

Follicolite decalvante e cellulite dissecante: clinica e terapia

M.C. Fortuna; A. Rossi.

La follicolite decalvante è un'alopecia cicatriziale associata alla presenza di papule e pustole al margine esterno della lesione. Viene classificata come alopecia cicatriziale neutrofilica. Rappresenta l'11% di tutti i casi di alopecia cicatriziale primitiva e colpisce principalmente giovani e adulti di mezza età di sesso maschile. Insorge più frequentemente negli afro-americani, probabilmente per la particolare morfologia del follicolo. L'eziologia di questa affezione non è del tutto chiara, sebbene sembri che lo *Staphylococcus aureus*, in soggetti geneticamente predisposti, giochi un ruolo importante nella sua patogenesi, visto che il batterio può essere isolato in quasi tutti i pazienti con FD non trattata.

La FD coinvolge prevalentemente il vertice e l'area occipitale del cuoio capelluto e si manifesta, in fase precoce, con papule e pustole eritematose a localizzazione follicolare che, una volta erose, si ricoprono di croste sierose-emorragiche; si associa eritema perifollicolare, ipercheratosi follicolare, sanguinamento spontaneo. Nelle lesioni tardive, i follicoli danneggiati confluiscono tra di loro fino a formare un unico infundibolo comune costituendo i cosiddetti "Tufted Follicolari". Questi ultimi consistono in 5-20 capelli che fuoriescono da un unico orifizio dilatato; si osservano inoltre aree di alopecia cicatriziale di forma irregolare, atrofiche, traslucide e di colorito bianco-avorio.

La sintomatologia è caratterizzata da dolore, prurito, e sensazione di bruciore.

Istologicamente, in fase iniziale, si osservano infundiboli dilatati, ostruiti da depositi di cheratina associati a presenza di aggregati di neutrofili intra-luminali; precoce distruzione delle ghiandole sebacee; infiltrato neutrofilico intra e perifollicolare. In fase tardiva si osserva un infiltrato infiammatorio misto, composto da neutrofili, linfociti e numerose plasmacellule, esteso a livello dermico, attorno ai vasi superficiali e medi; infiammazione granulomatosa con cellule giganti da corpo estraneo (probabile reazione a frammenti di capelli danneggiati). Alla videodermatoscopia si osserva: eritema perifollicolare, ipercheratosi follicolare, pustole a sede follicolare, erosioni e croste, hair casts o «manicotti squamosi peripilari», tufted follicolari (5 o più peli emergenti da un unico ostio follicolare); assenza degli osti follicolari nelle aree cicatriziali.

La cellulite dissecante è caratterizzata da noduli multipli, di consistenza dura, localizzati prevalentemente al vertice e in regione occipitale con rapida evoluzione verso la colliquazione e formazione di tramiti fistolosi, associata a progressiva perdita dei capelli. Colpisce prevalentemente gli afro-Americani, maschi e giovani adulti. Istologicamente è caratterizzata da dilatazione dell'infundibolo con infiltrato

infiammatorio neutrofilico e linfoplasmacellulare perifollicolare localizzato prevalentemente a livello della parte inferiore del follicolo con successiva distruzione di tutto il follicolo. Sono inoltre presenti ascessi perifollicolari e dermici profondi di grandi dimensioni.

Entrambi queste condizioni sono caratterizzate da un approccio terapeutico complesso e spesso fallimentare. Gli autori riportano la loro esperienza.