

L'esame del capello mediante tricoscopia

La tricoscopia può essere utile sia ai fini diagnostici che per valutare l'andamento di una terapia farmacologica.



Il dermatoscopio manuale (o digitale) è uno strumento a disposizione di ogni dermatologo e consente di osservare con adeguato ingrandimento, eventuali anomalie del fusto del pelo (es. tricoressi nodosa, sindrome di Bjornstad) o del cuoio capelluto (es. squame seborroiche, squame psoriasiche).

La tricoscopia o dermatoscopia del cuoio capelluto è una metodica rapida e non invasiva utilizzata in dermatologia per l'osservazione delle patologie dei capelli e del cuoio capelluto (es. alopecia androgenetica, alopecia areata, dermatite seborroica, psoriasi).

Nel follow up dell'alopecia areata è possibile ricercare la comparsa di piccoli peli e valutare l'efficacia della terapia.

La dermatoscopia del cuoio capelluto, analogamente a quanto già avviene per la dermatoscopia tradizionale dei nevi (cosiddetta mappatura), permette in pochi minuti al dermatologo di osservare specifici pattern non visibili con l'osservazione diretta a occhio nudo.

Recenti studi stanno confermando l'utilità della tricoscopia nel monitoraggio di alcuni markers tricologici specifici (es. vasi ad albero, capelli a punto esclamativo, punti bianchi, punti gialli, capelli distrofici, depressioni peripilari, follicoli vuoti, black dots, red dots, ipercheratosi perifollicolare a manicotto).

Come per le altre branche della dermatologia, anche in tricologia medica la diagnosi è essenzialmente clinica.

Solitamente una buona anamnesi è un esame

obiettivo accurato permettono allo specialista dermatologo di distinguere facilmente un'alopecia androgenetica da un'alopecia areata o da altre manifestazioni apparentemente simili, senza dover ricorrere necessariamente al tricogramma o a tecniche digitali come la tricoscopia. In alcuni casi dubbi, metodiche come il tricogramma e l'osservazione del cuoio capelluto in dermatoscopia possono aggiungere informazioni utili al dermatologo al momento della visita specialistica. In alcuni casi selezionati al momento della visita il dermatologo può richiedere un checkup mirato a quel determinato sospetto clinico (es. dosaggio ferritina, sideremia, prolattina, ecografia ovarica, immunocomplessi circolanti) evitando di far effettuare lunghe batterie di esami spesso costosi e poco utili.

La tricoscopia è una tecnica di diagnostica rapida e non invasiva, relativamente recente, dal momento che il termine tricoscopia è comparso nella letteratura medica soltanto nel 2006. L'osservazione della densità dei capelli per campo (densitometria), dello spessore del fusto e dei pattern dermatoscopici tricologici (es. vasi ad albero, vasi a forcina, punti gialli, etc), consente al dermatologo di confermare quanto già riscontrato con l'anamnesi, l'esame obiettivo e la valutazione di eventuali esami ematochimici o strumentali.

Tra i markers dermatoscopici di più comune osservazione in tricoscopia, ricordiamo i cosiddetti capillari a forcina (twisted red loops) della psoriasi del cuoio capelluto, i vasi a serpentina di alcune alopecie cicatriziali, i capelli a tulipano

e i capelli a fiamma della tricotillomania, i vasi ad albero (arborizing vessels) della dermatite seborroica e le depressioni peripilari (segno di infiammazione) dell'alopecia androgenetica. Un altro quadro tricoscopico di frequente osservazione soprattutto nell'alopecia androgenetica è dato dalla presenza diffusa di capelli che emergono singolarmente da ciascuna unità follicolare (single hair pilosebaceous units).

In presenza di alopecia androgenetica, si può riscontrare alla tricoscopia, una differenza di calibro dei capelli (hair diversity diameter), maggiore del 20%, fenomeno noto in dermatologia come anisotricosi e dovuto alla presenza di capelli miniaturizzati.

La dermatoscopia classica a 10 o 20 ingrandimenti, permette già di evidenziare alcuni dettagli poco visibili a occhio nudo, mentre in altri casi, il dermatologo può decidere di ricorrere a ottiche con maggiore ingrandimento.

