

Các bệnh về mật độ tóc

Mọc tóc

- tóc phát triển theo chu kỳ theo 3 giai đoạn (hầu hết các sợi tóc trên da đầu đều ở giai đoạn anagen)

1. giai đoạn tăng trưởng = giai đoạn anagen

2. giai đoạn chuyển tiếp = giai đoạn catagen

3. giai đoạn nghỉ ngơi = giai đoạn telogen

- tổng thời gian của giai đoạn tăng trưởng xác định lại loại và vị trí của lông: lông mày, lông mi và nách

lông có giai đoạn phát triển ngắn so với giai đoạn nghỉ ngơi

- sự phát triển của các nang tóc cũng dựa trên phản ứng của nội tiết tố với testosterone và

dihydrotestosterone (DHT); phản ứng này được kiểm soát về mặt di truyền

Rụng tóc không có sẹo (Không có vết thương)

BỆNH RỤNG TÓC

Đặc điểm lâm sàng

- rụng tóc kiểu nam hoặc nữ
- nam giới: vùng trán-thái dương tiến dần đến đỉnh, toàn bộ da đầu có thể bị hói
- nữ: mở rộng phần trung tâm, mô hình "cây thông Noel"

Sinh lý bệnh

- hoạt động của DHT trên các nang tóc

Dịch tễ học

- nam: đầu độ tuổi 20-30

- nữ: 40-50 tuổi

Sự quản lý

- kỹ thuật ngưng trang (tức là tóc giả, tóc nối, phấn phủ, kem che khuyết điểm hoặc thuốc xịt)
- dung dịch hoặc bột minoxidil (Rogaine®) tại chỗ để giảm tỷ lệ mất da / phục hồi một phần
- nữ: spironolactone (kháng androgen), cyproterone acetate (Diane-35®)
- nam giới: nasteride (Propecia®) (chất ức chế 5- α -reductase) 1 mg / ngày
- minoxidil uống
- thủ thuật (cấy tóc, huyết tương giàu tiểu cầu)

HIỆU ỨNG VIỄN THÔNG

Đặc điểm lâm sàng

- giảm mật độ lông đồng đều thứ phát sau khi lông rời khỏi giai đoạn phát triển (anagen) và đi vào

giai đoạn nghỉ ngơi (telogen) của chu kỳ

Sinh lý bệnh

- nhiều yếu tố kết thúc (tức là sau sinh, căng thẳng tâm lý, bệnh nặng)
- rụng tóc thường xảy ra 2-4 tháng sau khi tiếp xúc với chất kết tủa
- sự mọc lại xảy ra trong vài tháng nhưng có thể không hoàn toàn

ANAGEN EFFLUVIUM

Đặc điểm lâm sàng

- rụng tóc do nang tóc bị xúc phạm làm suy giảm hoạt động phân bào của nó (giai đoạn tăng trưởng)

Sinh lý bệnh

- kết tủa bởi các tác nhân hóa trị liệu (phổ biến nhất), các loại thuốc khác (bismuth, levodopa, colchicine, cyclosporine), tiếp xúc với hóa chất (thallium, boron, asen)
- phụ thuộc vào liều lượng vv
- rụng tóc 7-14 ngày sau một đợt hóa trị liệu; rõ ràng nhất về mặt lâm sàng sau 1-2 tháng
- có thể đảo ngược ect; nang trứng tiếp tục hoạt động phân bào bình thường một vài tuần sau tác nhân ngừng hoạt động

VÙNG ALOPECIA

Đặc điểm lâm sàng

- rối loạn tự miễn dịch đặc trưng bởi các mảng rụng tóc hoàn toàn khu trú trên da đầu, nhưng có thể lông mày, râu, lông mi, v.v.
- có thể liên quan đến các thay đổi về móng bị loạn dưỡng - không bị tê cứng, rỗ
- Hình dạng "dấu chấm than" (các sợi tóc bị đứt gãy và có các vết thuôn nhọn, tức là trông giống như dấu "!")
- có thể liên quan đến các tình trạng tự miễn dịch: thiếu máu ác tính, bệnh bạch biến, bệnh tuyến giáp,

