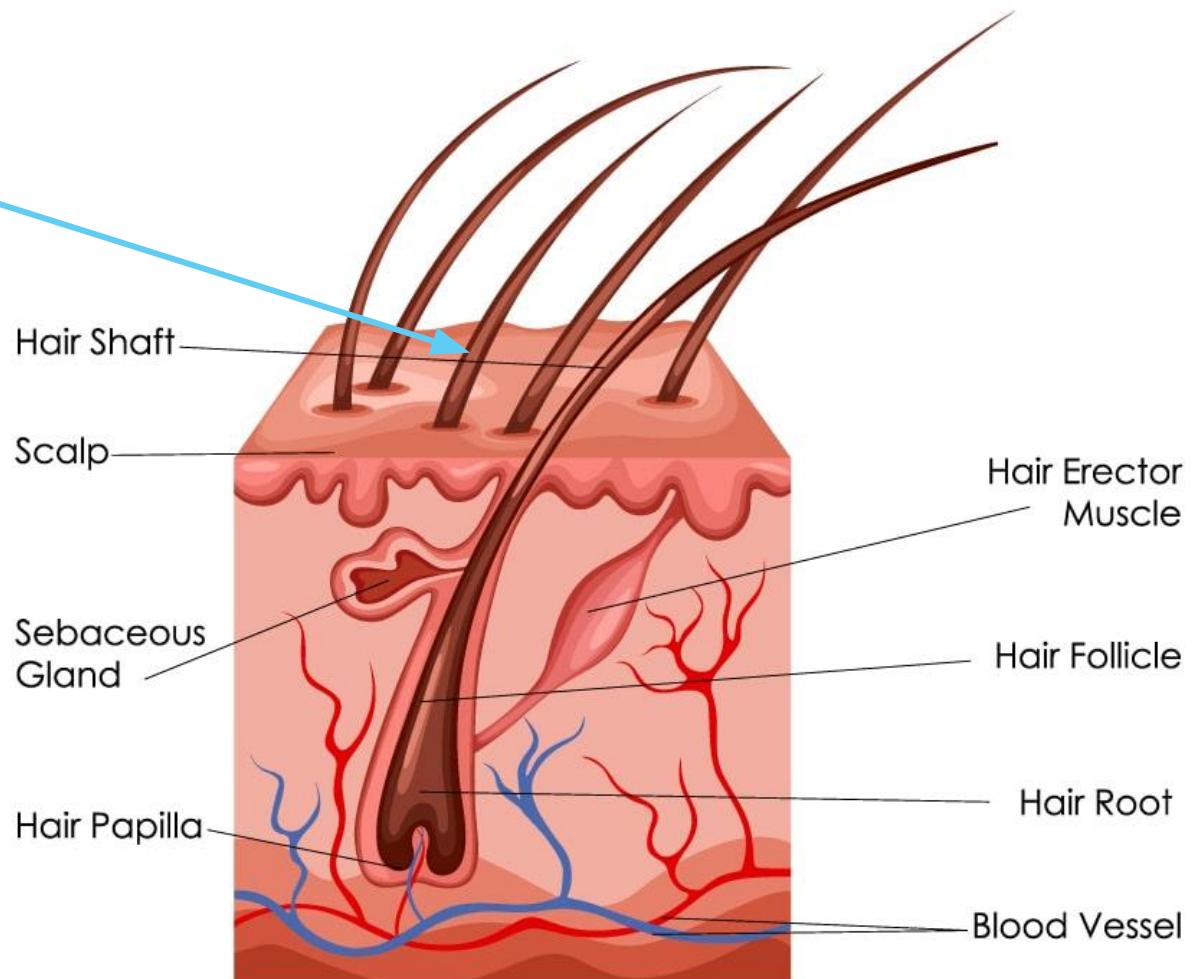
- **La**lopécie peut résulter de plusieurs mécanismes :



Anomalie de
structure de la tige
pilaire

Génétique = Dysplasie pilaire

Acquise = Dystrophie pilaire
Trichotillomanie





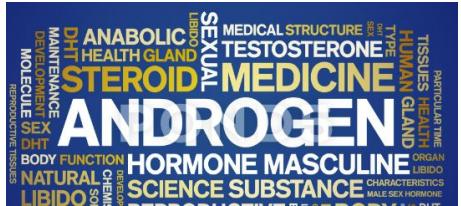
PHYSIO-PATHOLOG

- **La**lopécie peut résulter de plusieurs mécanismes :

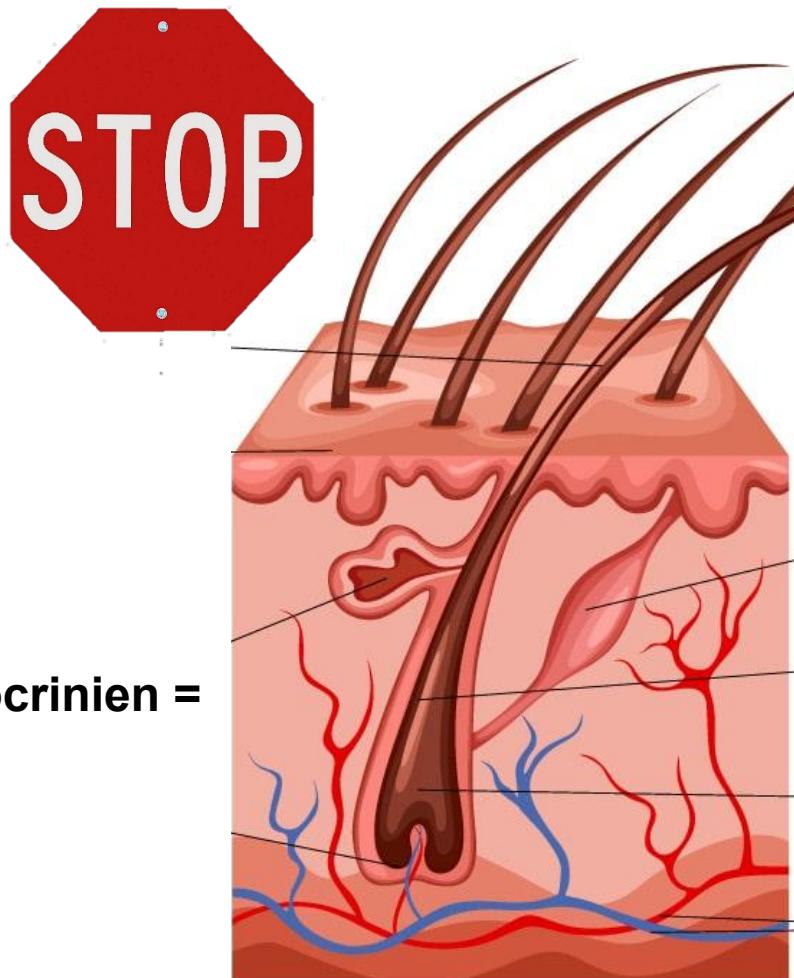


Défaut de production du cheveux

Physiologique = AAG



Trouble endocrinien =
Dysthyroïdie



Carence = martiale ...

