

Una patologia piuttosto frequente: l'alopecia aerata



Autore:
Dr. Antonio
BANDIERA
Specialista in
Dermatologia
e Venereologia
Via xx Settembre 3
TARANTO
Cell. 347.3891461

L'alopecia areata è una patologia piuttosto frequente che può interferire gravemente sull'equilibrio psichico del paziente, condizionandone la vita di relazione.

Già Celso nel I secolo d.C. aveva intuito di distinguere 2 forme, quella alopecica e quella ben più grave ofiasica. Comunque, a distanza di oltre un millennio e mezzo, è stato Jonston a coniare il termine di "Area Celsi", che successivamente Sauvages denominò Alopecia Areata, sinonimi tutt'ora in uso.

FREQUENZA

Difficile stabilirla con precisione. Di certo trattasi di affezione estremamente diffusa.

Costituisce il 2.5 % delle dermatosi che si osservano nel nostro Istituto con circa 600 nuovi casi/anno. Compare più spesso in soggetti con meno di 20 anni. Colpisce indifferente sia maschi che femmine con

prevalenza a volte degli uni a volte degli altri.

EZIOLOGIA

Dal punto di vista eziologico, le più antiche ricerche volte alla dimostrazione di un agente microbico causale sono tornate in auge. Se è pur vero che foci, spesso dentari, sono frequentemente dimostrabili nei soggetti portatori di area Celsi, autorevoli fonti negano che la loro bonifica comporti necessariamente regressione dell'alopecia.

Sull'onda delle interessanti prospettive aperte dalla medicina psicosomati-

ca, è stata ripresa in considerazione la teoria psicogena, secondo la quale fattori psichici di varia natura possono agire sia direttamente che provocando interferenze con il sistema immunitario. A sostegno di tale ipotesi interpretativa alcune Scuole, tra cui la nostra, hanno fornito alcuni suggestivi argomenti, quali il rilievo della comparsa della malattia in stretta correlazione con l'insorgenza di condizioni di conflittualità o il verificarsi di eventi fonte di stress più o meno acuto.

ASPETTI CLINICI

I diversi quadri clinici non sono differenziabili in una base di tipo strettamente morfologico, in quanto sempre e comunque caratterizzati dalla comparsa di aree più o meno estese di alopecia di tipo cicatriziale. Si distinguono comunemente le seguenti forme:

- * **in chiazze:** caratterizzate dalla presenza di aree glabre, di numero ed estensione variabili, eventualmente. Più frequentemente sono interessanti le zone del capillizio e/o della barba, a livello delle quali si apprezzano più o meno ampie zone residuali di mantello pilare con caratteri apparentemente normali ;
- * **ofiasica:** interessa le regioni temporo-occipitali che vengono elettiva-





mente coinvolte a partire dalla attaccatura dei capelli;

* **totale ed universale:** consistenti nella perdita di tutti i capelli e dello intero manto pilare. Molto infrequente è la regressione spontanea. Menzione a parte merita la cosiddetta alopecia areata incognita, che si manifesta con pattern di diradamento annessiale non in chiazze ma diffuso, a tipo "telogen effluvium". A parte questa ultima variante clinica, l'obiettività dell'Area Celsi è affatto monomorfa e stereotipata.

Indipendentemente dal pattern morfologico esibito dalla malattia, la cute interessata dal processo patologico appare liscia, aflegmasica, di un bianco latte o eburneo. Essa si presenta del tutto o quasi completamente denudata, potendosi a volte osservare nel suo contesto rari peli troncati a breve distanza dall'emergenza. In quanto completamente asintomatica, la malattia viene osservata del tutto casualmente dal paziente nel pettinarsi o lavarsi i capelli, oppure da un congiunto o dal parrucchiere. La cute può comunque risultare ipersensibile a stimolazioni meccaniche anche di modesta entità.

A volte il paziente riferisce prurito, formicolio. La progressione del processo patologico è di tipo centrifugo e può essere più o meno rapida (da giorni a mesi). Il decorso della malattia è molto spesso capriccioso, con imprevedibile ed ostinata alternanza di fasi di ricrescita, anche totale, e di riattivazione del processo patologico.

A volte sono associate alterazioni ungueali che hanno carattere focale o diffuso e possono anche precedere l'esordio dell'alopecia.

Un'associazione spesso documentata è la sindrome di Down.

ISTOPATOLOGIA

Si registra la presenza di un infiltrato rotondocellulare, di varia compattezza, localizzato in sede peri-vascolare e peribulbare. I bulbi piliferi subiscono una serie di alterazioni, che vanno dall'instaurarsi di fenomeni degenerativi più o meno rilevanti alla completa distruzione.

APPROCCIO TERAPEUTICO

Con varia fortuna ed eco bibliografico sono state proposte le seguenti opzioni terapeutiche:

Crioterapia mediante massaggio con neve carbonica, applicazione di sostanze rubefacenti, quali catrame o capsaicina, steroidi topici, intralesionali e sistemici, diaminofenilsulfone, ormoni timici quali timopentina, soluzione di minoxidil al 2 o 5%, calcipotriolo, immunoterapia per contatto con svariati agenti sensibilizzanti, quali DNCB o SADBE.

E' superfluo ribadire che a tutt'oggi non si dispone di una "ricetta miracolosa" in grado di garantire una sufficiente approssimazione prognostica in ogni singolo caso.

E' ben noto, tra l'altro, il carattere "migratorio" della "gens celsiana", spesso ostinatamente alla ricerca di ancora improponibili soluzioni radicali al proprio problema.

IPERTENSIONE POLMONARE

La malattia diventa sempre più visibile e sta superando le barriere della non conoscenza! Al TG2 Dossier sono state trasmesse interessanti riprese di un cateterismo cardiaco, condotto dalla Dr.ssa Alessandra Manes ed interviste al Prof. Nazzareno Galìè, direttore del Centro IP, a pazienti IP ricoverati e a Pisana Ferrari, Presidente dell'Associazione Ipertensione Polmonare Italiana Onlus.

Nella foto Pisana Ferrari

