



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN RỤNG TÓC TỪNG MẢNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thùy Linh¹, Lê Hữu Doanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rụng tóc từng mảng (RTTM) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 110 bệnh nhân RTTM đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, khai thác tiền sử và làm các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán và khảo sát một số yếu tố liên quan đến bệnh RTTM. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: 110 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình là $28,8 \pm 29$, nam giới chiếm 52,7%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 7,1 tháng. 19,1% có tiền sử RTTM, 5,5% có tiền sử gia đình bị RTTM, 32,7% có tiền sử tiêm vắc xin COVID-19, 28,2% có tiền sử vấn đề tâm lý. Chấm là vùng tập trung nhiều tổn thương nhất 35,7%. Mức độ rụng: S1 ở 84 bệnh nhân (76,4%), S2 ở 9 bệnh nhân (8,2%), S3 ở 8 bệnh nhân (7,3%), S4 ở 3 bệnh nhân (4,7%), S5 ở 6 bệnh nhân (5,5%). Kiểu hình RTTM chiếm đa số với 83,6%. Test kéo tóc dương tính 41,8%. Tổn thương móng ghi nhận ở 37,5% số bệnh nhân rụng tóc dạng dải và 25% số bệnh nhân rụng tóc toàn thể.

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy RTTM thường gặp ở lứa tuổi trẻ, hay tái phát. Vị trí rụng hay gặp ở vùng chấm. Kiểu hình RTTM mức độ nhẹ hay gặp nhất. Tổn thương móng thường gặp ở những thể RTTM nặng.

Từ khóa: Rụng tóc từng mảng, rụng tóc toàn thể, rụng tóc toàn bộ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rụng tóc từng mảng (RTTM) là một bệnh thường gặp trong các bệnh lý về tóc, đứng hàng thứ ba sau rụng tóc nội tiết tố nam tính và rụng tóc ở giai đoạn ngừng phát triển của tóc và được xếp vào nhóm rụng tóc không sẹo¹.

Bệnh đặc trưng bởi một, vài hoặc nhiều đám rụng tóc ở đầu hình tròn hoặc hình bầu dục, nhẵn bóng, không có vảy, không ngứa, không đau. Các vùng có lông khác như râu, lông mày, lông mi, lông mu cũng có thể rụng. Bệnh thường khởi phát âm thầm, diễn biến dai dẳng và hay tái phát.

1: Bệnh viện Da liễu Trung ương

2: Bộ môn Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội

DOI: 10.56320/tcdlhn.37.21

Ở Việt Nam các nghiên cứu về bệnh RTTM còn ít và chưa đầy đủ. Với mục đích xác định các đặc điểm của bệnh RTTM để phục vụ công việc chẩn đoán và điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu “*Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh rụng tóc từng mảng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

110 bệnh nhân bị RTTM đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Các bệnh nhân bị RTTM đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Chủ yếu dựa vào lâm sàng để chẩn đoán RTTM, bao gồm:

- Một hoặc nhiều đám rụng tóc hình tròn hoặc bầu dục.

- Da đầu vùng rụng tóc nhẵn.

- Không ngứa, không có vảy da.

Cận lâm sàng để chẩn đoán phân biệt trong các trường hợp nghi ngờ: Chụp dermoscopy thấy hình ảnh dấu chấm than, chấm vàng, chấm đen, tóc tơ...

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Vật liệu nghiên cứu: Bệnh án mẫu, máy ảnh, thước đo ô vuông bằng nhựa trong với diện tích mỗi ô vuông là 1cm².

2.4. Các bước tiến hành

- Lập bệnh án nghiên cứu (xem phần phụ lục): Tuổi, giới, nghề nghiệp, địa lý, thời gian mắc bệnh, yếu tố stress, các bệnh lý liên quan đến bệnh (bệnh lý tuyến giáp, bệnh tự miễn, bạch biến...).