Arrêt du cycle pilaire en phase anagène =
effluvium anagène d'origine toxique





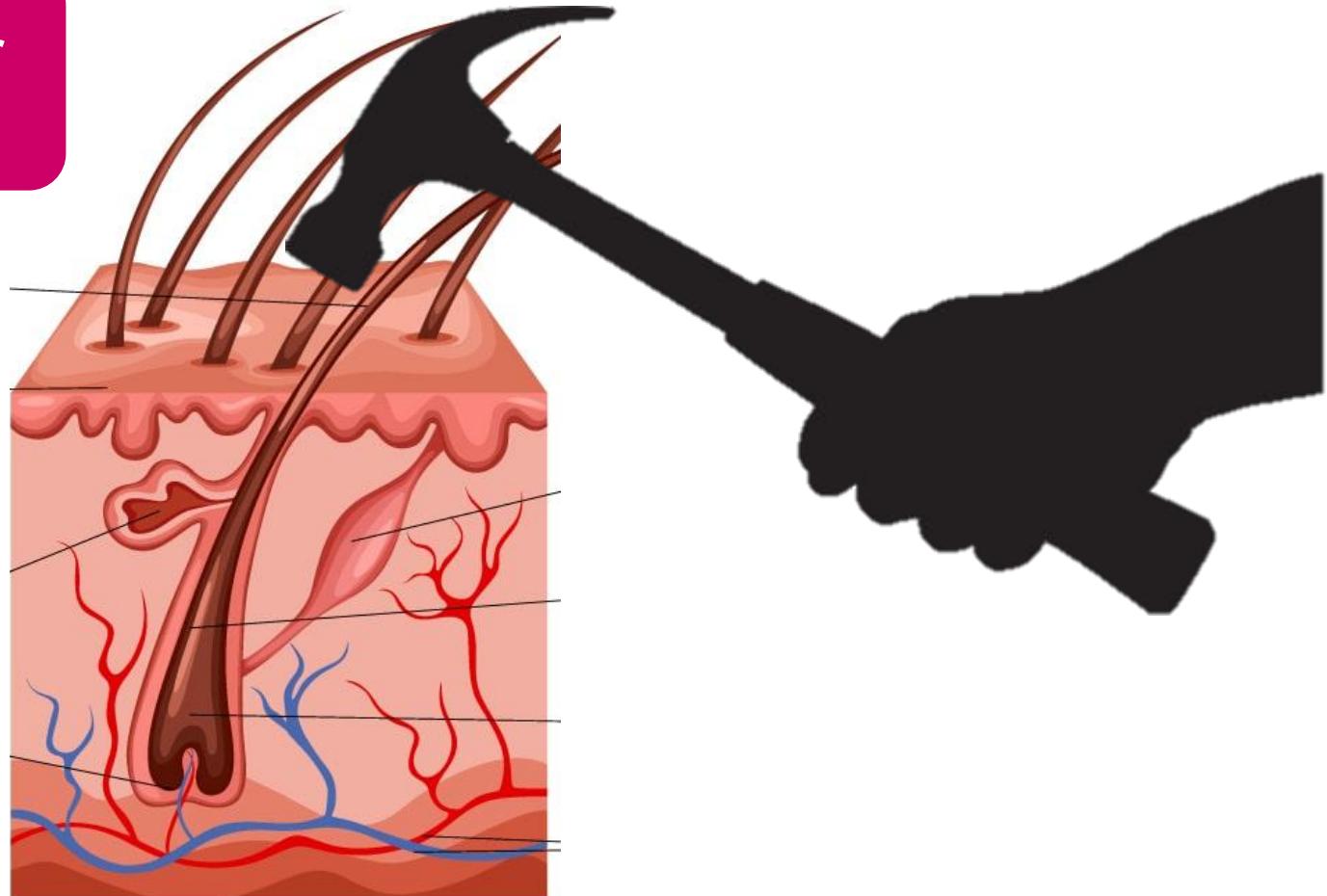
PHYSIO-PATHOLOG

- **La**lopécie peut résulter de plusieurs mécanismes :



Destruction de la tige pilaire par
des agents infectieux

Teigne tondante





PHYSIO-PATHOLOG

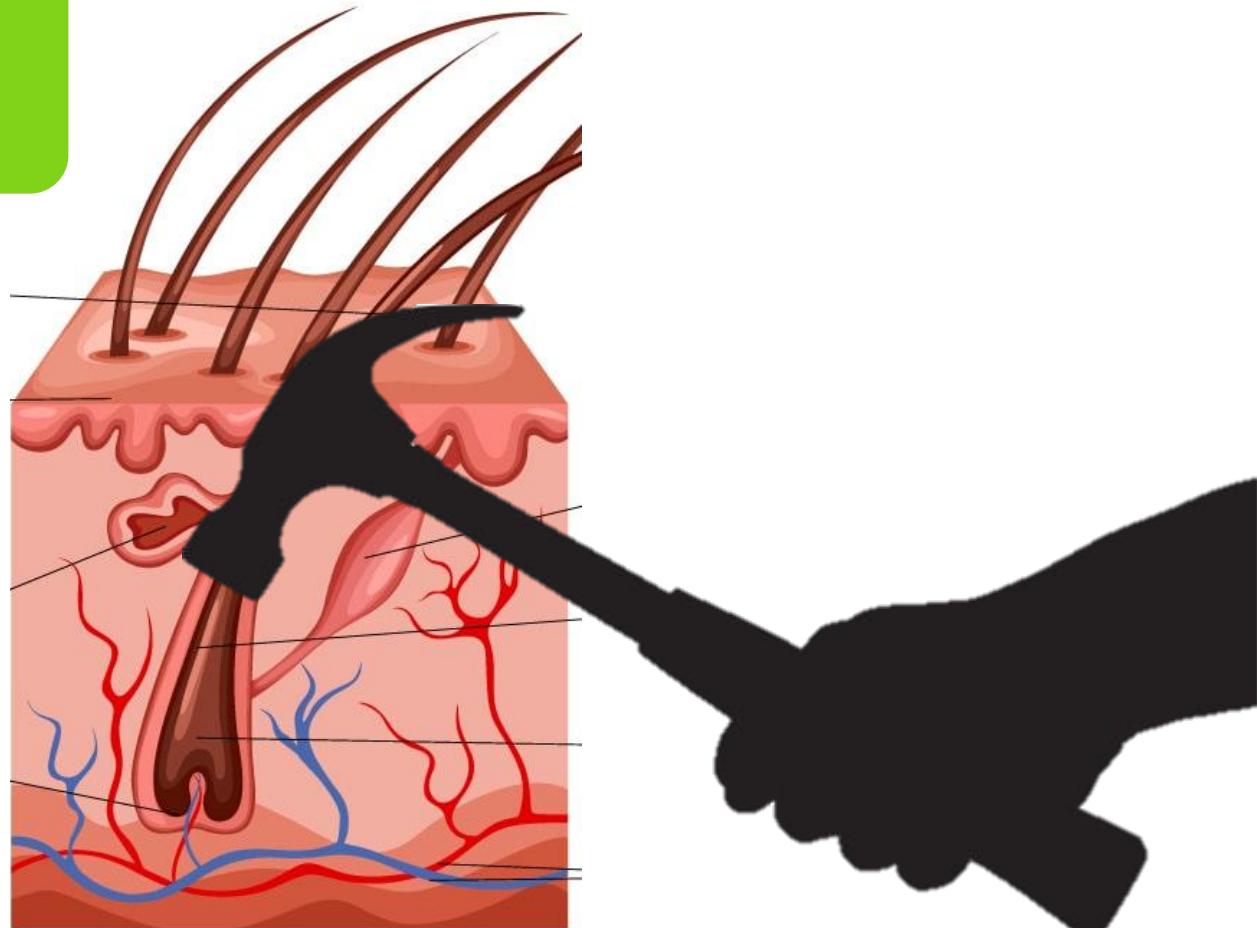
- **La**lopécie peut résulter de plusieurs mécanismes :



Destruction du follicule pilaire

Inflammatoire
Infectieuse
Lymphomes ...

Pseudo-pelade





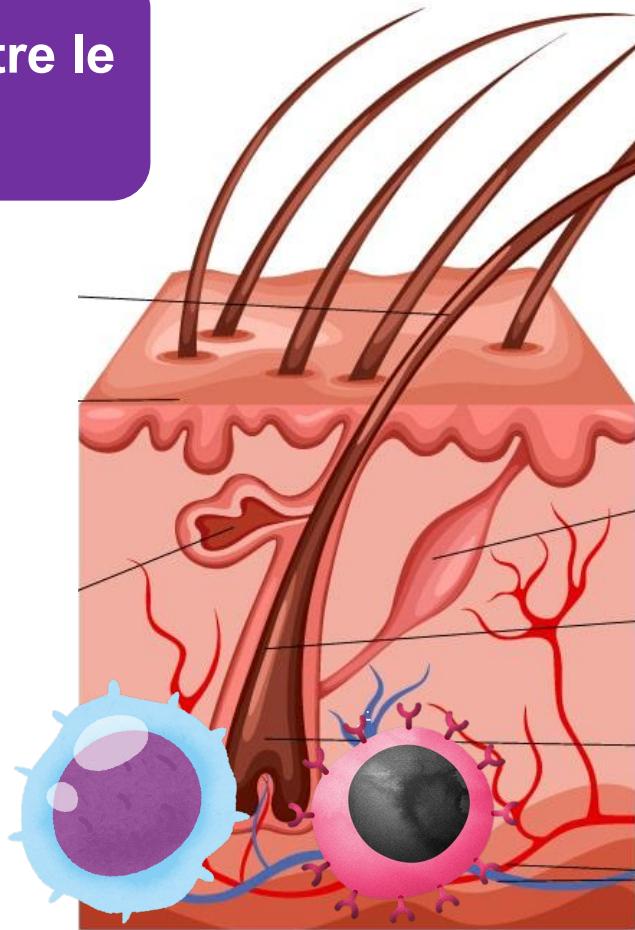
PHYSIO-PATHOLOG

- **La**lopecie peut résulter de plusieurs mécanismes :



