

F.R. è un bambino di 5 mesi e 15 giorni, nato a termine da parto eutocico. È stato allattato al seno in modo esclusivo fino ai 5 mesi, e ha iniziato lo svezzamento da 2 settimane circa; è sempre stato bene, è cresciuto regolarmente e non ha mai presentato alcuna patologia dermatologica (nemmeno "crosta latte"). I genitori sono sani, non consanguinei, italiani.

F.R. giunge presso il nostro ambulatorio divisionale, inviato dal pediatra curante per un problema dichiarato già spontaneamente dai genitori come "non grave", ma ugualmente fonte di preoccupazione: il bambino, biondo, è nato con pochissimi capelli (e fino a qui niente di strano); mano a mano che i mesi sono passati, i capelli sono cresciuti in modo omogeneo su tutto il cuoio capelluto a eccezione di una zona discretamente ampia che dalla regione frontale sinistra raggiunge quasi il vertice (Figure 1 e 2). In realtà la zona non è completamente glabra: i capelli ci sono, ma sono molto

Una calvizie troppo precoce

MARIO CUTRONE

Unità Operativa di Pediatria e Sezione di Patologia Neonatale, Ospedale "Umberto I", Mestre (VE)

radi e l'effetto complessivo è quello di un'assenza totale. I genitori si sono posti molte domande sul perché manchino i capelli in quella zona, ma non sono riusciti a darsene nessuna di soddisfacente (un'allergia alimentare? una carenza vitaminica? un fungo?), e il pediatra curante non ha riconosciuto alcuna patologia nota come possibile causa di quel diradamento così marcato.

In effetti, alla visita, il bambino si presenta in condizioni generali ottime, vivace e allegro. La zona interessata dal diradamento è di forma triangolare, con base rivolta verso il basso; non presenta l'aspetto completamente glabro, giallastro, vellutato e lievemente untuoso al tatto del

nevo sebaceo (che talvolta non viene rilevato alla nascita nei bambini con pochi capelli), e la storia non è compatibile con una aplasia cutis congenita (ben riconoscibile alla nascita per un deficit, l'aplasia, ben delimitato, quasi a "scalino" rispetto alla circostante cute sana); sono da scartare la tinea capitis (in cui c'è di solito storia di contatto con gattini e il cuoio capelluto è generalmente di aspetto infiammato e desquamante) e la tricotillomania (i genitori assicurano che il bambino non gioca mai con i capelli). Vengono anche esclusi traumi locali nei mesi precedenti. La forma della chiazza è però del tutto particolare, e ci fa pensare a una ...



Figura 1. L'area alopecica.



Figura 2. Il quadro d'insieme.

Alopecia triangolare congenita

La Congenital Triangular Alopecia (CTA, chiamata anche Temporal Triangular Alopecia o TTA) è un quadro già ben descritto in letteratura (ci sono attualmente 13 articoli reperibili su Medline relativi a questa patologia). Dal punto di vista eziopatogenetico, pur non essendoci certezze assolute, la descrizione di casi familiari¹ e il frequente riscontro nei primi giorni di vita hanno fatto ipotizzare un problema di tipo genetico. Pur essendo presente alla nascita, comunque, può non essere clinicamente rilevata fino ai 2 o 3 anni di età².

Dal punto di vista clinico si presenta come un'area completamente glabra o parzialmente coperta da capelli fragili e sottili, che tende a persistere immodificata indefinitamente (senza estendersi) per tutta la vita. La forma è triangolare, con base posizionata in corrispondenza della linea anteriore (frontale) del cuoio capelluto, e una lunghezza tra i 3 e i 5 cm dalla base al vertice. Le chiazze sono generalmente monolaterali, ma in rari casi possono essere simmetriche e, in casi ancor più rari, localizzate alla nuca². Non sono descritte patologie sistemiche associate.

In relazione all'epidemiologia, un lavoro spagnolo del 1995 rilevava come fossero stati descritti fino a quel momento in let-

teratura solo 47 casi di CTA, probabilmente per una sottostima dovuta a una scarsa conoscenza del problema e alla benignità (per la mancanza di progressione) della patologia. In questo particolare studio, svolto presso l'ambulatorio dermatologico del Virgen Macarena Hospital di Siviglia, erano stati infatti raccolti ben 7 casi di CTA su 6200 pazienti visitati³.

Istologicamente⁴, le chiazze glabre contengono un numero normale di capelli, anche se questi sono di tipo "vellus". Per quanto riguarda la terapia, gli Autori non consigliano alcun provvedimento per i maschi, il cui pattern genetico tende verso il caratteristico aspetto "stempiato" già alla pubertà, mentre per le femmine esiste una possibile indicazione all'intervento chirurgico correttivo^{1,5}. La CTA entra in diagnosi differenziale con il nevo sebaceo (presente alla nascita, ma con diverso aspetto clinico, *Figura 3a*); l'alopecia areata (clinicamente simile, ma generalmente acquisita); la tricotillomania (ovviamente non presente alla nascita e in cui, se ricercato, si può osservare l'auto-strappamento dei capelli); l'aplasia cutis congenita (presente alla nascita con caratteristiche completamente differenti, *Figura 3b*); l'alopecia traumatica e da trazione (mai presenti alla nascita); la ti-

nea capitis (in cui però il cuoio capelluto interessato si presenta infiammato, desquamante e non completamente normale come nella CTA).

In conclusione, la CTA è una patologia relativamente rara (anche se probabilmente sottodiagnosticata⁶), ma, se ci si pensa, abbastanza facile da diagnosticare clinicamente. Una maggiore conoscenza di questo quadro potrà essere utile, oltre che per una futura miglior definizione epidemiologica, anche per evitare possibili ingiuste contestazioni di tipo medico-legale, come già accaduto⁷, in bambini precedentemente sottoposti a infusione endovenosa e in uscita dalle Patologie Neonatali con chiazze alopeciche.

Bibliografia

1. Bargman H: Congenital temporal triangular alopecia. *Can Med Assoc J* 15, 131 (10), 1253-4, 1984.
2. Hurwiz S, et al: *Clinical Pediatric Dermatology*. Saunders Company, II Edition, 482, 1993.
3. Garcia-Hernandez MJ, Rodriguez-Pichardo A: Congenital triangular alopecia (Brauer nevus). *Pediatr Dermatol* 12 (4), 301-3, 1995.
4. Trakimas C, Sperling LC, Skelton HG 3rd, Smith KJ, Buker JL: Clinical and histologic findings in temporal triangular alopecia. *J Am Acad Dermatol* 31 (2 Pt 1), 205-9, 1994.
5. Strasser S, Lucas M: Alopecia triangular congenita. Clinical manifestations-surgical correction with autologous hair transplantation. [Article in German]. *Hautarzt* 44 (6), 401-2, 1993.
6. Tosti A: Congenital triangular alopecia. Report of fourteen cases. *J Am Acad Dermatol* 16 (5 Pt 1), 991-3 7, 1987.
7. Armstrong DK, Burrows D: Congenital triangular alopecia. *Pediatr Dermatol* 13 (5), 394-6, 1996.



Figure 3a e 3b. Il nevo sebaceo (3a), presente alla nascita ma di aspetto del tutto particolare, e l'aplasia cutis congenita (3b), più simile al nostro caso, ma di regola acquisita, entrano nella diagnosi differenziale con l'alopecia triangolare congenita.