

CENTRE DE REFERENCE SUD



# Anomalies des cheveux et du cuir chevelu de l'enfant



## *Partie 1: Anomalies localisées*



Juliette Mazereeuw-Hautier  
*Centre de Référence des maladies rares de la peau  
Toulouse, France*



## Déclaration de liens d'intérêt

- Expert pour Actavis (acitretin (Soriatane<sup>R</sup>)) depuis 2012
- Investigateur au cours des 5 dernières années pour :
  - \* Amryt Research Limited
  - \* Scioderm, Inc
  - \* Pierre Fabre
  - \* Novartis
  - \* Mayne
  - \* Urgo
  - \* Celgène



# QUIZ 1



- Bébé de 2 mois
- Lésion congénitale
- Plaque unique
- Peau jaunâtre un peu épaissie



# Quel est votre diagnostic ?

---

- A- Teigne
- B- Naevus sébacé
- C- Aplasie cutanée
- D- Pelade
- E- Alopecie traumatique
- F- Aucun de ses diagnostics



# Quel est votre diagnostic ?

- A- Teigne
- B- Naevus sébacé (de Jadassohn)
- C- Aplasie cutanée
- D- Pelade
- E- Alopécie traumatique
- F- Aucun de ses diagnostics



# Quelle est votre conduite à tenir ?

---

- A- Radiographie du crane
- B- Echographie transfontanellaire
- C- Biopsie cutanée
- D- Exérèse chirurgicale rapide
- E- Examen ophtalmologique
- F- Aucun de ses examens



# Quelle est votre conduite à tenir ?

---

- A- Radiographie du crane
- B- Echographie transfontanellaire
- C- Biopsie cutanée
- D- Exérèse chirurgicale rapide
- E- Examen ophtalmologique
- F- **Aucun de ses examens**





# Naevus sébacé

---

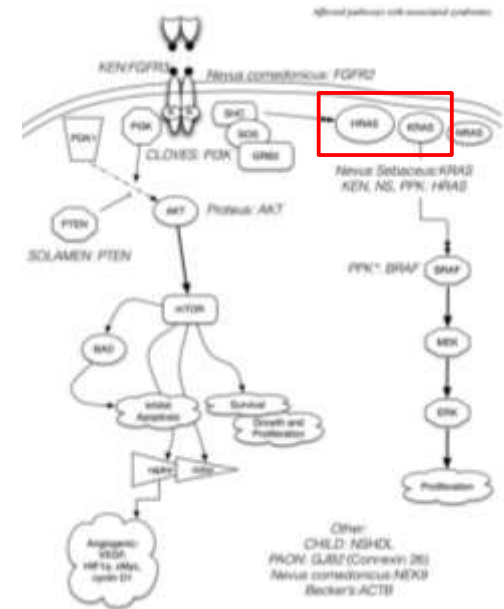


- Appartient au groupe des naevi épidermiques (50%)

- Lésion saumonée, surface "douce et cireuse"

- Le plus souvent sur le cuir chevelu et la face

- Secondaire à des mutations postzygotiques de la voie RAS







# Naevus sébacé

---



- Lésion isolée le plus souvent
- Forme syndromique possible "syndrome du naevus sébacé "  
Comprend des anomalies :
  - \* Neurologiques (retard mental et convulsions)
  - \* Ophtalmologiques (colobome)

*A suspecter si lésion extensive, localisation centrofaciale*
- Risque esthétique et fonctionnel (épaississement, lésion verruqueuse)
- Tumeur bénigne possible à l'âge adulte (prolifération basaloïde)  
-> exérèse sans urgence, discussion avec le pathologiste



# QUIZ 2



- Lésion depuis 15 jours
- Tumeur inflammatoire recouverte de pustules
- Douleur
- Adénopathies cervicales
- Absence de fièvre



