

lek. Anna Izabela Waśkiel-Burnat

**Wartość diagnostyczna i prognostyczna
objawów trichoskopowych łysienia
plackowatego**

Streszczenie

Promotor: dr hab. n. med. Adriana Rakowska

Katedra i Klinika Dermatologiczna,
Warszawski Uniwersytet Medyczny, I Wydział Lekarski
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2019

WARTOŚĆ DIAGNOSTYCZNA I PROGNOSTYCZNA OBJAWÓW TRICHOSKOPOWYCH ŁYSIENIA PLACKOWATEGO.

STRESZCZENIE.

Wprowadzenie

Łysienie plackowate to rodzaj łysienia niebliznowaciejącego o podłożu autoimmunizacyjnym. Częstość występowania choroby w populacji wynosi 0,2%, a ryzyko zachorowania w ciągu całego życia ocenia się na 1,7-2,1%.

Łysienie plackowate charakteryzuje się obecnością ognisk łysienia w obrębie których skóra pozostaje makroskopowo niezmienną. Choroba dotyczy najczęściej skóry owłosionej głowy, jednak utrata włosów może obejmować również inne lokalizacje (np. brwi, rzęsy, brodę, okolice pachowe czy łonowe). Innymi odmianami łysienia plackowatego są: łysienie całkowite (z całkowitą utratą włosów skóry głowy) i łysienie uogólnione (z całkowitą utratą włosów skóry głowy i innych lokalizacji ciała).

Łysienie plackowate należy różnicować przede wszystkim z grzybicą skóry owłosionej głowy, trichotillomanią, łysieniem bliznowaciejącym oraz łysieniem kiłowym. W przypadku rozlanej utraty włosów należy wykluczyć łysienie telogenowe. W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić również wrodzoną atrichię, łysienie trójkątne skroniowe oraz dysplazje ektodermalne.

Trichoskopia - dermoskopia i wideodermoskopia włosów i skóry owłosionej głowy - to nieinwazyjne badanie wykorzystywane w diagnostyce oraz monitorowaniu leczenia chorób włosów i skóry owłosionej głowy. Charakterystyczne dla łysienia plackowatego objawy trichoskopowe to: włosy wykrzyknikowe, włosy proksymalnie zwężone oraz zwężenia Pohl-Pinkusa. Inne struktury trichoskopowe obecne w łysieniu plackowatym to: czarne kropki, włosy ułamane, żółte kropki, włosy meszkowe (z barwnikiem lub bez barwnika), włosy prosto odrastające oraz włosy okrągłe (włosy typu „świńskiego ogonka”).

Cele pracy

Celem przeprowadzonych badań była ocena wartości diagnostycznej i prognostycznej objawów trichoskopowych stwierdzanych w łysieniu plackowatym, a w szczególności:

1. Analiza piśmiennictwa z oceną częstości występowania poszczególnych objawów trichoskopowych w łysieniu plackowatym;
2. Ustalenie odrębności wzoru trichoskopowego łysienia plackowatego brwi (określenie częstości występowania poszczególnych objawów trichoskopowych z oceną ich wartości diagnostycznej) w aspekcie odmiennej fizjologii mieszków włosowych w tej lokalizacji w porównaniu do fizjologii mieszków włosowych owłosionej skóry głowy. Jednocześnie drugorzędowym celem było ustalenie trichoskopowego wzoru madarozji w przebiegu łysienia czołowego bliznowaciejącego (grupa porównywana) oraz określenie prawidłowego wzoru trichoskopowego brwi (grupa kontrolna);
3. Ustalenie wartości prognostycznej poszczególnych objawów trichoskopowych w łysieniu plackowatym całkowitym i uogólnionym.

