

Trichoscopy I: Rụng tóc không sọc

Tác giả: Anna Was'kiel-Burnat và Lidia Rudnicka

Dịch: Bs. Trương Tấn Minh Vũ

Rụng tóc androgen (*androgenetic alopecia*)

Đặc điểm dưới soi tóc (*trichoscopy*) của rụng tóc kiểu hình nam và nữ bao gồm độ dày thân tóc không đồng nhất và tăng tỷ lệ tóc mỏng và tóc tơ (*vellus hair*) (Hình 5.1), tăng số lượng đơn vị nang tóc có một sợi tóc (Hình 5.2), các chấm màu vàng, giảm số lượng đơn vị nang tóc có ba sợi tóc và sự đổi màu nâu quanh nang tóc. Chúng được biểu hiện ở vùng trán-đỉnh và vùng đỉnh, trong khi vùng chẩm bình thường [2].



HÌNH 5.1 Độ dày thân tóc không đồng nhất ở bệnh nhân rụng tóc androgen ($\times 20$). Hiện diện nhiều sợi tóc mỏng và tóc vellus

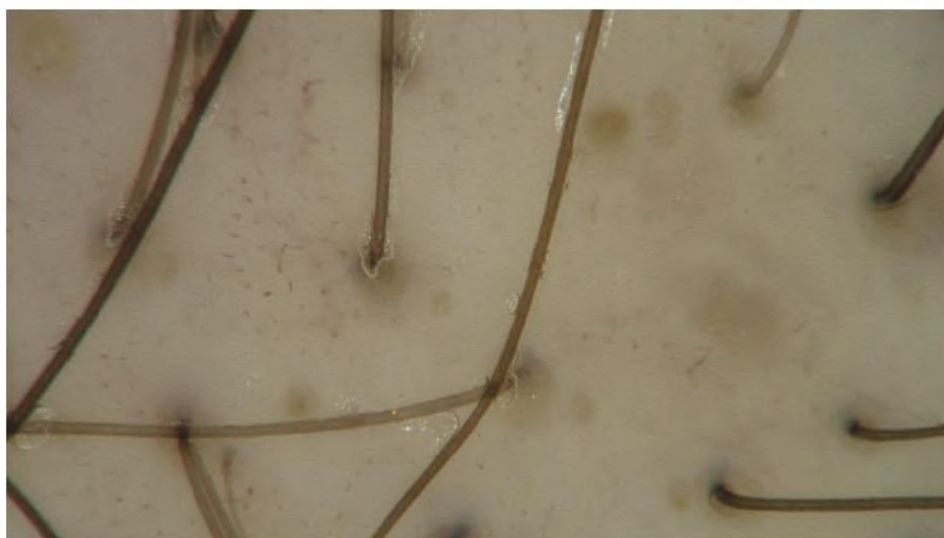


HÌNH 5.2 Các đơn vị nang tóc có một sợi tóc chiếm ưu thế ở bệnh nhân rụng tóc androgen ($\times 20$). Các chấm vàng (mũi tên vàng) và dấu hiệu quanh nang tóc (mũi tên trắng) được ghi nhận

Techniques in the Evaluation and Management of Hair Diseases

Độ dày thân tóc không đồng nhất, còn được gọi là “*anisotrichosis*”), là đặc điểm *trichoscopy* phổ biến nhất của rụng tóc androgen [3, 4]. Nó là kết quả của quá trình thu nhỏ dần dần các nang tóc. Do đó, những sợi tóc trưởng thành (*terminal hair*) được thay thế bằng những sợi tóc tơ (*vellus hair*). Đối với rụng tóc kiểu hình nam giới, sự thay đổi đường kính thân tóc > 20% được coi là đặc trưng [5, 6]. Trong trường hợp rụng tóc kiểu hình nữ giới, đường kính thân tóc thay đổi > 10% là tiêu chuẩn chẩn đoán chính [2].

Trong rụng tóc androgen, các chấm vàng chủ yếu là dầu (bã nhờn) [4], tương ứng với sự hiện diện của các tuyến bã nhờn còn nguyên vẹn ngay cạnh các nang tóc bị thu nhỏ [6]. Các chấm vàng trong rụng tóc androgen thường có màu đồng nhất từ vàng nhạt đến nâu sẫm, có kích thước và phân bố không đều. Chúng có số lượng ít hơn so với số lượng được tìm thấy ở vùng rụng tóc từng vùng (*alopecia areata*) [4] (Hình 5.3).