Réponse immune dirigée contre le follicule pilaire

Pelade





PHYSIO-PATHOLOG

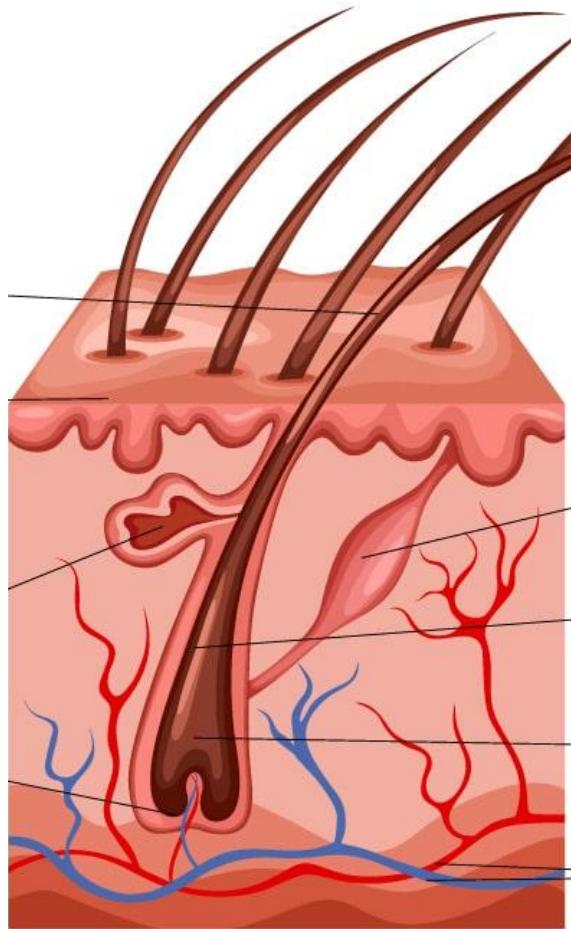
- **L**alopécie peut résulter de plusieurs mécanismes :



Chute excessive par une entrée précoce en phase télogène



Effluvium télogène





DIAGNOSTI



C.

◆ L'interrogatoire précise :

- **Date** de début (acquis/congénital) + mode d'apparition (aigu/chronique)
- **Intensité**
- **Fc favorisants** (stress, Mdcts, Toxiques, habitudes cosmétiques...)
- **ATCDs** personnels et familiaux
- **Trt** antérieurs et leurs résultats



DIAGNOSTI C:

L'examen clinique

- **Examen des cheveux :**

- ✓ Localisation : diffuse ou en zones (appelées plaques)





DIAGNOSTI C:

L'examen clinique

• Examen des cheveux :

✓ Aspect du cuir chevelu : normal, squameux, pustuleux, cicatriciel

scléreux ou inflammatoire





DIAGNOSTI C:

L'examen clinique

• **Examen des cheveux :**

- ✓ Aspect des cheveux : Dysplasie pilaire (alopecie héréditaire) , Cheveux cassés (trichotillomanie)





DIAGNOSTI C:

L'examen clinique

• Examen des cheveux :

✓ Atteinte éventuelle des autres aires pileuses

✓ Etude en lumière de Wood

(suspicion de teigne).





DIAGNOSTI C:

L'examen clinique

- **Examen général :**

- Signes de **déficits nutritionnels** : carence martiale ou oligo-éléments

- Signes de **pathologie générale** :

- ✓ Dysthyroïdie

- ✓ Hirsutisme

- ✓ Acné

- ✓ Troubles du cycle

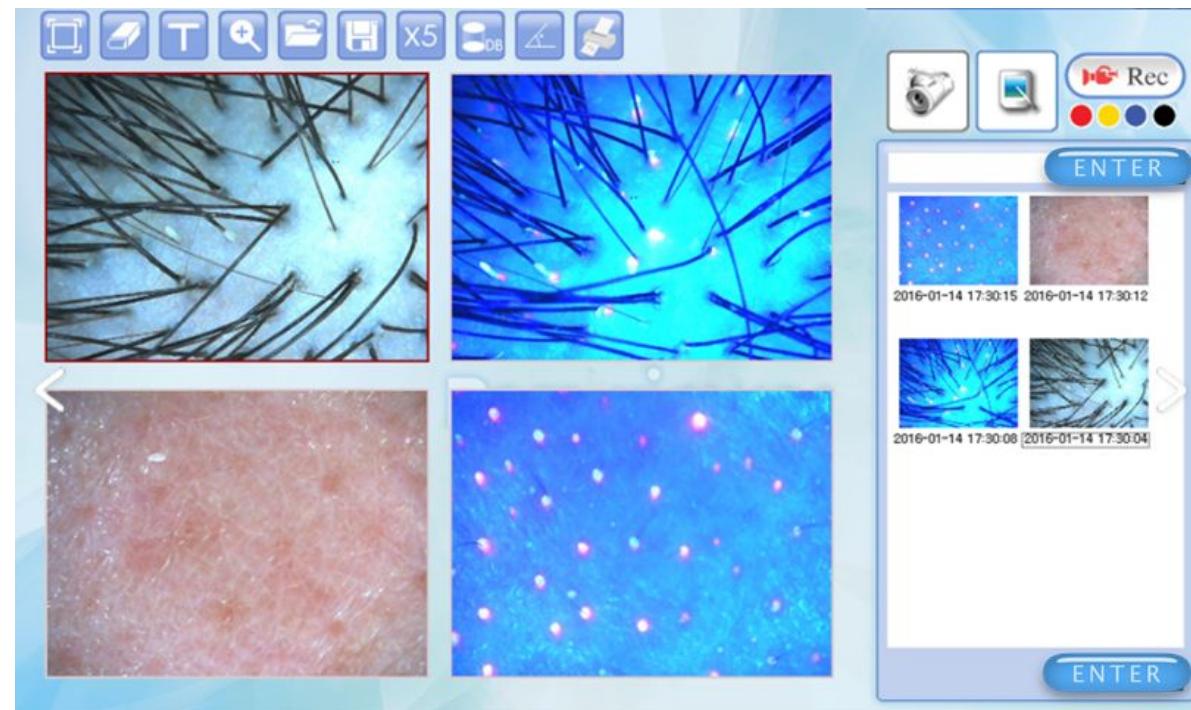


DIAGNOSTI

C: Examens complémentaires

- **Examens spécifiques :**

- ◆ **Trichogramme** : rarement demandé en pratique courante



Trichogramme

- 50 cheveux sont épilés à l'aide d'une pince,
- Il est réalisé en trois zones (frontale, vertex et occipitale basse),
- Ensuite, les racines sont examinées au microscope.
- Cet examen confirme l'absence de dystrophie pilaire,
- Il permet de rassurer le patient lorsque la chute de cheveux est physiologique.
- Il permet de préciser le mécanisme de la chute (effluvium anagène ou effluvium télogène),
- Permet de calculer le rapport télogènes/anagènes (augmenté pendant les poussées évolutives d'alopecie androgénique (AAG))

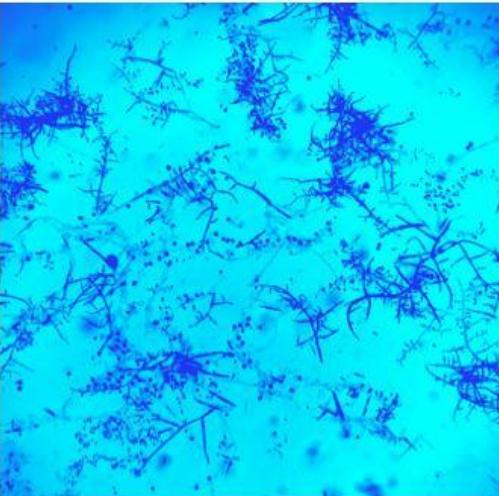
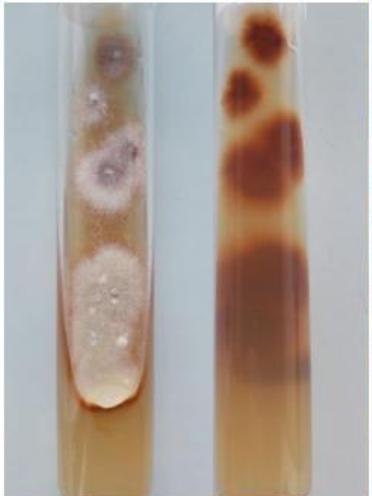




