

## **Aspetti istologici delle alopecia cicatriziali**

### **C. Misciali**

La biopsia del cuoio capelluto, per la complessità dell'anatomia del cuoio capelluto e del ciclo follicolare, richiede tecnica ed esperienza.

Le più comuni alopecie cicatriziali, dove la biopsia del c.c. è di valido ausilio diagnostico, sono il lichen planopilare, il lupus eritematoso discoide cronico, la follicolite decalvante e alcuni casi di tinea capitis.

Nelle alopecie cicatriziali il prelievo bioptico deve essere eseguito dove la malattia è clinicamente attiva o alla periferia di un'area cicatriziale evitando le zone prive di follicoli.

E' necessario un particolare orientamento del materiale bioptico per ottenere degli adeguati preparati istologici a fini diagnostici.

L'esame istologico nel lichen planopilare è caratterizzato da assenza completa di ghiandole sebacee, riduzione della densità follicolare, da infiltrato linfocitario, fibroplasia intorno all'infundibolo, all'istmo del follicolo pilifero nel derma. Alterazione vacuolare alla giunzione dermo-epiteliale del follicolo pilifero.

Nel lupus eritematoso discoide cronico si osserva infiltrato linfocitario in "chiazze", periinfundibolare, periistmico follicolare e perieccrino nel derma.

Nella follicolite decalvante gli aspetti istologici mostrano un infiltrato di tipo misto a tutto spessore nel derma con completa distruzione dei follicoli piliferi e delle ghiandole sebacee. Aspetti tipici sono "tufted folliculitis" e "naked hair shafts".