HÌNH 5.3 Các chấm vàng (mũi tên màu vàng) và dấu hiệu quanh nang tóc (mũi tên trắng) trong rụng tóc androgen ($\times 70$).

Sự đổi màu nâu quanh nang tóc, còn được gọi là dấu hiệu quanh nang tóc, là một quầng màu nâu xung quanh thân tóc với đường kính khoảng 1 mm [6], tương ứng với thâm nhiễm tế bào lympho quanh nang tóc và chủ yếu được thấy trong rụng tóc androgen sớm [6, 7].

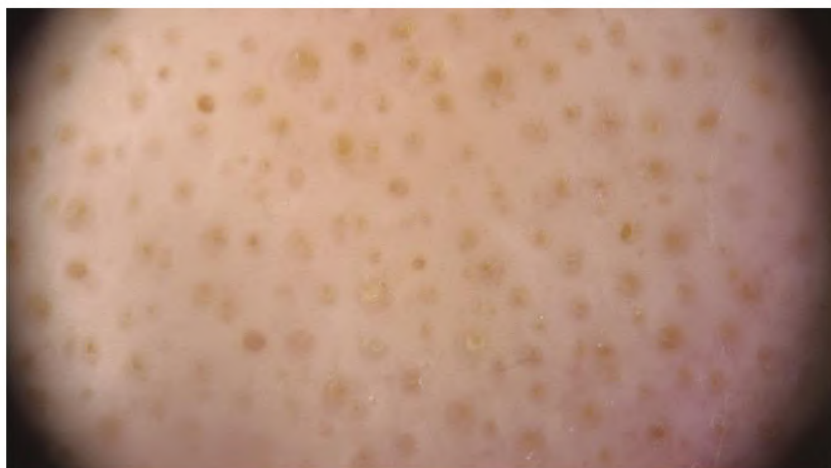
Trong rụng tóc androgen tiến triển, các dấu hiệu *trichoscopy* không đặc hiệu như các chấm trắng và kiểu hình tổ ong có thể được phát hiện [3].

Có hai loại chấm trắng. Các chấm trắng cổ điển, lớn, không đều đại diện cho các vùng xơ hóa quanh nang tóc [1] và các chấm trắng nhỏ, đều, dạng điểm tương ứng với các lỗ mở nang tóc và các lỗ mở tuyến mồ hôi *eccrine* [8]. Các chấm trắng chủ yếu xuất hiện ở tình trạng rụng tóc androgen nghiêm trọng, kéo dài và do đó được coi là yếu tố tiên lượng kém [6]. Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhấn mạnh là các chấm trắng nhỏ cũng được thấy ở những vùng tiếp xúc với ánh nắng mặt trời cũng như ở những kiểu da tối màu bất kể tình trạng rụng tóc [9].

Kiểu hình tổ ong gồm các vòng màu nâu đồng nhất, liền kề, được thấy ở những vùng tiếp xúc lâu dài với ánh nắng mặt trời có tóc mỏng hoặc rụng hoàn toàn và da đầu của những bệnh nhân có làn da tối màu [10].

Rụng tóc từng vùng (*alopecia areata*)

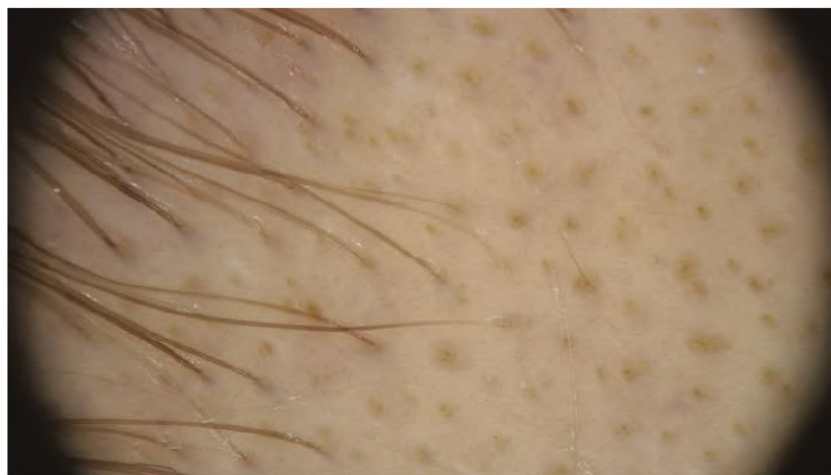
Các chấm vàng và các sợi tóc vellus ngắn là những dấu hiệu *trichoscopy* phổ biến nhất trong rụng tóc từng vùng (Hình 5.4). Các đặc điểm *trichoscopy* khác của bệnh là các chấm đen, tóc gãy, tóc dầu chấm than (Hình 5.5), tóc thôn nhọn (Hình 5.6), điểm thắt Pohl-Pinkus (Hình 5.7), tóc mọc lại thẳng và tóc đuôi lợn (Hình 5.8) ^[10].