Material i metody

Pierwsza praca w cyklu publikacji stanowiących rozprawę doktorską pt.: „Trichoscopy of alopecia areata: an update” to przegląd systematyczny piśmiennictwa z zakresu medycyny w powszechnie dostępnych bazach publikacji naukowych (tj. PubMed, EBSCO, Scopus). Wyszukiwanymi terminami były: “alopecia areata”, “alopecia totalis” lub “alopecia universalis” w połączeniu z “trichoscopy”, “dermatoscopy”, “dermoscopy”, “videodermatoscopy” lub “videodermoscopy”. Na podstawie dostępnych danych podano zakres oraz obliczono średnią częstość występowania poszczególnych objawów trichoskopowych w łysieniu plackowatym.

Druga praca w cyklu publikacji stanowiących rozprawę doktorską pt.: „The value of dermoscopy in diagnosing eyebrow loss in patients alopecia areata and frontal fibrosing

alopecia” to retrospektywna analiza obrazów trichoskopowych brwi u 50 pacjentów z łysieniem plackowatym ze współistniejącą madarozą. Grupę porównawczą stanowiło 50 pacjentek z łysieniem czołowym bliznowaciejącym ze współistniejącą madarozą oraz 50 zdrowych osób.

U każdego pacjenta dwóch niezależnych badaczy analizowało obraz badania trichoskopowego brwi przeprowadzonego przy użyciu wideodermoskopu Fotofinder. Oceniane były łodygi włosów, a także struktury na poziomie naskórka, granicy skórno-naskórkowej i górnych warstw skóry właściwej okolicy brwi.

Wyniki zostały opracowane przy użyciu oprogramowania *Statistica 12*. Do porównania częstości występowania poszczególnych objawów trichoskopowych u pacjentów z łysieniem plackowatym, łysieniem czołowym bliznowaciejącym oraz w grupie kontrolnej użyto testu chi-kwadrat. Poziom istotności statystycznej przyjęto dla $p < 0,05$.

Trzecia praca w cyklu publikacji stanowiących rozprawę doktorską pt.: „Pigmented vellus and upright regrowing hairs as the only predictive trichoscopic markers of hair regrowth in alopecia totalis and universalis” jest pracą prospektywną, do której włączono 35 pacjentów z łysieniem całkowitym i uogólnionym.

Przed rozpoczęciem oraz 6 tygodni po rozpoczęciu leczenia u każdego pacjenta zostało przeprowadzone badanie trichoskopowe przy użyciu wideodermoskopu Fotofinder. Oceniano łodygi włosów, a także struktury na poziomie naskórka, granicy skórno-naskórkowej i górnych warstw skóry właściwej okolicy wierzchołkowej skóry owłosionej głowy. Po 4 miesiącach od rozpoczęcia leczenia pacjenci zostali zakwalifikowani jako odpowiadający (odrost włosów $>75\%$ w skali SALT) i nieodpowiadający na zastosowane leczenie (odrost włosów $\leq 75\%$ w skali SALT). Oceniono różnice trichoskopowe w grupie pacjentów odpowiadających i nieodpowiadających na leczenie w momencie rozpoczęcia oraz 6 tygodni po rozpoczęciu leczenia. Określono trichoskopowe markery rokownicze.

Wyniki zostały opracowane przy użyciu oprogramowania *Statistica 12*. Do porównania częstości występowania poszczególnych objawów trichoskopowym u pacjentów odpowiadających i nieodpowiadających na leczenie użyto testu chi-kwadrat. Poziom istotności statystycznej przyjęto dla $p < 0,05$.

Wyniki

W pierwszej pracy w cyklu publikacji stanowiących rozprawę doktorską pt.: „Trichoscopy of alopecia areata: an update” spośród 427 wyszukanych artykułów, 30 zostało włączonych do ostatecznej analizy.