# Quel est votre diagnostic ?

- A- Abscès bactérien
- B- Teigne (inflammatoire: kérion)
- C- Tumeur maligne
- C- Lésion traumatique
- D- Aucun de ses diagnostics



# Quel est votre diagnostic ?

- A- Abscès bactérien
- B- Teigne (inflammatoire: kérion)
- C- Tumeur maligne
- C- Lésion traumatique
- D- Aucun de ses diagnostics



# Les teignes inflammatoires



- Aspect clinique trompeur "très bactérien"
- A différencier des formes non inflammatoires
- Plutôt des germes anthropophiles que zoophiles
- Fréquence dépend des zones géographiques



# Quel traitement proposez-vous ?

---

- A- Exérèse chirurgicale
- B- Traitement antifongique local
- C- Rasage de l'ensemble du cuir chevelu
- D- Griséofulvine par voie systémique
- E- Terbinafine par voie systémique
- F- Abstention thérapeutique



# Quel traitement proposez-vous ?

---

- A- Exérèse chirurgicale
- B- Traitement antifongique local
- C- Rasage de l'ensemble du cuir chevelu
- D- Griséofulvine par voie systémique
- (E- Terbinafine par voie systémique)
- F- Abstention thérapeutique



# Les teignes : Quel traitement?



- Antifongique par voie générale, + traitement local
- 2 principaux: griséofulvine et terbinafine

	Griséofulvine	Terbinafine
Le plus prescrit	+	
Taux de guérison clinique	Bon	Bon
Coût	<	>
EI	< mais ttt plus long	>
AMM	Oui	Oui au Canada Non en Europe
Selon les germes	Meilleur Microsporon	Meilleur sur Trichophyton

*Chen X et al. Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children: An abridged Cochrane Review. J Am Acad Dermatol 2017*

*Gupta AK. Tinea capitis in children: a systematic review of management. JEADV 2018*





# QUIZ 3



Elise, 8 mois

Plaque alopécique depuis la naissance



# Quel est votre diagnostic ?

---

- A- Teigne
- B- Naevus sébacé
- C- Aplasie cutanée
- D- Pelade
- E- Alopécie traumatique
- F- Aucun de ses diagnostics



# Quel est votre diagnostic ?

---

- A- Teigne
- B- Naevus sébacé
- C- Aplasie cutanée (aplasia cutis congenita)  
Avec signe du collier de cheveux
- D- Pelade
- E- Alopécie traumatique
- F- Aucun de ses diagnostics



# Quelle est votre conduite à tenir ?

---

- A- Radiographie du crane
- B- Echographie transfontanellaire
- C- Biopsie cutanée
- D- IRM cérébrale
- E- Examen ophtalmologique
- F- Aucun de ses examens



# Quelle est votre conduite à tenir ?

---

- A- Radiographie du crane
- B- Echographie transfontanellaire
- C- Biopsie cutanée
- D- IRM cérébrale
- E- Examen ophtalmologique
- F- Aucun de ses examens



# Les aplasies cutanées



- Affection rare : 3/10.000 naissances vivantes

- Absence de peau à la naissance ou cicatrice, ou forme bulleuse ("membraneuse")
- Affection isolée ou dans le cadre d'un syndrome (anomalies cérébrales) ou associée à des anomalies osseuses sous jacentes

- Facteurs de risque de lésions osseuses sous jacentes : **lésion >5 cm, localisation médiane au vertex, signe du collier de cheveu, anomalies capillaires, nodules**

- Dans ce cas faire une imagerie (échographie (<6 mois) or IRM (>6 mois)

- Facteurs de risque d'anomalies cérébrales sous jacentes ?