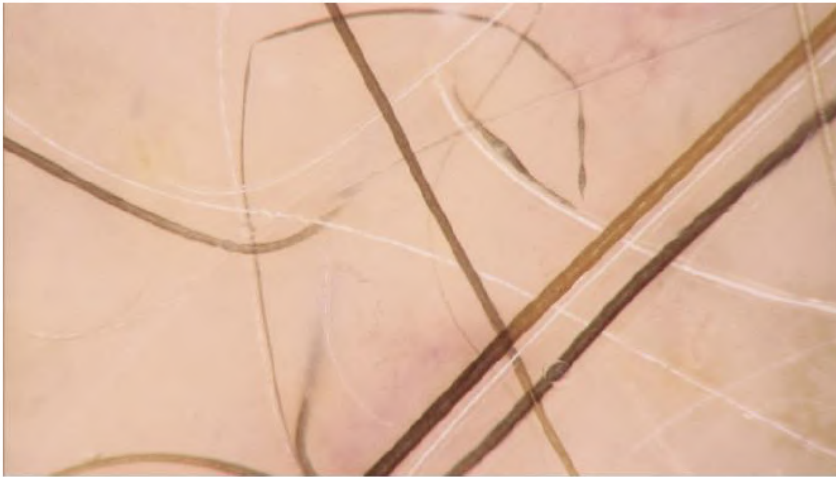
HÌNH 5.4 Nhiều chấm vàng ở vùng rụng tóc (×20).



HÌNH 5.5 Trichoscopy trong rụng tóc từng vùng cho thấy sự hiện diện của các sợi tóc dầu chấm than (mũi tên xanh), các chấm đen (mũi tên trắng) và các sợi tóc gãy (mũi tên màu vàng) (×20).



HÌNH 5.6 Tóc thôn nhọn ở bệnh nhân rụng tóc từng vùng (×70).



HÌNH 5.7 Các điểm thắt Pohl-Pinkus ở bệnh nhân rụng tóc từng vùng ($\times 70$).



HÌNH 5.8 Tóc mọc lại trong rụng tóc từng vùng với sự xuất hiện của tóc mọc thẳng (mũi tên trắng) và tóc vellus (mũi tên đen) và tóc đuôi lợn (mũi tên đỏ) ($\times 20$).

Các chấm màu vàng tương ứng với các phễu nang tóc chứa đầy bã nhờn và/hoặc chất sừng^[11]. Chúng chiếm ưu thế trong bệnh mãn tính, không hoạt động. Trong rụng tóc từng vùng, các chấm vàng đặc trưng bởi số lượng nhiều và phân bố đều^[4, 12]. Chúng có thể không có tóc hoặc chứa những sợi tóc bị thu nhỏ, chết hoặc loạn dưỡng^[10]. Ở trẻ em bị rụng tóc từng vùng, các chấm vàng ít được thấy hơn, có thể là do tuyến bã nhờn kém phát triển trước tuổi dậy thì^[13].

Chấm đen là những sợi tóc có sắc tố bị gãy hoặc bị phá hủy ở mức ngang da đầu^[1]. Chúng là vết tích của những sợi tóc gãy, những tóc dầu chấm than hoặc những tóc thuôn nhọn^[12, 14]. Các chấm đen chiếm ưu thế trong tình trạng rụng tóc đang hoạt động^[1].

Tóc gãy là kết quả do sự gãy ngang không đều của thân tóc trưởng thành bị suy yếu do quá trình viêm hoặc do sự mọc lại nhanh của tóc bị phá hủy không hoàn toàn mà trước đó đã hình thành các chấm đen^[15]. Trong rụng tóc từng vùng, tóc bị gãy ở mức ngang nhau. Độ dài của chúng tương ứng với thời gian giữa giai đoạn cuối cùng của bệnh hoạt động mạnh và thời điểm khám^[16]. Tóc gãy chiếm ưu thế ở những bệnh nhân bị rụng tóc từng vùng cấp tính^[4, 12, 15].