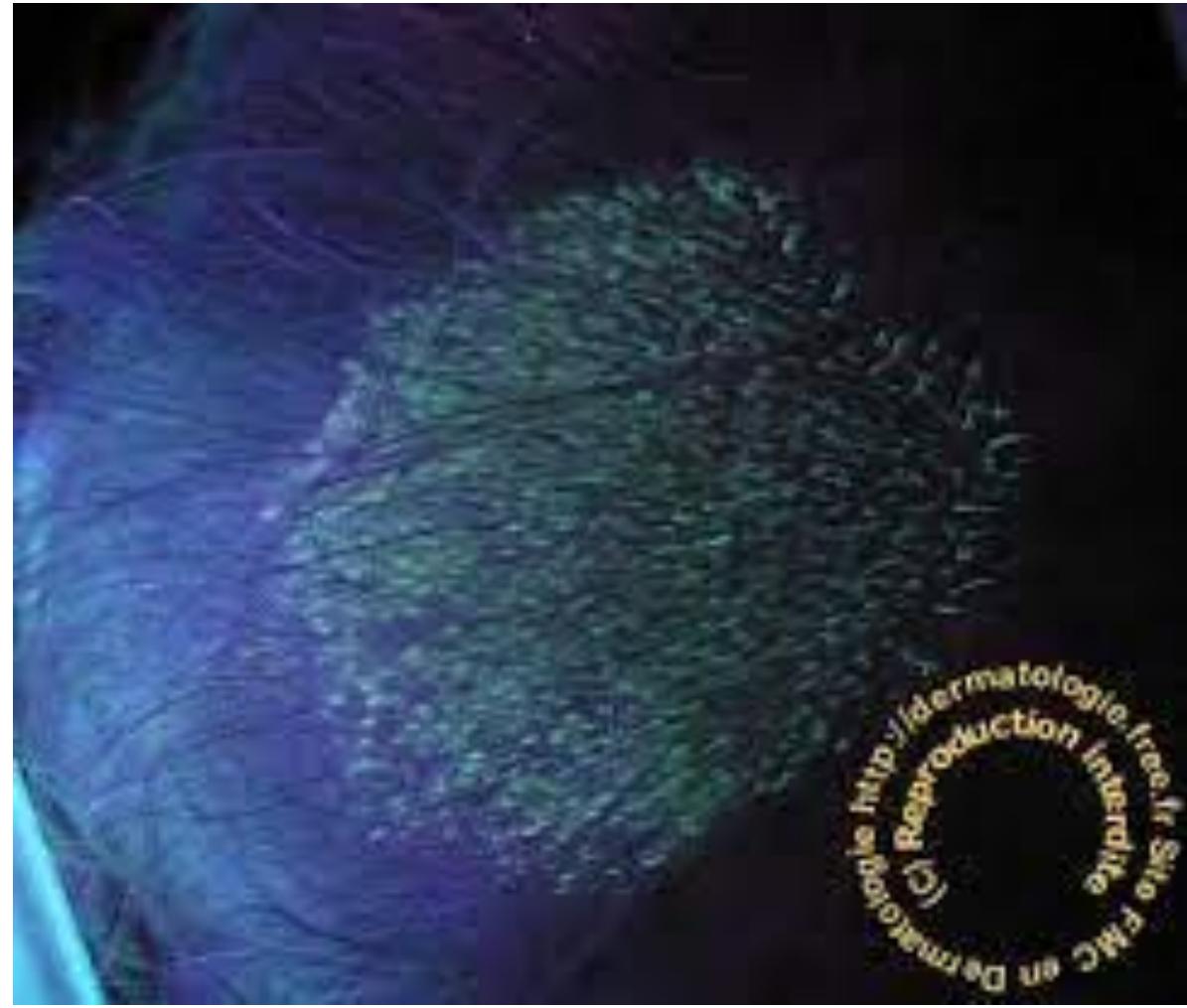
DIAGNOSTI

C: Examens complémentaires

- **Examens spécifiques :**
 - ❖ Examen mycologique :



Orienté par l'examen en lumière de Wood



EBC en Dermatologie
http://dermatologie-inferieure.fr
© Reproduction interdite



DIAGNOSTI C: **Examens complémentaires**

- **Examens spécifiques :**
 - ❖ **Examen bactériologique**
 - ❖ **Examen en microscopie optique à lumière polarisée** : MEE une dysplasie pilaire.
 - ❖ **Biopsie cutanée + IFD** : alopecies cicatricielles ou tumorales



DIAGNOSTI C: **Examens complémentaires**

- **Bilan biologique :**

:
:

- ✓ NFS (carence...)
- ✓ Dosage **d'oligoéléments** (zinc, souffre...) Vitamine D
- ✓ Dosages **hormonaux** : thyroïdien, testostérone, DHEA, progestérone
(hyperandrogénie surrénalienne), D4 androsténédione (hyperandrogénie
Ovariennne)
- ✓ Bilan **hépatique** et **rénal**



E_{TI}OLOGI

ES.

Alopéries Diffuses

Effluvium télogène

Alopécie iatrogène

Pathologie générale

Alopécie androgénétique

Alopéries Localisées

Non cicatricielles

Pelade

Trichotillomanie

Infections

Cicatricielles

A. De Traction

Lichen plan

AFF

Autres ...

A. Congénitales



E_{TIOLOGI}

Effluvium télogène

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies Diffuses

- Raréfaction **diffuse** des cheveux
- prédomine aux **tempes et près des oreilles.**
- Cuir chevelu **sain**,
test de traction positif





E_{TIOLOGI}

Effluvium télogène

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Diffuses

- **Conversion télogène** des follicules pileux, suivie d'une chute dans les 02 mois suivants.



E_{TIOLOGI}

Effluvium télogène

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitemen

Alopécies
Diffuses

- Facteurs déclenchants (2-3 mois) :

- ✓ Accouchement, ABRT
- ✓ F° prolongée (Infection ou autres)
- ✓ Hémorragie aigue
- ✓ Amaigrissement brutal
- ✓ Stress
- ✓ Choc affectif...



E_{TIOLOGI}

Effluvium télogène

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitemen

Alopécies
Diffuses

- Aigu ou subaigu
- Il existe un effluvium télogène **physiologique saisonnier** en *automne et au printemps.*



E_{TIOLOGI}

Effluvium télogène

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitemment

Alopécies Diffuses

- Repousse **spontanée** = 4- 6 mois une année
- **Rassurer** le patient
- Bilan **biologique** si chute très importante ou persistante
- **Aucun traitement ni nécessaire!**
- Trt **vitaminique**: effet psychologique ++
- Parfois, Applications biquotidiennes pendant 2 à 3 mois de **Minoxidil** 2% ou 5%



E_{TIOLOGI}

Alopécies
Diffuses

Alopécie iatrogène

- **Toxiques** : pesticides, arsenic...



- **Médicamenteuses** : antimétabolites





ETIOLOGI

ES.

Alopécies
Diffuses

Alopécie liée à une maladie générale

- **Dysthyroïdies**
- Maladies **systémiques** : Connectivites, lymphomes, vascularites ...
- Alopécies **Infectieuses** : Parasitaires (paludisme), Virale(zona),
Bactériennes...



E_{TIOLOGI}

Alopécies Diffuses

Alopécie androgénétique

Clinique

- Son diagnostic est **clinique**.
- Elle a souvent un caractère **héritaire**.

Mécanisme

- Alopécie circonscrite d'extension progressive

Evolution

- Cuir chevelu sain.

Traitements



E_{TIOLOGI}

Alopécies Diffuses

Alopécie androgénétique

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

- Le plus souvent, un **Taux normal des androgènes** circulants ++
- Mais, **Activité ☐☐ de la 5 α réductase** qui assure la conversion de la testostérone circulante en **DHT**(localement active) dans le follicule pileux.
- La DHT **réduit la durée du cycle pilaire**, et induit au cours du temps une **miniaturisation** puis une **disparition** des follicules pileux.



Alopécie androgénétique

Clinique

- Chez la femme :
 - ✓ Si l'alopecie est **diffuse, sévère et précoce**

Rechercher une **Hyperandrogénie** :

- Hirsutisme,
- Dysménorrhée
- Acné.

Bilan d'hyperandrogénie (05 premiers jours du cycle en l'absence de contraception orale).