Żółte kropki stanowiły najczęściej opisywany objaw trichoskopowy łysienia plackowatego i występowały u 6-100% pacjentów (wartość średnia: 62%). Krótkie włosy meszkowe opisywano u 34-100% (wartość średnia: 61%) przypadków. Częstość występowania czarnych kropek u pacjentów z łysieniem plackowatym wynosiła 0-84% (wartość średnia: 53%). Włosy wykrzyknikowe występowały u 12-71% (wartość średnia: 39%) pacjentów z łysieniem plackowatym, podczas gdy włosy proksymalnie zwężone obserwowano u 5-81% (wartość średnia: 51%). U 0-71% (wartość średnia: 49%) przypadków stwierdzono obecność włosów ułamanych. Włosy prosto odrastające, włosy okrągłe oraz zwężenia Pohl-Pinkusa występowały u 11-96% (wartość średnia: 23%), 4-61% (wartość średnia: 21%) i 2-10% (wartość średnia: 4%) pacjentów z łysieniem plackowatym.

Do rzadziej występujących objawów trichoskopowych należały: wzorzec typu „plastra miodu”, „brudne kropki”, białe kropki, brak ujść mieszków włosowych oraz „włosy zgięte”.

W drugiej pracy w cyklu publikacji stanowiących rozprawę doktorską pt.: „The value of dermoscopy in diagnosing eyebrow loss in patients alopecia areata and frontal fibrosing alopecia” opisano wzór trichoskopowy madarozoy w przebiegu łysienia plackowatego i łysienia czołowego bliznowaciejącego. Jednocześnie ustalono prawidłowy wzorzec trichoskopowy brwi.

Analiza obrazów trichoskopowych wykazała, że puste ujścia mieszków włosowych i gruczołów potowych ekrynowych były obecne u wszystkich badanych pacjentów. Ich najczęstszą manifestacją trichoskopową były żółte kropki, rzadziej (szczególnie u pacjentów z łysieniem czołowym bliznowaciejącym) miały czerwony lub szary odcień.

Włosy wykrzyknikowe, włosy proksymalnie zwężone, włosy ułamane oraz czarne kropki występowały istotnie statystycznie częściej u pacjentów z łysieniem plackowatym (15/50, 30%; 7/50, 14%; 18/50, 36% oraz 13/50, 26%) w porównaniu do pacjentów z łysieniem czołowym bliznowaciejącym (0/50, 0%; 2/50, 4%; 8/50, 16% oraz 1/50, 2%) i grupy kontrolnej (0/50, 0%; 0/50, 0%; 0/50, 0% oraz 0/50, 0%) ($p < 0,001$; $p < 0,01$; $p < 0,001$ oraz $p < 0,001$).

Włosy dystroficzne i białe obszary pozbawione ujść mieszków włosowych obserwowano u 14/50 (28%) i 16/50 (32%) pacjentów z łysieniem czołowym bliznowaciejącym ($p < 0,001$ i $p < 0,001$). Nie występowały one u pacjentów z łysieniem plackowatym i w grupie kontrolnej. Wzrost brwi w różnych kierunkach stwierdzano istotnie statystycznie częściej u pacjentów z łysieniem czołowym bliznowaciejącym (16/50, 32%) w porównaniu do pacjentów z łysieniem plackowatym (4/50, 8%) i grupy kontrolnej (2/50, 4%) ($p < 0,001$).

Włosy meszkowe i prosto odrastające występowały istotnie statystycznie rzadziej u pacjentów z łysieniem plackowatym (31/50, 62% i 29/50, 58%) i łysieniem czołowym bliznowaciejącym (30/50, 60% i 42/50, 84%) w porównaniu z grupą kontrolną (50/50, 100% i 50/50, 100%) ($p < 0,001$ i $p < 0,001$).

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w częstości występowania zwężeń Pohl-Pinkusa oraz rozlanego rumienia pomiędzy grupą pacjentów z łysieniem plackowatym, łysieniem czołowym bliznowaciejącym a grupą kontrolną.