Bệnh lí Addison

- mọc lại tự phát có thể xảy ra trong vòng một tháng sau đợt tấn công đầu tiên (tiền lượng xấu hơn nếu trẻ ở tuổi khởi phát và mất mát rộng rãi)
- thường xuyên tái phát do đau khổ về cảm xúc
- rụng tóc toàn thân: rụng hoàn toàn tóc trên da đầu
- rụng tóc toàn thân: rụng hoàn toàn da đầu, lông mi, lông mày và lông trên cơ thể

Sự quản lý

- tiên lượng tốt cho bệnh khu trú
- corticosteroid tại chỗ và triamcinolone acetonide dùng trong da (corticosteroid) có thể được sử dụng cho

các bản vá biệt lập

- liệu pháp miễn dịch tại chỗ (diphencyprone, anthralin)
- thuốc ức chế miễn dịch toàn thân cho bệnh khó chữa hoặc bệnh lan rộng
- điều hòa miễn dịch (diphencyprone, anthralin)
- phương pháp điều trị mới hơn: chất ức chế janus kinase

KHÁC

- rối loạn kiểm soát xung động (trichotillomania): rối loạn kiểm soát xung động đặc trưng bởi việc bắt buộc nhổ tóc không đều

các mảng rụng tóc và các sợi tóc còn lại bị gãy ở các độ dài khác nhau

- chấn thương (ví dụ: kiểu tết tóc chặt, buộc tóc đuôi ngựa chặt, buộc tóc quá chặt)

Sẹo (Cicatricial) Rụng tóc

Đặc điểm lâm sàng

- rụng các nang tóc không thể phục hồi với chứng bệnh brosis

Nguyên nhân học

- thể chất: bức xạ, bỏng
 - nhiễm trùng: nấm, vi khuẩn, lao, bệnh phong, vi rút (HSV)
 - thể viêm sơ cấp - được chia nhỏ thành tế bào lympho, bạch cầu trung tính và hỗn hợp
- tế bào bạch huyết:

◆ lichen planus (lichen planopilaris) - vảy trắng xung quanh nang lông, có tới 50% có địa y

planus ở các vị trí khác trên cơ thể

◆ DLE (lưu ý rằng SLE có thể gây rụng tóc không liên quan đến các tổn thương DLE không để lại sẹo)

◆ rụng tóc từng đám li tâm trung tâm (CCCA): gặp ở 40% phụ nữ da đen, bắt đầu ở trung tâm da đầu; một trong những bệnh rụng tóc do sẹo phổ biến nhất được chẩn đoán, có thể liên quan

với các phương pháp chăm sóc tóc

■ bạch cầu trung tính:

◆ decalvans viêm nang lông - chảy mủ và máu, viêm nang lông

◆ bóc tách viêm mô tế bào của da đầu - phát triển các ổ nang, mụn mủ, nốt sần và áp xe

trên da đầu

■ hỗn hợp

◆ mụn trứng cá keloidalis nuchae - sẩn hình vòm, mụn mủ và mảng trên da đầu chằm

• morphea: "coup de saber" với sự tham gia của trung tâm da đầu

Điều tra

• sinh thiết từ biên giới hoạt động

Sự quản lý

• nhiễm trùng: điều trị nhiễm trùng cơ bản

• chống viêm: steroid tại chỗ / tiêm trong da, kháng sinh chống viêm, thuốc chống sốt rét,

thuốc ức chế miễn dịch (ví dụ: cyclosporine)

Những thay đổi về tóc sau mãn kinh

- estrogen điều chỉnh sự phát triển và chu kỳ của các nang tóc
- thay đổi nội tiết tố (ví dụ như giảm estrogen) trong thời kỳ mãn kinh dẫn đến giảm đường kính, tốc độ tăng trưởng của tóc

tỷ lệ và tỷ lệ phần trăm lông trong giai đoạn anagen; hơn nữa, độ tuổi theo thứ tự thời gian ảnh hưởng đến mật độ tóc

- những tác động hỗn hợp này của hai yếu tố trên (thay đổi hormone và lão hóa) có thể dẫn đến

nhận thức về giảm tóc da đầu ở phụ nữ trung niên