*Patel DP. Aplasia cutis congenita: Evaluation of signs suggesting extracutaneous involvement. Pediatric Dermatology 2018*



---

**The scalp hair collar and tuft signs:  
A retrospective multicenter study  
of 78 patients with a systematic  
review of the literature**

*Bessis D et al.  
J Am Acad Dermatol. 2017*



**" Hair collar sign"**  
Signe du collier de cheveu



**"Hair tuft of the scalp"**  
Touffe de cheveux

*Anneau ou touffe de cheveux plus longs, plus épais, plus grossiers  
Aspects cliniques variés: lésion centrale ronde ou ovale, plate ou en relief,  
entre 4 et 20 mn, anomalies capillaires dans la moitié des cas*





---

**The scalp hair collar and tuft signs:  
A retrospective multicenter study  
of 78 patients with a systematic  
review of the literature**

*Bessis D et al.  
J Am Acad Dermatol. 2017*



- Ces enfants sont à haut risque d'anomalies neurologiques sous jacentes
- Anomalies neurologiques variées:  
anomalies de la ligne médiane, hétérotopie méningée et anomalies veineuses

***Doit conduire à réaliser une radiographie du crâne et une IRM cérébrale***





# QUIZ 4



Fille de 11 ans, dermatite atopique  
Alopécie acquise  
Grande plaque bien limitée, contours arrondis  
Absence totale de cheveux, cuir chevelu normal



# Quel est votre diagnostic ?

---

- A- Teigne
- B- Naevus sébacé
- C- Aplasie cutanée
- D- Pelade
- E- Trichillomanie
- F- Aucun de ses diagnostics



# Quel est votre diagnostic ?

---

A- Teigne

B- Naevus sébacé de Jadassohn

C- Aplasie cutanée

D- Pelade

E- Trichillomanie

F- Aucun de ses diagnostics



# Que proposez-vous ?

---

- A- Minoxidil topique
- B- Tacrolimus topique
- C- Corticoïde topique
- D- Injections intra lésionnelles de corticoïdes
- E- Corticoïdes par voie systémique
- F- Un bilan biologique



# Que proposez-vous ?

---

- A- Minoxidil topique
- B- Tacrolimus topique
- C- Corticoïde topique
- D- Injections intra lésionnelles de corticoïdes
- E- Corticoïdes par voie systémique
- F- Un bilan biologique



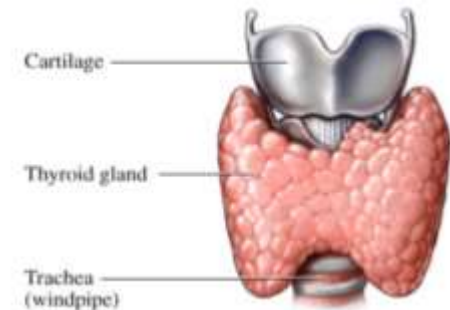
# Bilan : Fonction thyroïdienne?

---

***Etude portant sur 298 patients (0-21 ans)***

***Recommendations:*** bilan thyroïdien si :

- Trisomie 21
- Antécédents personnels d'atopie
- Histoire familiale de maladie thyroïdienne
- Signes cliniques évocateurs



*Patel D et al. Screening Guidelines for Thyroid Function in Children With Alopecia Areata. JAMA Dermatol 2017 ;153:1307-10*



# QUIZ 5

Fille de 12 ans  
Alopécie acquise  
Grande plaque assez bien limitée  
Cheveux courts, "en fil de fer"  
Cuir chevelu normal  
Reste de l'examen normal



# Quel est votre diagnostic ?

---

- A- Teigne
- B- Alopécie de traction
- C- Hypotrichose génétique
- D- Pelade
- E- Trichillomanie
- F- Aucun de ses diagnostics