- Khám và hỏi bệnh: Ghi nhận triệu chứng cơ năng, khám lâm sàng đánh giá mức độ bệnh, loại rụng tóc, các bệnh lý khác kèm theo. Đánh giá mức độ rụng tóc của bệnh nhân theo thang điểm SALT. Đánh giá tỷ lệ rụng tóc mỗi khu vực của da đầu bằng thước đo ô vuông bằng nhựa trong, mỗi ô vuông tương ứng 1cm².

2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu được mã hóa và xử lý theo thuật toán thống kê trên máy tính sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng T test và Chi-Square test để so sánh sự khác biệt giữa các trung bình và các tỷ lệ. Các test thống kê được kiểm định với sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Da liễu Trung ương.

- Việc tham gia của đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu, được phép dừng tham gia nghiên cứu và việc này không ảnh hưởng gì đến việc điều trị và chăm sóc tại bệnh viện.



3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 110 bệnh nhân RTTM tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Một số yếu tố liên quan đến RTTM

Bảng 1: Tuổi, giới và thời gian bị bệnh (n = 110)

Đặc điểm		Kết quả	p
Tuổi (năm)	Trung bình	28,8 ± 29	
	Min - Max	2,4 - 69	
Phân bố theo nhóm tuổi n (%)	≤ 10	14 (12,7)	0,000
	n (%)	26 (23,7)	
	21- 40	47 (42,7)	
	> 40	23 (20,9)	
Giới n (%)	Nam	58 (52,7)	0,567
	Nữ	52 (47,3)	
Thời gian mắc bệnh (tháng)	Trung bình	7,1 ± 3	
	Min - Max	0,3 - 120	

Tuổi trung bình là 28,8. RTTM gặp nhiều nhất ở nhóm 21 - 40 tuổi (p = 0,000). Tỷ lệ bị bệnh ở nam và nữ là như nhau. Thời gian mắc bệnh trung bình là 7,1 tháng.

Bảng 2: Tiền sử bệnh lý bản thân và gia đình (n = 110)

Đặc điểm		n (%)
Tiền sử bản thân	Tiền sử RTTM	21 (19,1)
	Bệnh lý cơ địa	6 (5,5)
	Bệnh lý tuyến giáp	2 (1,8)
	Bệnh bạch biến	0
	Bệnh lý tự miễn	0
Tiền sử gia đình	Gia đình có người bị rụng tóc từng mảng	6 (5,5)

19,1% số bệnh nhân có tiền sử RTTM trước đó, 5,5% số bệnh nhân có tiền sử bệnh lý cơ địa và

1,8% số bệnh nhân có tiền sử bệnh lý tuyến giáp. 5,5% số bệnh nhân RTTM trong nghiên cứu có người trong gia đình cũng bị RTTM.

Bảng 3: Các yếu tố phối hợp trước khi xuất hiện rụng tóc từng mảng (n = 110)

Yếu tố	n (%)
Vấn đề tâm lý	31 (28,2)
Tiêm vắc xin COVID	36 (32,7)
Nhiễm trùng	5 (4,5)
Dùng thuốc	0

Yếu tố phối hợp trước khi xuất hiện bệnh hay gặp nhất là tiêm vắc xin COVID-19 (32,7%), vấn đề

tâm lý (28,2%), chỉ 4,5% có nhiễm trùng trước khi bị bệnh.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của rụng tóc từng mảng

Bảng 4: Phân bố vị trí rụng tóc theo số lượng tổn thương trên da đầu (n = 695)

Yếu tố tổn thương	n	%
Trán - đỉnh	202	29,1
Thái dương trái	119	17,1
Thái dương phải	126	18,1
Chấm	248	35,7
Tổng	695	100

Các mảng rụng tập trung nhiều nhất ở vùng chẩm với 248 mảng (35,7%), sau đó là vùng trán - đỉnh 202 mảng (29,1%), vùng thái dương phải 126 mảng (18,1%), vùng thái dương trái 119 mảng (17,1%).