Evolution

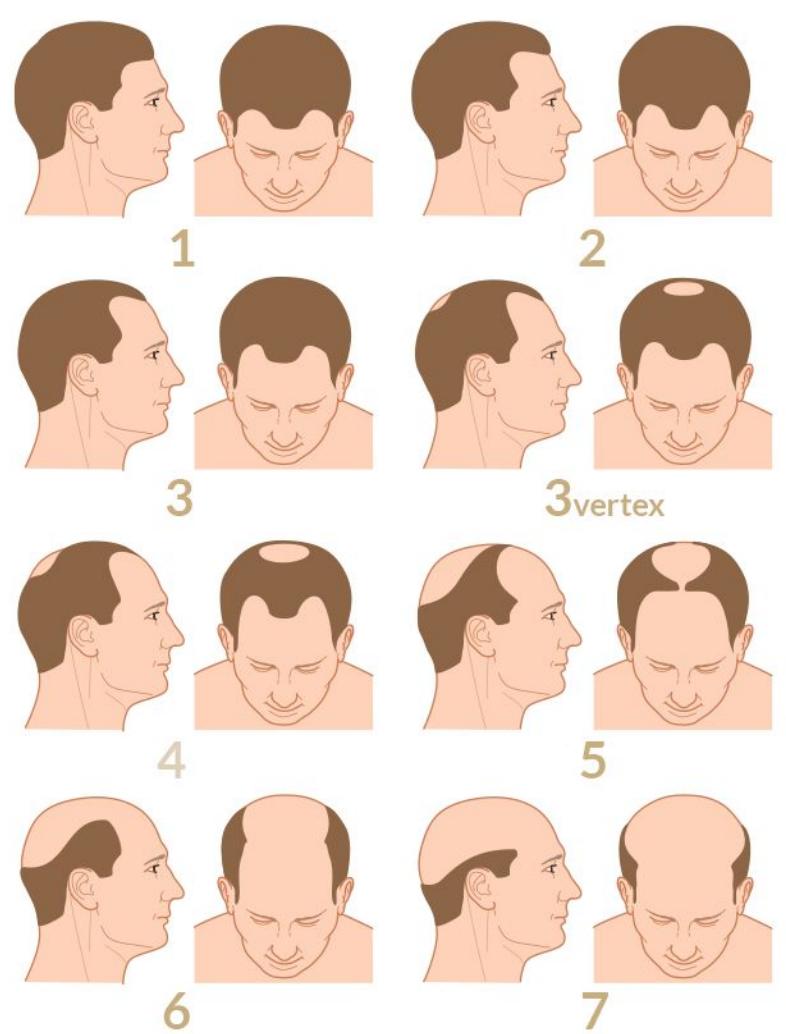
Traitements



E_TIOLOGI

Alopécies Diffuses

Alopécie androgénétique



- Chez l'homme :
 - ✓ Elle affecte successivement les zones **fronto-temporales** (golfe temporaux), le **vertex**, puis la **tonsure**
 - ✓ On observe d'abord un **recul temporo-pariéital** formant des golfe puis un dégarnissement **frontal** et une tonsure **occipito-verticale**.
 - ✓ Les zones concernées gardent d'abord quelques cheveux **intermédiaires** et **duvets**, qui peuvent ensuite disparaître complètement.







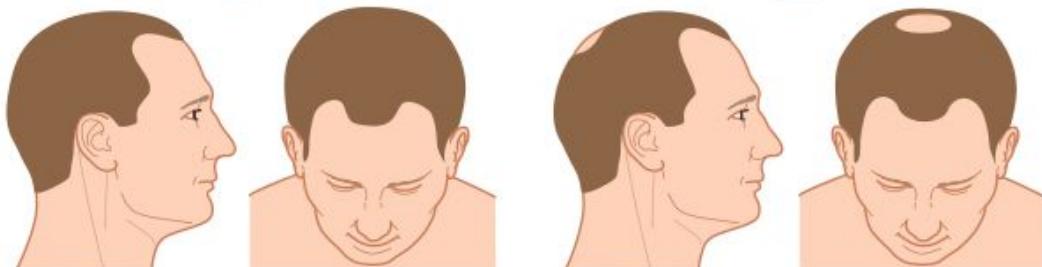
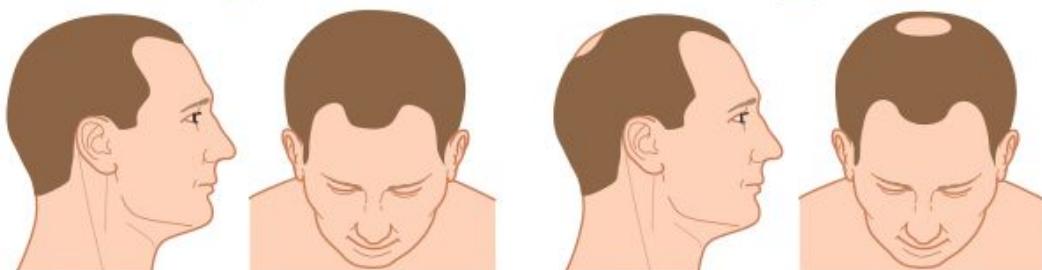
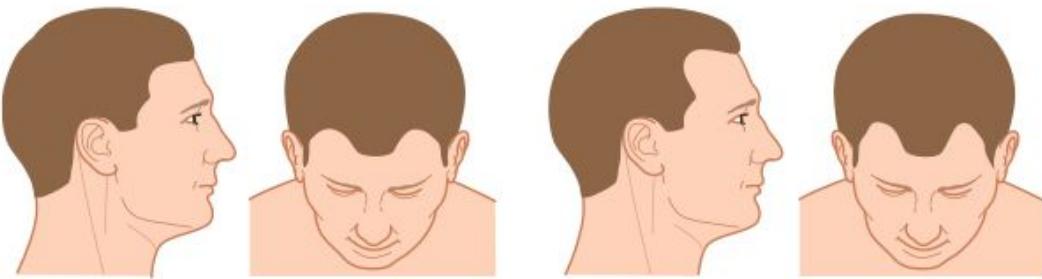




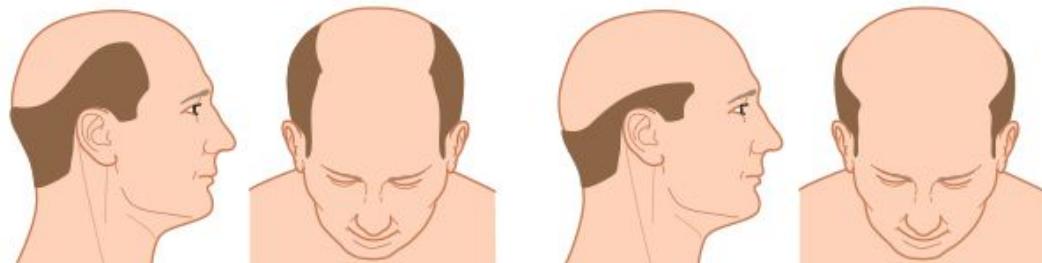
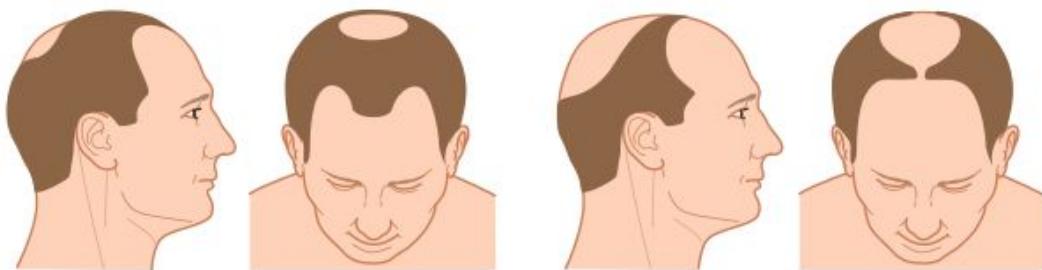