Tóc dầu chấm than là những sợi tóc bị gãy có đầu gần mỏng, thường giảm sắc tố, và đầu xa dày hơn đáng kể và thường tăng sắc tố^[16, 17]. Chúng chiếm ưu thế trong tình trạng rụng tóc cấp tính, tiến triển^[12, 15, 18]. Mặc dù tóc dầu chấm than được coi là đặc điểm bệnh lý của

rụng tóc từng vùng [12, 19], nhưng chúng cũng được thấy trong các bệnh về tóc khác như tật nhổ tóc (*trichotillomania*), nấm da đầu, rụng tóc do hóa trị liệu và rụng tóc anagen trong giai đoạn nhiễm độc nặng [10].

Những sợi tóc thôn nhọn đại diện cho những sợi tóc đầu chấm than kéo dài với đầu gần mỏng hơn và đầu xa nằm ngoài tầm hiển thị của kính soi [14, 20]. Đôi khi, chúng là những sợi tóc trưởng thành với đầy đủ độ dài [1]. Tóc thôn nhọn xuất hiện ở giai đoạn hoạt động của rụng tóc từng vùng [10].

Các điểm thắt Pohl-Pinkus tương ứng với các vùng có độ dày tóc giảm bên trong thân tóc [16]. Chúng là kết quả của sự ức chế nhanh và lặp đi lặp lại hoạt động trao đổi chất và phân bào của nang tóc bởi một yếu tố bên ngoài hoặc bên trong [16]. Những sợi tóc có nhiều điểm thắt Pohl-Pinkus có hình dạng chuỗi hạt [16]. Các điểm thắt Pohl-Pinkus chủ yếu được thấy ở những bệnh nhân bị rụng tóc đang hoạt động [10].

Tóc vellus là tóc dày dưới 30 μm , dài 2–3 mm và giảm sắc tố, chiếm khoảng 10% số tóc trên da đầu người bình thường [1]. Trong rụng tóc từng vùng, chúng phổ biến hơn ở giai đoạn kéo dài và thuyên giảm [10].

Những sợi tóc mọc lại thẳng đại diện cho những sợi tóc mọc lại mới, khỏe mạnh, có phần đầu xa thon dần và tư thế thẳng đứng [10].

Tóc đuôi lợn là những sợi tóc mọc lại ngắn, cuộn lại với phần đuôi thon dần [16]. Chúng cho thấy sự mọc lại của tóc và thường không nhìn thấy được sau vài tuần. Tóc đuôi lợn thường được thấy phổ biến hơn ở trẻ em, điều này có thể cho thấy tóc mọc lại nhiều hơn ở nhóm này [13].

Tật nhổ tóc (*trichotillomania*)

Các dấu hiệu trichoscopy đặc trưng của *trichotillomania* bao gồm tóc chẻ ngọn (*trichoptilosis*), tóc ngọn lửa, tóc cuộn, dấu chữ v và tóc kiểu hoa tulip (Hình 5.9 và 5.10) [21]. Thêm nữa, các sợi tóc bị gãy ở các độ dài khác nhau và thường xuất hiện các chấm đen (Hình 5.11) [21]. Các đặc điểm khác nhưng hiếm khi được mô tả, là bột tóc và vi xuất huyết nang tóc [21, 22].

Thuật ngữ “*trichoptilosis*” chỉ sự phân tách theo chiều dọc ở đầu xa của thân tóc [4].

Sợi tóc ngọn lửa (*flame hair*) đại diện cho những phần tóc còn lại bán trong suốt, gọn sóng và hình nón. Chúng phát triển như là kết quả của sự kéo và xé tóc cơ học nghiêm trọng [21].

Sợi tóc cuộn (*coiled hair*) là những sợi tóc được cuộn không đều có phần đuôi lờm chờm. Những sợi tóc cuộn có thể biểu hiện giống như dấu chấm hỏi hoặc cái móc [4, 21].

Thuật ngữ “dấu chữ V” (*v-sign*) chỉ hai sợi tóc mọc ra từ một lỗ nang tóc bị gãy ở mức ngang nhau [21].

Tóc kiểu hoa tulip là những sợi tóc ngắn có phần đuôi hình bông hoa tulip tối màu hơn, là kết quả của sự gãy chéo của thân tóc [4, 21].