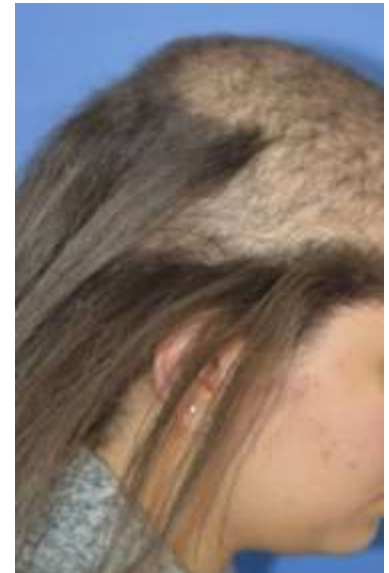




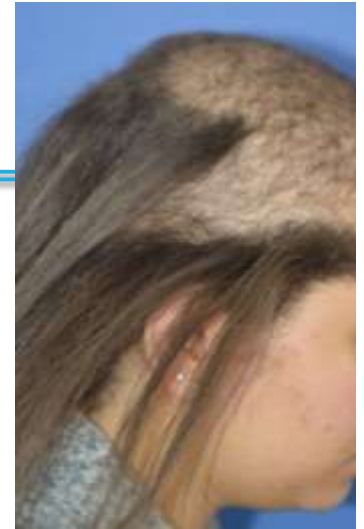
# Quel est votre diagnostic ?

---

- A- Teigne
- B- Alopécie de traction
- C- Hypotrichose génétique
- D- Pelade
- E- Trichillomanie
- F- Aucun de ses diagnostics



# La trichillomanie



- Arrachage compulsif des cheveux, conscient ou inconscient
- Enfants 9-13 ans, surtout filles
- Alopécie de forme bizarre, cheveux cassés
- Trichoscopie: cheveu en "tulipe"
- Comorbidités psychiatriques fréquentes (troubles de l'humeur)
- Diagnostic important: progression clinique, séquelles psychologiques



Henkel ED et al. *Pediatric trichotillomania: Review of management. Pediatr Dermatol* 2019  
Tay YK et al. *Trichotillomania in Childhood: Case Series and Review. Pediatrics* 2004



# QUIZ 6



Enfant de 8 ans  
Diminution densité capillaire sur le vertex  
Cheveux normaux mais fins  
Cuir chevelu normal  
Reste de l'examen normal



# Que vous évoque en 1er lieu cet aspect clinique?

---

- A- Teigne
- B- Pelade
- C- Trichillomanie
- D- Alopécie de traction
- E- Alopécie androgénogénétique



# Que vous évoque en 1er lieu cet aspect clinique?



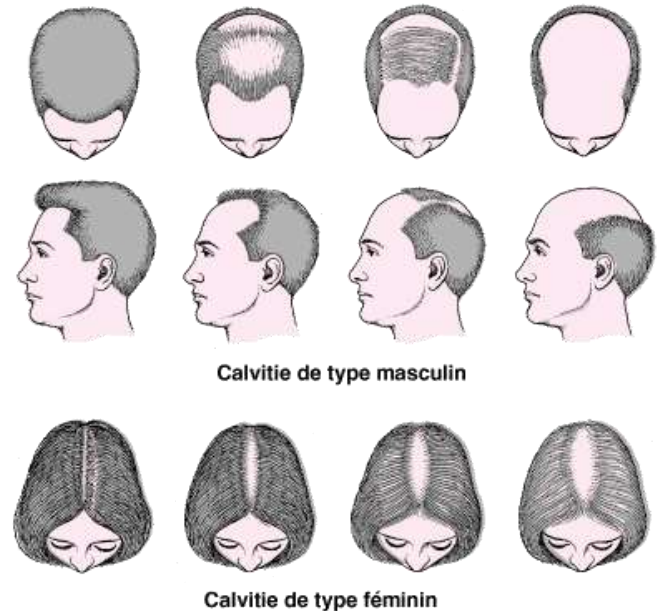
A- Teigne

B- Pelade

C- Trichillomanie

D- Alopécie de traction

E- Alopécie androgénogénétique



*Eclaircissement et cheveux fins*

*- Au niveau du vertex chez les enfants prépubaires de 2 sexes et les filles:*

*"pattern féminin"*

*- A niveau du vertex et des zones bitemporales plus tard chez les garçons:*

*"pattern masculin"*



# Que faites-vous ?

---



- A- Je recherche une histoire familiale d'alopecie androgenogenetique
- B- Je fais une biopsie cutanee
- C- Je fais un bilan hormonal d'emblée
- D- J'évalue le statut pubertaire
- E- Je cherche des signes cliniques d'hyperandrogenie (fille)
- F- Je fais un examen en dermoscopie (trichoscopie)