3vertex





Alopécie androgénétique

Clinique

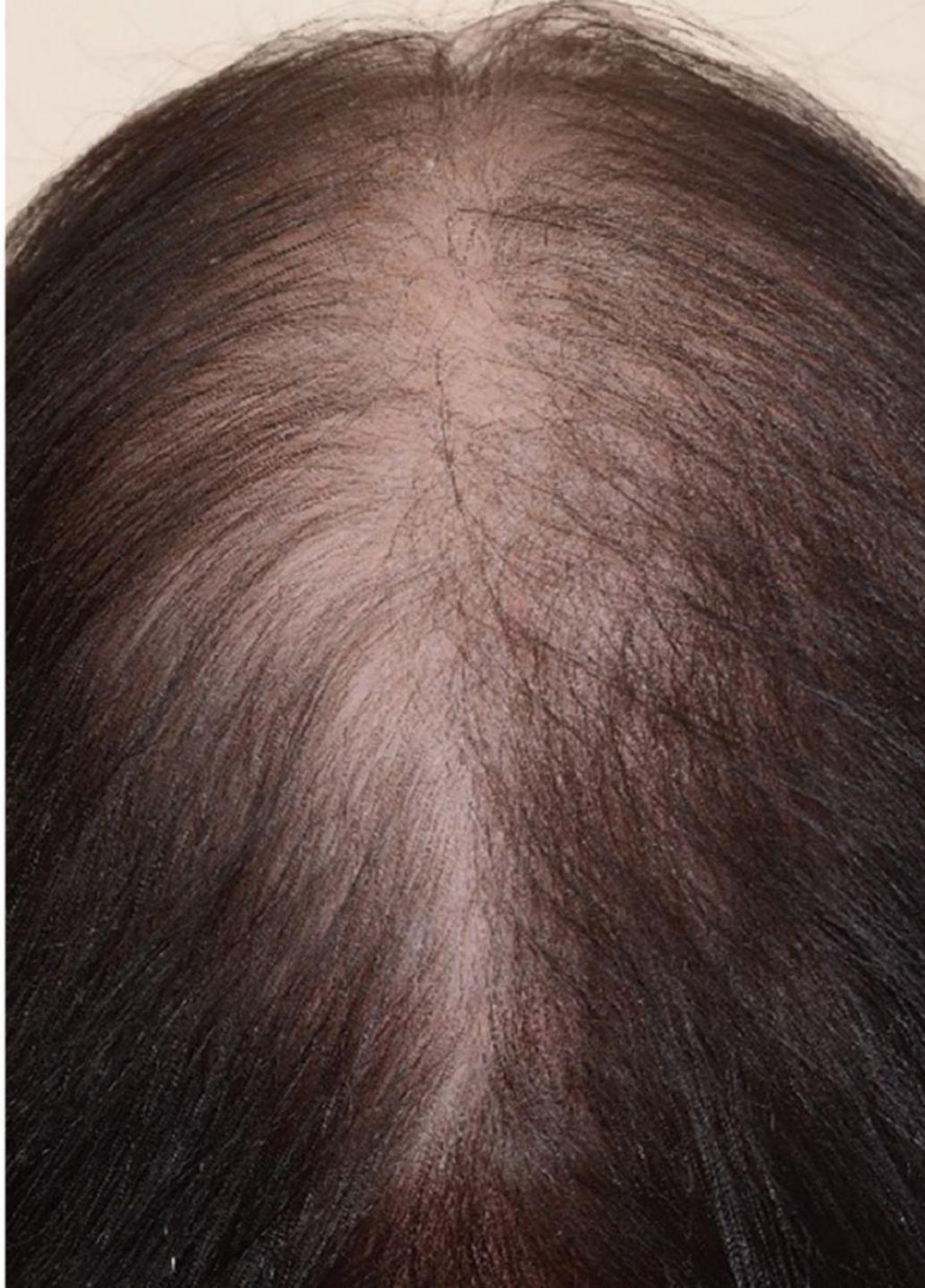
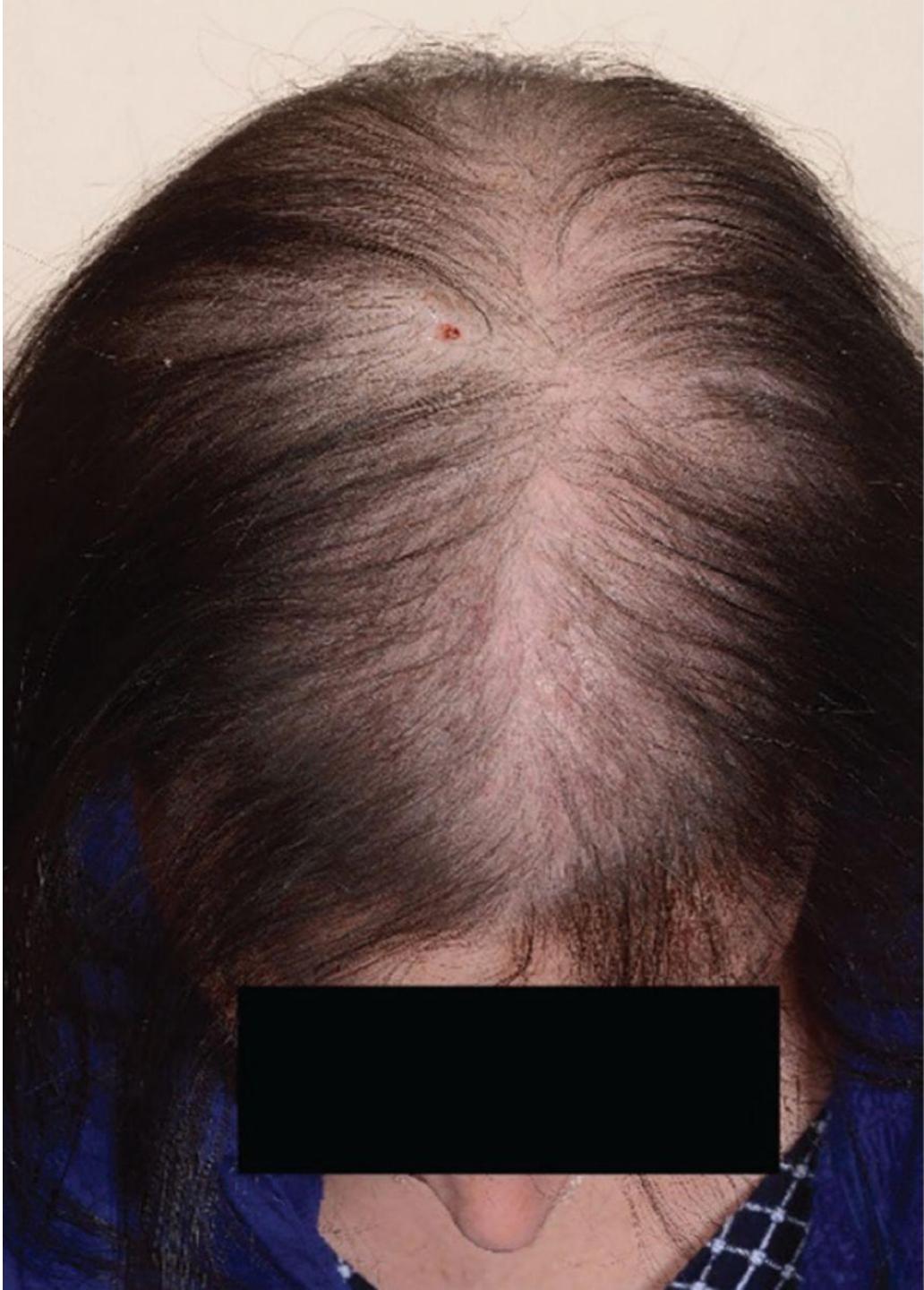
Mécanisme

Evolution

Traitements

- Chez la femme :
 - ✓ L'évolution est beaucoup **plus lente**
 - ✓ Respecte la **lisière frontale** du cuir chevelu avec une **raréfaction ovale du vertex**.
 - ✓ Les cheveux intermédiaires et les duvets restent mêlés à de nombreux cheveux terminaux.









Grade 1



Grade 2



Grade 3



Grade 4



Grade 5



Grade 1



Grade 2



Grade 3



Grade 4



Grade 5



E_{TIOLOGI}

Alopécie androgénétique

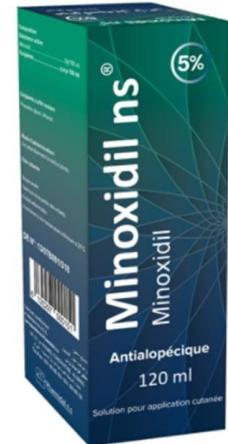
Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitemen

Alopécies Diffuses



- **Minoxidil 2% ou 5%:**
 - ✓ 02 applications / jour
 - ✓ Les effets ne sont notables qu'après **03 mois**
 - ✓ Optimum atteint en **6-8 mois**
 - ✓ Une réponse cosmétologique acceptable n'est observée que dans **1/3 des cas!!!**
 - ✓ **Trt purement suspensif !!**



E_{TIOLOGI}

Alopécies Diffuses

Alopécie androgénétique

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

- Homme : **Finastéride** :
 - ✓ Inhibiteur de la 5 α réductase
 - ✓ 1 mg/j pendant 2 ans.
 - ✓ Effets II minimes
 - ✓ CI chez la femme!





E_{TIOLOGI}

Alopécie androgénétique

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies Diffuses



- Femme : Trt **anti-androgènes** :
- **Acétate de cyprotérone (Androcur) :**
 - ✓ 25-50 mg/jour
 - ✓ Du 1^{er} au 21^e jour du cycle
- **Oestroprogestatif :**
 - ✓ 1^{er}-21^e jour : **Diane 35**
 - ✓ Durée = 12 mois min!





E_{TIOLOGI}

Alopécies Diffuses

Alopécie androgénétique

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

- Trt **chirurgicaux** : réservés aux patients dont la calvitie s'est stabilisée.
- **Autogreffes** : mini- et micro-greffe +++



E_{TI}OLOGI

ES.

Alopéries Diffuses

Effluvium télogène

Alopécie iatrogène

Pathologie générale

Alopécie androgénétique

Alopéries Localisées

Non cicatricielles

Pelade

Trichotillomanie

Infections

Cicatricielles

A. De Traction

Lichen plan

AFF

Autres ...

A. Congénitales



E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- Alopécie en aires (alopecia areata)
- Elle survient chez un sujet en bon état général, sous forme d'une alopécie, non squameuse, non atrophique.
- Le cuir chevelu est normal.







E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- En périphérie des plaques, on voit des cheveux en **point d'exclamation** ou prenant l'aspect de **pseudo-comédons**.







E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- L'atteinte unguéale est possible
(micro-abrasions, stries longitudinales)

□ Diagnostic clinique = ne nécessite
aucune exploration complémentaire.



E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- Etiologie = **inconnue**.
- Les follicules pileux sont présents, mais les follicules anagènes n'achèvent pas leur maturation.



E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- Considérée comme Maladie **auto-immune** dirigée contre les follicules pileux:
 - En raison des possibilités d'**association à d'autres maladies AI** (thyroïdite, vitiligo...).
 - Aussi, présence d'un péri pilaire sur les lésions récentes. **infiltrat lymphocytaire**



E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- Facteur **génétique** : parfois, cas familiaux
- Facteur **psychologique** : Stress = facteur déclenchant
- Le terrain **atopique** semble aussi plus fréquent.



E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- Evolution **imprévisible** :
 - ✓ Repousse saine en plusieurs mois (duvet blanc qui se pigmente plus tard),
 - ✓ Extension,
 - ✓ Récidive.