Techniques in the Evaluation and Management of Hair Diseases

Bột tóc (*hair powder*) là phần tóc vụn còn sót lại [21].

Vi xuất huyết nang tóc biểu hiện dưới dạng các chấm đỏ tương ứng với lỗ nang tóc bị đóng hoặc chứa đầy cục máu đông [23].



HÌNH 5.9 Trichoscopy trong tật nhỏ tóc với sự hiện diện của các sợi tóc cuộn (mũi tên trắng), tóc tulip (mũi tên đen) và các chấm đen (mũi tên đỏ) ($\times 40$).



HÌNH 5.10 Tóc cuộn (mũi tên đen) và tóc ngọn lửa (mũi tên trắng) ở bệnh nhân rụng tóc từng vùng ($\times 70$).



HÌNH 5.11 Tóc gãy ở các độ dài khác nhau và dấu chữ v (mũi tên đen) ở bệnh nhân bị tật nhỏ tóc ($\times 20$).

Rụng tóc anagen (*anagen effluvium*)

Anagen effluvium là kết quả của việc tiếp xúc với thuốc (chủ yếu là hóa trị liệu), chất độc hoặc xạ trị [4]. Trong rụng tóc anagen do chất độc, tình trạng rụng tóc hoạt động được đặc trưng bởi sự hiện diện của các chấm đen, tóc gãy, dấu chấm than, tóc ngọn lửa và các điểm thắt Pohl-Pinkus. Trong quá trình mọc lại tóc, tóc vellus và tóc đuôi lợn được phát hiện [24].

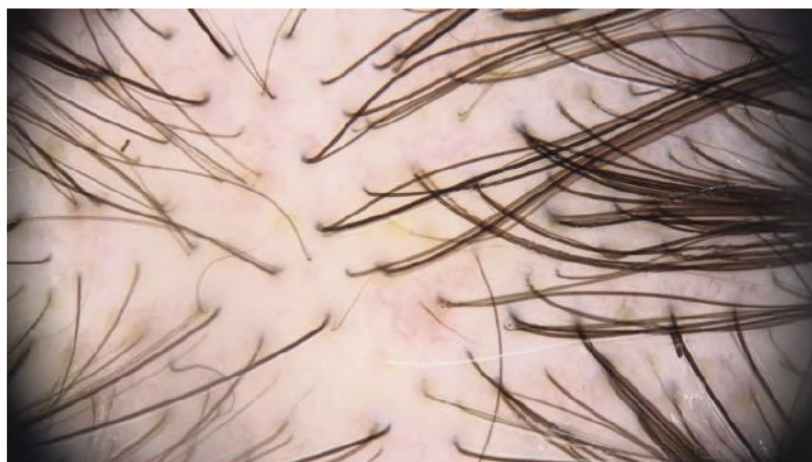
Một tình trạng khác đi kèm rụng tóc anagen là hội chứng anagen lỏng lẻo [4]. Các dấu hiệu trichoscopy đặc trưng của bệnh bao gồm các cấu trúc dạng hạt màu đen hình chữ nhật đơn độc, các chấm vàng đơn độc và sự chiếm ưu thế của các đơn vị nang tóc có một sợi tóc [25].

Rụng tóc telogen (*telogen effluvium*)

Giá trị của *trichoscopy* trong chẩn đoán rụng tóc telogen bị hạn chế [4]. Dấu hiệu trichoscopy không đặc hiệu là các chấm vàng, tăng số lượng đơn vị nang tóc có một sợi tóc (Hình 5.12), dấu hiệu quanh tóc và các sợi tóc mọc lại thẳng (Hình 5.13). Ngược lại với rụng tóc androgen, những bất thường trong trichoscopy ở rụng tóc telogen được thấy thấy ở cả vùng trán và vùng chẩm [4].



HÌNH 5.12 Trichoscopy trong rụng tóc telogen là các đơn vị nang tóc có một sợi tóc chiếm ưu thế (×20).



HÌNH 5.13 Tóc mọc lại thẳng ở bệnh nhân bị rụng tóc telogen (×20).