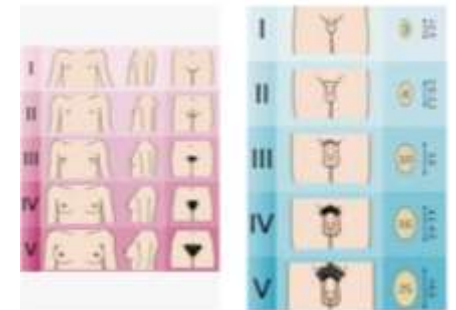


# Que faites-vous ?

---



- A- Je recherche une histoire familiale d'alopecie androgénogénétique (3/4)
- B- Je fais une biopsie cutanée
- C- Je fais un bilan hormonal d'emblée
- D- J'évalue le statut pubertaire (stades de Tanner)
- E- Je cherche des signes cliniques d'hyperandrogénie (fille)
- F- Je fais un examen en dermoscopie (trichoscopie)



>20% de variation du diamètre des cheveux  
(conséquence de la miniaturisation)



# Quelles sont les propositions exactes concernant le traitement ?

---



- A- Le minoxidil a l'autorisation de mise sur le marché chez l'enfant
- B- Il est utilisé aux mêmes doses que l'adulte
- C- Les effets indésirables locaux ne sont pas rares
- D- Il est rapporté des effets indésirables généraux chez l'enfant (nausées, palpitations...)
- E- La mousse serait moins absorbée
- F- Certains utilisent des traitements systémiques: inhibiteurs de la  $5\alpha$  réductase, spirofonactone, contraceptifs oraux





# Quelles sont les propositions exactes concernant le traitement ?

---



- A- Le minoxidil a l'autorisation de mise sur le marché chez l'enfant
- B- Il est utilisé aux mêmes doses que l'adulte
- C- Les effets indésirables locaux ne sont pas rares (14% Prurit, irritation, hypertrichoses)
- D- Il est rapporté des effets indésirables généraux chez l'enfant (nausées, palpitations, vertiges, céphalées, perturbations hépatiques biologiques)
- E- La mousse serait moins absorbée
- F- Certains utilisent des traitements systémiques: inhibiteurs de la  $5\alpha$  reductase, spirodonactone, contraceptifs oraux

*Pediatric androgenic alopecia. Griggs J . J Am Acad Dermatol 2019*



# QUIZ 7

Garçon de 3 ans  
Lésion acquise  
Mèche "blonde"  
Macule hypopigmentée



# Quel(s) diagnostic(s) ?

---

- A- Vitiligo
- B- Naevus achromique
- C- Albinisme
- D- Pelade
- E- Piebaldisme
- F- Aucun de ses diagnostics



