

Diagnosi di Alopecia androgenetica attraverso esami ematochimici e tricoscopia

L. Villa

L'alopecia androgenetica maschile (AGA) è la malattia dei capelli più frequente.

Si stima che ne sia affetto circa 80% dei maschi nel corso della vita.

Nella maggior parte dei casi l'esordio è tra i 20 e i 30 anni. L'alopecia è definita "androgenetica" in quanto nella patogenesi sono necessari due fattori:

- Gli ormoni androgeni
- Predisposizione genetica.

Alla tricoscopia è diagnostica nell'AGA:

-Anisotrichia: una variazione del diametro che interessa più del 20% dei capelli nelle regioni androgeno dipendenti (alto ingrandimento 40x-50x)

-Depressioni peripilari

-Follicoli vuoti

-Yellow dots

-PinPoint White dots (cuoio capelluto pigmentato)

-Peli corti e sottili, circle hairs

Nell'AGA femminile è tipico osservare una riduzione del numero di peli che emergono da una singola unità follicolare.

Nell'AGA maschile non è necessario prescrivere alcun esame. In caso di telogen effluvium associato è utile un check up laboratoristico.

Nella donna, l'AGA può talvolta essere conseguenza di un iperandrogenismo ovarico e/o surrenalico. In questi casi è utile effettuare dosaggi ormonali (testosterone totale, SHBG, DHEA solfato, Androstenedione, 17-idrossiprogesterone, cortisolo).

La patologia ovarica più frequente associata all'AGA femminile è la sindrome dell'ovaio policistico, 30% delle donne giovani con alopecia moderata o grave presentano questa sindrome anche in assenza di acne e irsutismo. La diagnosi può essere confermata da una ecografia ovarica.