Tài liệu tham khảo

1. Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A, Slowinska M. Trichoscopy update 2011. *J Dermatol Case Rep*. 2011 Dec 12;5(4): 82–8.
2. Rakowska A, Slowinska M, Kowalska-Oledzka E, et al. Dermoscopy in female androgenic alopecia: method standardization and diagnostic criteria. *Int J Trichology*. 2009 Jul;1(2): 123–30.
3. Ummiti A, Priya PS, Chandravathi PL, Kumar CS. Correlation of trichoscopic findings in androgenetic alopecia and the disease severity. *Int J Trichology* 2019;11: 118–122.
4. Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A. Atlas of trichoscopy: dermoscopy in hair and scalp disease. London: Springer; 2012.
5. de Lacharriere O, Deloche C, Misciali C, et al. Hair diameter diversity: a clinical sign reflecting the follicle miniaturization. *Arch Dermatol* 2001;137: 641–646.
6. Hu R, Xu F, Han Y, et al. Trichoscopic findings of androgenetic alopecia and their association with disease severity. *J Dermatol* 2015;42: 602–607.
7. Deloche C, de Lacharriere O, Misciali C, et al. Histological features of peripilar signs associated with androgenetic alopecia. *Arch Dermatol Res* 2004;295: 422–428.
8. Rudnicka L, Rakowska A, Olszewska M. Trichoscopy: how it may help the clinician. *Dermatol Clin* 2013;31: 29–41.
9. Abraham LS, Pineiro-Maceira J, Duque-Estrada B, et al. Pinpoint white dots in the scalp: dermoscopic and histopathologic correlation. *J Am Acad Dermatol* 2010;63: 721–722.
10. Waskiel A, Rakowska A, Sikora M, et al. Trichoscopy of alopecia areata: An update. *J Dermatol* 2018;45: 692–700.
11. Ross EK, Vincenzi C, Tosti A. Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. *J Am Acad Dermatol* 2006;55: 799–806.
12. Inui S, Nakajima T, Nakagawa K, Itami S. Clinical significance of dermoscopy in alopecia areata: analysis of 300 cases. *Int J Dermatol* 2008;47: 688–693.
13. Waskiel-Burnat A, Rakowska A, Sikora M, et al. Trichoscopy of alopecia areata in children. A retrospective comparative analysis of 50 children and 50 adults. *Pediatr Dermatol* 2019;36: 640–645.
14. Inui S, Nakajima T, Itami S. Coudability hairs: a revisited sign of alopecia areata assessed by trichoscopy. *Clin Exp Dermatol* 2010;35: 361–365.
15. Guttikonda AS, Aruna C, Ramamurthy DV, et al. Evaluation of clinical significance of dermoscopy in alopecia areata. *Indian J Dermatol* 2016;61: 628–633.
16. Rudnicka L, Rakowska A, Kerzeja M, Olszewska M. Hair shafts in trichoscopy: clues for diagnosis of hair and scalp diseases. *Dermatol Clin* 2013;31: 695–708, x.
17. Adya KA, Inamadar AC, Palit A, et al. Light microscopy of the hair: a simple tool to “untangle” hair disorders. *Int J Trichology* 2011;3: 46–56.
18. Lacarrubba F, Dall’Oglio F, Rita Nascia M, Micali G. Video-dermatoscopy enhances diagnostic capability in some forms of hair loss. *Am J Clin Dermatol* 2004;5: 205–208.
19. Karadag Kose O, Gulec AT. Clinical evaluation of alopecias using a handheld dermatoscope. *J Am Acad Dermatol* 2012;67: 206–214.

Techniques in the Evaluation and Management of Hair Diseases

20. Shuster S. The co-dability sign of alopecia areata: the real story. *Clin Exp Dermatol* 2011;36: 554–555.
21. Rakowska A, Slowinska M, Olszewska M, Rudnicka L. New trichoscopy findings in trichotillomania: flame hairs, V-sign, hook hairs, hair powder, tulip hairs. *Acta Derm Venereol* 2014;94: 303–306.
22. Kowalska-Oledzka E, Slowinska M, Rakowska A, et al. ‘Black dots’ seen under trichoscopy are not specific for alopecia areata. *Clin Exp Dermatol* 2012;37: 615–619.
23. Ise M, Amagai M, Ohshima M. Follicular microhemorrhage: a unique dermoscopic sign for the detection of coexisting trichotillomania in alopecia areata. *J Dermatol* 2014;41: 518–520.
24. Rossi A, Caterina Fortuna M, Caro G et al. Monitoring chemotherapy-induced alopecia with trichoscopy. *J Cosmet Dermatol* 2019;18: 575–580.
25. Rakowska A, Zadurska M, Czuwara J, et al. Trichoscopy findings in loose anagen hair syndrome: rectangular granular structures and solitary yellow dots. *J Dermatol Case Rep* 2015;9: 1–5..