E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- Elle peut se généraliser : pelade **ophiasique**
(pelade de la région occipitale)





ETIOLOGI

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- Ou : Pelade **décalvante**





ETIOLOGI

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

- et/ou atteindre l'ensemble des zones pileuses pelade **universelle**.





E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitemen

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

◆ Formes limitées :

- ✓ Application locale de **corticoïdes**
(Topiques ou en injection intra lésionnelle),
- ✓ Application locale de **Minoxidil 5%**
- ✓ Irritants locaux (rubéfiants,
dioxyanthranol).



E_{TIOLOGI}

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

◆ Formes étendues :

- ✓ Puvathérapie
- ✓ Bolus de corticoïdes (pelade récente)
- ✓ Voire immunothérapie topique par diphencyprone
- ✓ Méthotrexate ± corticoïdes : 25 mg/semaine, de 9 à 18 mois.



ETIOLOGI

Pelade

Clinique

Mécanisme

Evolution

Traitements

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

**La prise en charge
psychologique est
essentielle!!!**



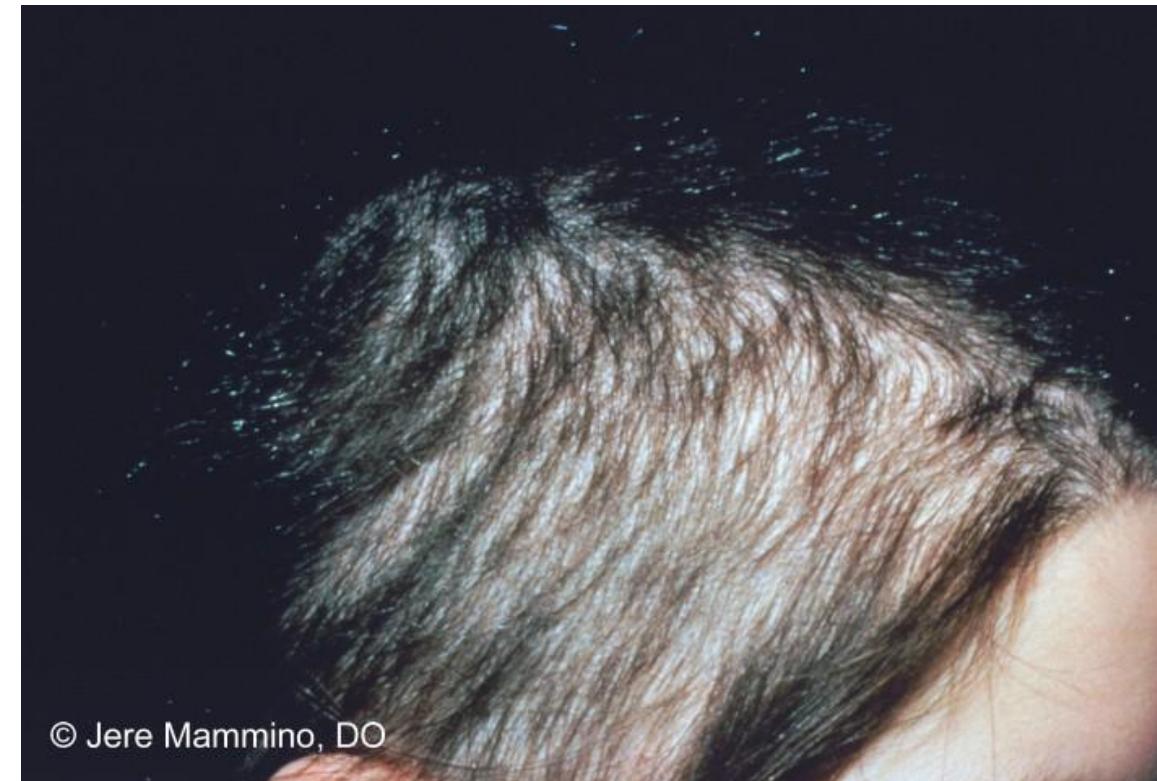
ETIOLOGI

Trichotillomanie

- **Arrachage** répétitif des cheveux.
- Expression de tics ou d'une névrose.
- Réalise une **alopecie circonscrite** non cicatricielle avec **cheveux cassés**, de **taille irrégulière** ou retrouvés le matin sur l'oreiller.

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles





ETIOLOGI

Trichotillomanie

Alopéries
Localisées

Non
cicatricielles

- Elle s'observe surtout chez l'enfant
- Chez l'**adulte**, elle témoigne d'un trouble **psychologique plus grave** ☐ PEC spécifique.



E_{TIOLOGI}

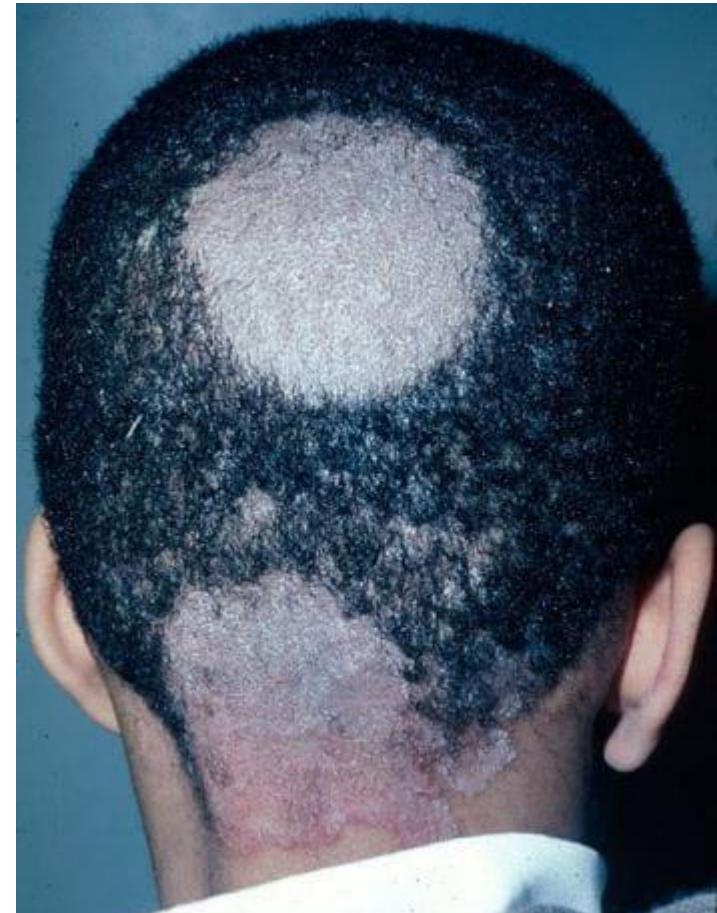
Alopécies infectieuses

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

Teignes

- Enfant +++ (très rares chez l'adulte).
- Au niveau des plaques alopéciques : cuir chevelu est habituellement **squamex** et/ou les **cheveux** sont **cassés** près du cuir chevelu.





E_{TIOLOGI}

Alopécies infectieuses

- Il peut s'agir de :
 - Teigne microsporique :
 - ✓ Grandes plaques
 - ✓ Peu nombreuses,
 - ✓ *Microsporum canis* d'origine animale (chien, chat)

Alopéciés
Localisées

Non
cicatricielles

Teignes





E_{TIOLOGI}

Alopécies infectieuses

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

Teignes

- Il peut s'agir de :
 - Teigne trichophytique :
 - ✓ Nombreuses
 - ✓ et plus **petites** plaques
 - ✓ *Trichophyton violaceum* ou *Trichophyton soudanense* d'origine humaine.





ETIOLOGI

Alopécies infectieuses

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

Teignes

- Prélèvement **mycologique** des squames et des cheveux (orienté par l'ex en lumière de Wood) = Examen direct + Culture sur milieu de Sabouraud à la recherche d'une dermatophytie (4 semaines de culture).



E_{TIOLOGI}

Alopécies infectieuses

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

Teignes

- Trt anti fongique (Griséofulvine ou Terbinafine) per os
- Si dermatophyte anthropophile= Un examen de la famille est nécessaire, avec un traitement de tous les sujets atteints.
- Un agent zoophile doit faire rechercher et traiter l'animal (chat, chien) à l'origine de la contamination.



E_{TIOLOGI}

Alopécies infectieuses

Alopécies
Localisées

Non
cicatricielles

Impétigo et Folliculites

- Cuir chevelu **pustuleux, inflammatoire.**
- Cheveux **en touffes.**
- Lésions satellites
- Prélèvement bactérien +traitement antibiotique

Impétigo





Impétigo

Impétigo





Cheveux en touffes





Folliculite

Folliculite





Folliculite disséquante



E_{TIOLOGI}

Alopécie de traction

- Atteint volontiers les tempes et la lisière antérieure frontale.
- Sur les zones de progression, on trouve des cheveux cassés courts et non des duvets.