# Quel diagnostic évoquez-vous ?



A- Vitiligo

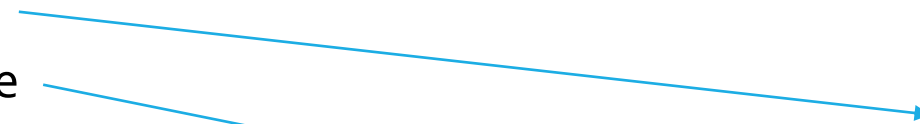


B- Naevus achromique

C- Albinisme



D- Pelade



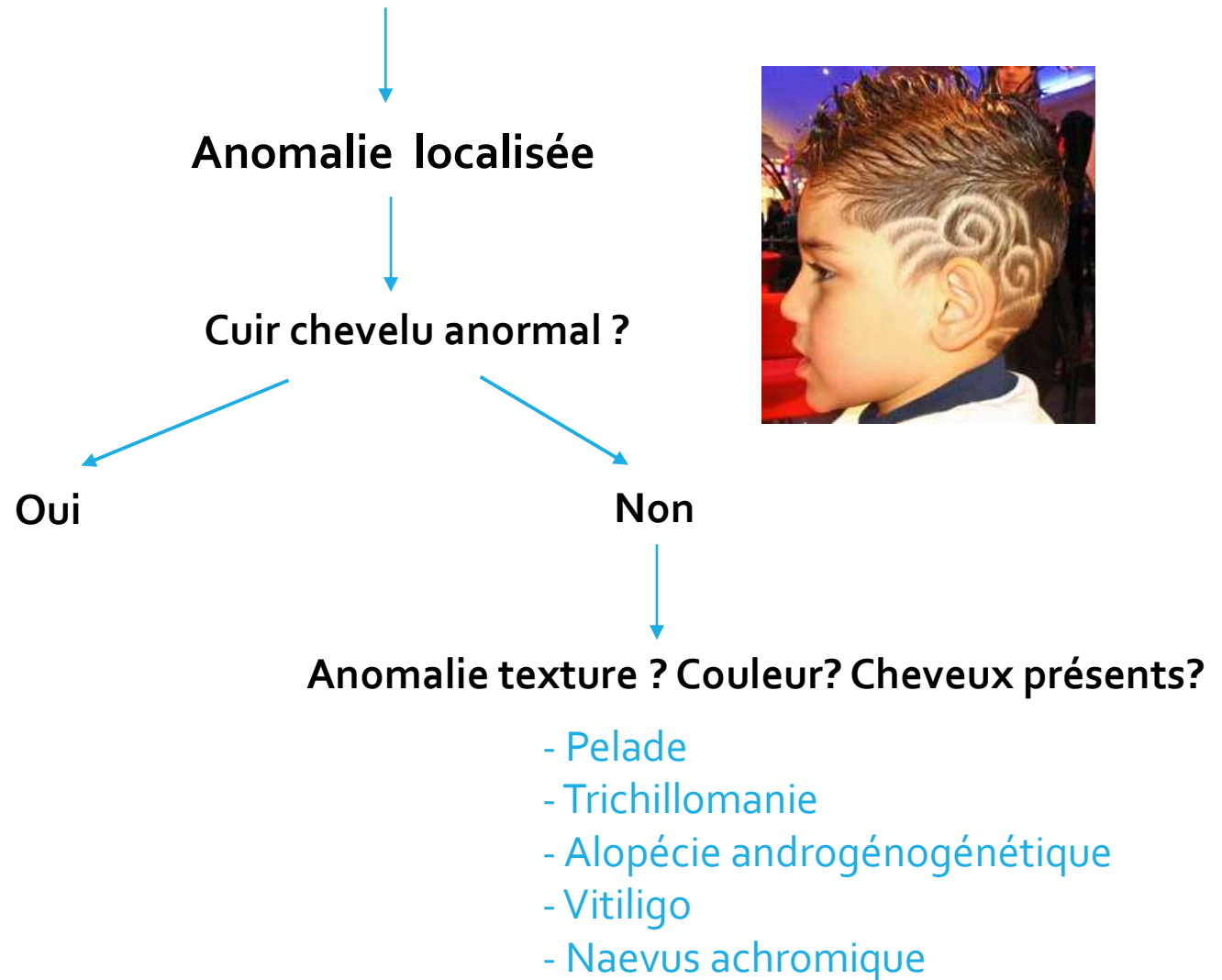
E- Piebaldisme



F- Aucun de ses diagnostics



# Démarche diagnostique devant une anomalie des cheveux



*Congénital ou acquis? Histoire clinique*  
*Rechercher des anomalies associées (syndromes)*

