

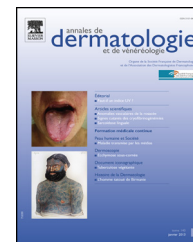


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

L'alopecie frontale fibrosante



Frontal fibrosing alopecia

C. Jouanique^{a,b}, P. Reygagne^{b,*}

^a Service de dermatologie, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

^b Centre Sabouraud, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

Reçu le 10 septembre 2013 ; accepté le 9 janvier 2014

Disponible sur Internet le 6 mars 2014

MOTS CLÉS

Alopecie frontale fibrosante ;
Alopecie cicatricielle ;
Lichen plan pileaire ;
Sourcils ;
Ménopause ;
Fibrose ;
Kossard

KEYWORDS

Alopecia;
Cicatricial alopecia;
Scarring alopecia;
Lichen planopilaris;
Eyebrow alopecia;
Menopause;
Fibrosis;
Kossard;
Lichen planus

Résumé L'alopecie frontale fibrosante (AFF) a été décrite en 1994. Elle est caractérisée par une alopecie cicatricielle en bande touchant la zone antérieure du cuir chevelu. Une alopecie des sourcils est fréquemment associée ainsi que des atteintes axillaire, pubienne, des duvets du visage et des poils du corps. L'AFF est une forme topographique de lichen plan pileaire (LPP). L'examen histologique met en évidence un infiltrat lymphocytaire autour de l'isthme et de l'infundibulum, associé à une diminution du nombre de follicules, remplacés par des tractus fibreux. L'AFF atteint des femmes après la ménopause mais des cas chez l'homme et chez la femme jeune sont décrits. L'incidence de l'AFF augmente. Sa physiopathologie est inconnue. Son évolution se fait vers une stabilisation spontanée en plusieurs années, sans qu'il soit possible de prédire le degré d'extension auquel elle aboutira avant stabilisation. Aucun traitement n'a fait la preuve formelle de son efficacité jusqu'à présent.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Frontal fibrosing alopecia (FFA) was first described in 1994. It is characterized by scarring alopecia in bands involving the anterior area of the scalp. Alopecia of the eyebrows is frequently associated, as are pubic, facial and body hair alopecia. The clinical and histologic features are evocative of lichen planopilaris (LPP), and AFF is in fact regarded as a special pattern of LPP. Histology reveals a lymphocytic infiltrate located around the isthmus and follicular infundibulum associated with a decrease in the number of follicles, which are supplanted by fibrous tract. AFF most commonly affects post-menopausal women, but instances have been described in men and in young women. This orphan disease has increased in recent years, with more than 37 articles dedicated to this condition since it was first described in 1994. The pathophysiology remains unknown. The condition develops slowly with spontaneous stabilization over several

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : p.reygagne@centresabouraud.fr (P. Reygagne).

years but it is impossible to predict the degree of expression prior to stabilization. In this article we review the various treatments proposed, for none of which formal proof of efficacy has been provided to date.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'alopecie frontale fibrosante (AFF) a été décrite par Kossard en 1994 [1]. Elle est caractérisée par une alopecie cicatricielle dessinant une bande fronto-temporale qui recule progressivement. Il peut exister des signes d'inflammation péri-folliculaire en bordure de la région chevelue. Une alopecie des sourcils est fréquemment associée, ainsi que des atteintes axillaires, pubiennes, des duvets du visage et des poils des membres. L'histologie montre un infiltrat lymphocytaire autour de l'isthme et de l'infundibulum, associé à une diminution du nombre de follicules, qui sont remplacés par des tractus fibreux. L'AFF est une forme particulière de lichen plan pileaire (LPP) touchant la zone frontale chez des femmes, le plus souvent après la ménopause. Sa description chez l'homme est récente et la reconnaissance de cas familiaux également.

Épidémiologie

L'incidence de l'AFF augmente en Europe, aux États-Unis et au Japon [2]. La plus large série publiée, portant sur 60 patients, montre que l'incidence de l'AFF a été multipliée par 10 entre 1999 et 2011 dans une clinique du cuir chevelu en Angleterre [3]. De plus en plus de cas familiaux sont décrits [2]. Des facteurs environnementaux et des substances « dioxine-like » ingérées dans l'alimentation d'origine animale [2,4] pourraient jouer le rôle de déclencheur sur un terrain génétiquement prédisposé, sans que cela ait été démontré.

L'AFF touche essentiellement les femmes après la ménopause, autour de 60 ans [3]. Quelques cas ont été rapportés chez des femmes non ménopausées, la plus jeune ayant 21 ans [4], et rarement chez des hommes [5]. Les hommes sont plus fréquemment atteints lorsqu'il existe des cas familiaux (Fig. 1). Chez les femmes africaines, l'affection survient volontiers avant la ménopause : 73 % dans une série de 44 cas [6]. L'AFF est souvent associée à une alopecie de traction qui aggrave la progression de la maladie, expliquant peut-être le plus jeune âge de survenue chez les femmes noires. L'alopecie de traction est un diagnostic différentiel et la persistance d'une bande antérieure de cheveux fins est un argument contre l'AFF. Les Japonaises auraient des formes moins sévères que les Européennes [7].

Clinique

L'AFF se traduit par un recul de la ligne d'implantation frontale du cuir chevelu (Fig. 2). L'alopecie cicatricielle en bande touche la ligne frontale et peut s'étendre aux régions pré- et rétro-auriculaires (Fig. 3) et à la zone postérieure (Fig. 4). Dans les formes évoluées, le contraste est évident entre la zone alopecique où la peau est pâle, dépourvue



Figure 1. Forme masculine avec papules folliculaires du visage (Dr Matard).

d'orifices folliculaires, et le reste du front qui est hyperpigmenté avec des signes d'élastose solaire (Fig. 5). La ligne d'implantation a un aspect inhabituel du fait de la disparition de la totalité des cheveux duvets (Fig. 6). Il persiste souvent un cheveu isolé en avant de la zone de recul [8] : c'est le signe du cheveu solitaire (Fig. 7). Il y a parfois un érythème ou des papules péri-folliculaires (Fig. 8) à la base des cheveux qui bordent la zone alopecique. L'alopecie peut toucher dans certains cas la ligne d'implantation occipitale, voire pariétale et être alors circulaire [9] (Fig. 9). On peut même observer un lichen plan pileaire diffus de tout le cuir chevelu associé [3]. Le prurit est rare dans l'AFF, à la différence du lichen plan pileaire. Brûlures et douleurs sont habituellement inexistantes.



Figure 2. Recul de la ligne frontale avec topographie d'alopecie androgénétique masculine chez une femme de 67 ans, sans signes inflammatoires.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186237>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186237>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)