Alopécies
Localisées

Cicatricielles





ETIOLOGI

Alopécie de traction

- Les coiffures en **chignon très tiré** en arrière, les **tresses nouées serrées**, après le **défrisage** des cheveux crépus, peuvent, par traction continue, aboutir à la **destruction** de certains follicules



Alopécies
Localisées

Cicatricielles



E_{TIOLOGI}

Lichen plan folliculaire

- Nombreuses plaques **atrophiques** expansives coalescentes,
- **Erythème** périfolliculaire **violacé**,
- **Hyperkératose** folliculaire.

Alopécies
Localisées

Cicatricielles





ETIOLOGI

Lichen plan folliculaire

Alopéciés
Localisées

Cicatricielles

- Lichen plan **cutané ou muqueux** associé rarement







E_TIOLOGI

Alopécie Frontale Fibrosante

Alopéciess
Localisées

Cicatricielles

- Dite : **post-ménopausique** ou **Alopécie de Pinkus** :
- Forme très particulière de LP folliculaire,
- Décrise uniquement chez des femmes **ménopausées**.
- **Atteinte frontale** et des **tempes**
- **Symétrique** et en bandeau +
- **Erythème** et **Hyperkératose** folliculaire en bordure en phases d'activité





E_TIOLOGI E_S.

Alopéries
Localisées

Cicatricielles

Autres étiologies de pseudo-pelade ...

- Le diagnostic étiologique est difficile.
- C'est le seul type d'alopecie où la **biopsie cutanée** avec **IFD** est justifiée, à condition d'être faite sur des lésions évolutives et récentes. Car, au stade cicatriciel, le processus inflammatoire détruit de façon irréversible le follicule pileux, n'autorisant aucun diagnostic précis.



E_TIOLOGI E_S.

Alopécies
Localisées

Cicatricielles

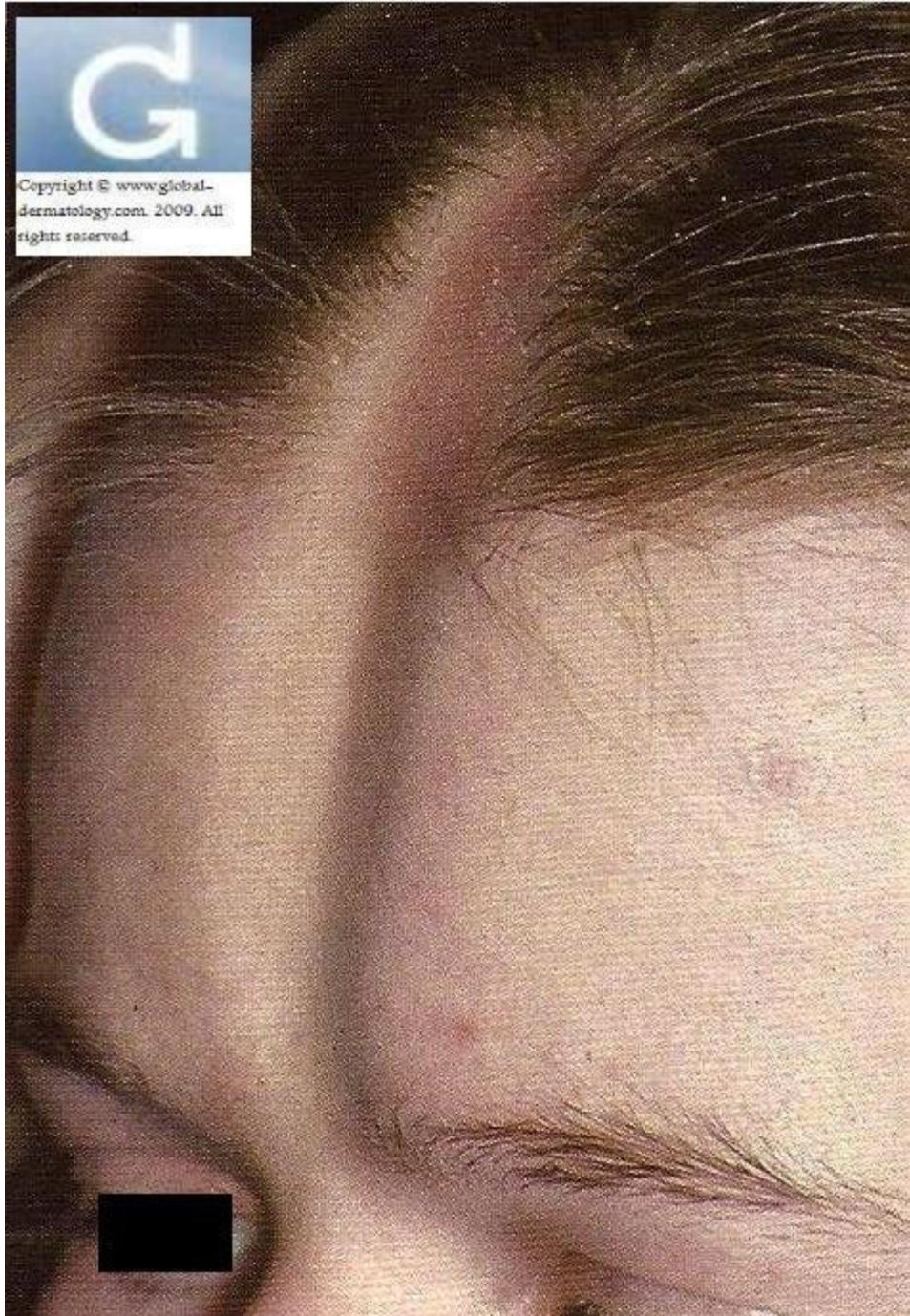
Autres étiologies de pseudo-pelade ...

- Etiologies multiples :
 - ✓ Lupus érythémateux
 - ✓ Sarcoïdose
 - ✓ Sclérodermie en plaques (morphée) à un stade précoce





Figure 3. Plaque alopécique inflammatoire avec évolution cicatricielle d'une atteinte du cuir chevelu d'un lupus discoïde.



Morphée (sclerodermie localisée) en coup de sabre



ETIOLOGI E^U.

Alopécies
Localisées

Cicatricielles

Autres étiologies de pseudo-pelade ...

- Le trt étiologique quand c'est possible et efficace, permet de **stopper l'évolution** de l'alopecie.
- Lorsque celle-ci, se constitue et devient cicatricielle, son trt ne relève plus que de la **chirurgie**.



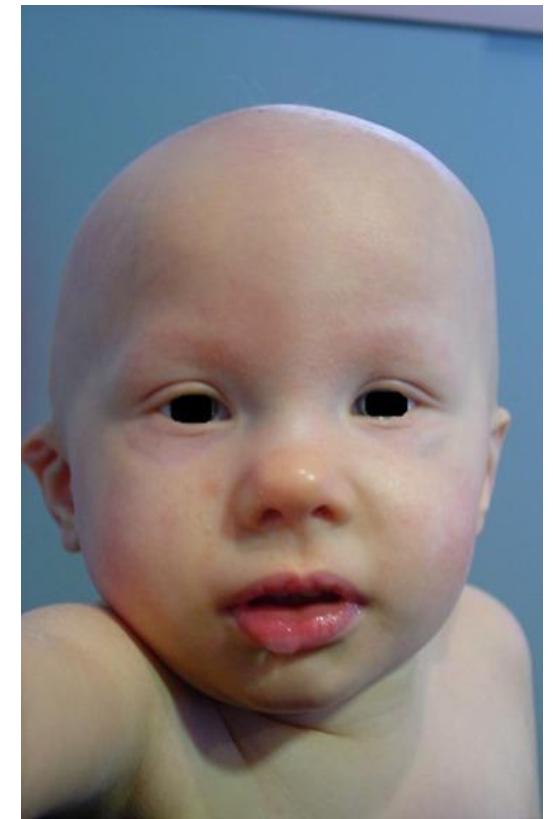
ETIOLOGI

Alopéries congénitales

Alopéries
Localisées

Cicatricielles

- Atrophie cutanée, cuir chevelu cicatriciel





TAKE HOME MESSAGES

- Les alopécies sont un motif fréquent de consultation.
- Elles peuvent être classées en alopécie **acquise/constitutionnelle, diffuse/localisée et cicatricielle/non cicatricielle**.
- L'alopecie **andro-(géno-)génétique** et la **pelade** sont les causes les plus répandues d'alopecie.
- **L'effluvium télogène** physiologique, de diagnostic clinique, ne nécessite ni explorations ni traitements.
- Les examens complémentaires ont des indications limitées. Seules les alopécies cicatricielles à type de **pseudo-pelade** justifient la réalisation d'une biopsie du cc.
- Évoquer une **teigne** devant tout état squameux, alopecique chez l'enfant.

THANK YOU

A 3D rendering of the words "THANK YOU" where each letter is a character with arms and legs. The letters are colored red, orange, yellow, and green respectively. The characters have simple, rounded features and are standing on a flat surface. The background is plain white.