W trzeciej pracy w cyklu publikacji stanowiących rozprawę doktorską pt.: „Pigmented vellus and upright regrowing hairs as the only predictive trichoscopic markers of hair regrowth in alopecia totalis and universalis” oceniono prognostyczną wartość objawów trichoskopowych stwierdzanych w badaniu przed rozpoczęciem oraz 6 tygodniu po rozpoczęciu leczenia u pacjentów z łysieniem plackowatym całkowitym i uogólnionym.

W badaniach wykonywanych przed rozpoczęciem leczenia nie obserwowano istotnych statystycznie różnic w częstości występowania poszczególnych objawów trichoskopowych pomiędzy grupą pacjentów odpowiadających a nieodpowiadających na leczenie.

W badaniach trichoskopowych wykonanych 6 tygodni po rozpoczęciu leczenia, barwnikowe włosy meszkowe i prosto odrastające włosy istotnie statystycznie częściej obserwowano w grupie pacjentów odpowiadających w porównaniu do pacjentów nieodpowiadających na leczenie (16/17, 94% vs 2/18, 11% oraz 17/17, 100% vs 5/18, 28%) ($p < 0,001$ i $p < 0,001$). Stanowią one zatem objawy pozytywne rokowniczo.

Nie stwierdzono istotnych różnic w częstości występowania bezbarwnikowych włosów meszkowych, bezbarwnikowych włosów prosto odrastających, żółtych kropek, czarnych kropek, włosów ułamanych, włosów wykrzyknikowych, włosów proksymalnie zwężonych, zwężeń Pohl-Pinkusa oraz włosów okrągłych pomiędzy pacjentami odpowiadającymi a nieodpowiadającymi na leczenie (7/17, 41% vs 11/18, 61%; 5/17, 29% vs 5/18, 28%; 12/17,

71% vs 17/18, 94%; 5/17, 29% vs 7/18, 39%; 5/17, 29% vs 6/18, 33%; 1/17, 6% vs 0/18, 0%; 0,17, 0% vs 1/18, 6%; 0/17, 0% vs 0/18, 0% oraz 3/17, 18% vs 0/18, 0%).

Wnioski

1. Do charakterystycznych trichoskopowych objawów łysienia plackowatego należą: żółte kropki, krótkie włosy meszkowe, czarne kropki, włosy ułamane, włosy wykrzyknikowe, włosy proksymalnie zwężone, włosy okrągłe, włosy prosto odrastające oraz zwężenia Pohl-Pinkusa. Nie istnieją patognomiczne objawy trichoskopowe łysienia plackowatego. Rozpoznanie tej jednostki chorobowej powinno być stawiane na podstawie współistnienia kilku objawów trichoskopowych, a nie obecności pojedynczej cechy.
2. Trichoskopia jest przydatną metodą w diagnostyce utraty brwi w przebiegu łysienia plackowatego oraz łysienia czołowego bliznowaciejącego. Do charakterystycznych trichoskopowych objawów łysienia plackowatego brwi należą: włosy wykrzyknikowe, włosy proksymalnie zwężone, włosy ułamane i czarne kropki. Włosy dystroficzne, białe obszary oraz wzrost brwi w różnych kierunkach stanowią typowe objawy utraty brwi w przebiegu łysienia czołowego bliznowaciejącego. Prawidłowy wzorzec trichoskopowy brwi charakteryzuje się obecnością: włosów prosto odrastających, włosów meszkowych oraz pustych ujść mieszków włosowych i gruczołów potowych ekrynowych.
3. W łysieniu całkowitym i uogólnionym trichoskopia umożliwia ocenę rokowania i skuteczności zastosowanego leczenia już po 6 tygodniach od jego rozpoczęcia. Do pozytywnych rokowniczo objawów trichoskopowych należą: włosy meszkowe z barwnikiem i włosy prosto odrastające. Pozostałe objawy trichoskopowe nie mają znaczenia rokowniczego.
4. Trichoskopia wykonywana przed rozpoczęciem leczenia u pacjentów z łysieniem całkowitym i uogólnionym nie ma znaczenia prognostycznego.

Anna Wastel-Munier

Halina Polowska