Bảng 5: Phân bố vị trí tổn thương theo bệnh nhân (n = 110)

Yếu tố tổn thương	Kết quả	
	n	%
Vùng trán - đỉnh	79	71.8
Vùng thái dương trái	58	52.7
Vùng thái dương phải	64	58.2
Vùng chẩm	78	70.9
Vùng lông mày	8	7,3
Vùng lông mi	4	3,6
Vùng lông nách	1	0,9
Vùng lông mu	1	0,9

79 bệnh nhân (71,8%) rụng tóc ở vùng trán - đỉnh, 78 bệnh nhân (70,9%) rụng tóc ở vùng chẩm, 64 bệnh nhân (58,2%) rụng tóc ở vùng thái dương phải, 58 bệnh nhân (52,7%) rụng tóc ở vùng thái dương trái, 8 bệnh nhân (7,3%) rụng lông mày, 4 bệnh nhân (3,6%) rụng lông mi, 1 bệnh nhân (0,9%) rụng lông nách, 1 bệnh nhân (0,9%) rụng lông mu.

Bảng 6: Mức độ rụng tóc (n = 110)

Mức độ rụng tóc	n	%
≤ 25 % diện tích da đầu (S1)	84	76,4
26 - 50% diện tích da đầu (S2)	9	8,2
51 - 75% diện tích da đầu (S3)	8	7,3
76 - 99% diện tích da đầu (S4)	3	4,7
100% diện tích da đầu (S5)	6	5,5
Tổng	110	100

Có 84 bệnh nhân (76,4%) rụng tóc thể nhẹ, 9 bệnh nhân (8,2%) rụng tóc thể trung bình, 8 bệnh nhân (7,3%) rụng tóc thể nặng, 3 bệnh nhân (4,7%) rụng tóc thể rất nặng và 6 bệnh nhân (5,5%) rụng toàn bộ da đầu.

Bảng 7: Kiểu hình rụng tóc (n = 110)

Kiểu hình rụng tóc	n	%
Rụng tóc toàn bộ	6	5,5
Rụng tóc toàn thể	4	3,6
Rụng tóc dạng dải	8	7,3
Rụng tóc từng mảng	92	83,6
Tổng	110	100



Có 92 bệnh nhân (83,6%) rụng tóc từng mảng, 8 bệnh nhân (7,3%) rụng tóc dạng dải, 6 bệnh nhân (5,5%) rụng tóc toàn bộ và 4 bệnh nhân (3,6%) rụng tóc toàn thể.

Bảng 8: Test kéo tóc (n = 110)

Kết quả	n	%
Dương tính	46	41,8
Âm tính	48	43,6
Không đánh giá được	16	14,5
Tổng	110	100

Có 46 bệnh nhân (41,8%) dương tính khi làm test kéo tóc.

Bảng 9: Tỷ lệ tổn thương móng ở các kiểu hình rụng tóc (n = 110)

		Tổn thương móng		Tổng
		Số lượng	Tỷ lệ %	
Kiểu hình rụng tóc	Rụng tóc toàn bộ	1	16,7	6
	Rụng tóc toàn thể	1	25	4
	Rụng tóc dạng dải	3	37,5	8
	Rụng tóc từng mảng	9	9,8	92
Tổng		14	12,7	110

Tổn thương móng hay gặp ở rụng tóc toàn thể (25%) và rụng tóc dạng dải (37,5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng rụng tóc từng mảng

Tổn thương của RTTM tập trung nhiều nhất ở vùng chẩm với 248 mảng (35,7%), sau đó là vùng trán - đỉnh 202 mảng (29,1%), vùng thái dương phải 126 mảng (18,1%), vùng thái dương trái 119 mảng (17,1%). Tuy nhiên, có 79 bệnh nhân (71,8%) rụng tóc ở vùng trán - đỉnh, 78 bệnh nhân (70,9%) rụng tóc ở vùng chẩm, 64 bệnh nhân (58,2%) rụng tóc ở vùng thái dương phải, 58 bệnh nhân (52,7%) rụng tóc ở vùng thái dương trái. Như vậy, vùng chẩm là vị trí mà các tổn thương của bệnh RTTM xuất hiện với tần suất và mật độ cao nhất. Với các

bệnh nhân rụng nhiều mảng, vị trí các đám rụng tóc có ở tất cả các vùng. Theo M. Jun (2016), 13% rụng vùng trán, 36,3% rụng vùng đỉnh, 21% rụng vùng thái dương và 21,8% rụng vùng chẩm².

Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm rụng tóc S1 theo thang điểm SALT, diện tích rụng dưới 25% diện tích da đầu (76,4%). Có 8,2% số bệnh nhân thuộc nhóm S2, rụng từ 26 đến 50% diện tích da đầu. 7,3% số bệnh nhân thuộc nhóm S3, rụng từ 51 đến 75% diện tích da đầu. 2,7% số bệnh nhân thuộc nhóm S4, rụng từ 76 đến 99% diện tích da đầu. 5,5% số bệnh nhân thuộc nhóm S5 là rụng 100% diện tích da đầu. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của các

tác giả khác trên thế giới. Nghiên cứu của M.A. Atwa (2015) gặp 57,4% ở nhóm S1, 23,4% nhóm S2, 8,5% nhóm S3, 4,2% nhóm S4 và 6,4% nhóm S5³. Như vậy, đa số các trường hợp rụng tóc từng mảng đi khám là thuộc thể nhẹ.

Kiểu hình RTTM chiếm đa số với 83,6% (92 bệnh nhân). Sau đó là rụng tóc thành dải 7,3%, rụng tóc toàn bộ 5,5% và rụng tóc toàn thể 3,6%. Tương tự chúng tôi, M.A. Atwa (2015) cũng thống kê được tỷ lệ rụng tóc từng mảng chiếm tỷ lệ cao nhất 87,3%, rụng tóc dạng dải chiếm 6,4%, 4,2% rụng tóc toàn bộ và 2,1% rụng tóc toàn thể³.

Có 1 bệnh nhân rụng tóc toàn thể có biểu hiện rụng toàn bộ lông tóc bao gồm lông mày, lông mi, lông nách và lông mu. 3 bệnh nhân rụng tóc toàn thể khác là trẻ em nên chúng tôi chỉ quan sát được tình trạng rụng tóc, lông mày và lông mi. Có 4/6 bệnh nhân rụng tóc toàn bộ đang điều trị và có tóc mọc lại.

Test kéo tóc thu được kết quả dương tính trong 46 trường hợp (41,8%), âm tính trong 48 trường hợp (43,6%) và không thực hiện được ở 16 trường hợp (14,5%) do những bệnh nhân này đã rụng hết tóc hoặc cắt tóc sát da đầu.

Tổn thương móng tay gặp ở 12,7% số bệnh nhân, tất cả các trường hợp có tổn thương móng tay đều là rỗ móng, không có trường hợp nào tách móng hay nứt móng. Nghiên cứu của Gautam (2020) có 27,5% số bệnh nhân có tổn thương móng kiểu rỗ móng và vân dọc móng⁴.

Tỷ lệ tổn thương móng tay ở 2 kiểu hình rụng tóc thành dải và rụng tóc toàn thể là cao nhất, lần lượt là 37,5% và 25%. Có 16,7% số bệnh nhân rụng tóc toàn bộ có tổn thương ở móng và chỉ 6% số bệnh nhân rụng tóc từng mảng có tổn thương móng. Như vậy tình trạng tổn thương móng thường gặp ở các thể nặng của rụng tóc từng mảng.

4.2. Mối liên quan giữa mức độ nặng và kết quả Dermoscopy

RTTM có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng có khoảng 60% số bệnh nhân khởi phát bệnh trước 20 tuổi⁵. Trong thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022 có 110 bệnh nhân RTTM đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tuổi trung bình của các bệnh nhân đến khám là 28,8 tuổi, trong đó nhỏ nhất là 2,4 tuổi và lớn nhất là 69 tuổi. Lứa tuổi hay gặp rụng tóc từng mảng nhất là từ 21 đến 40 tuổi.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh RTTM ở nam và nữ là như nhau. Các nghiên cứu khác về RTTM cho các kết quả khác nhau về tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ. Theo R.Z. Conic (2017) nghiên cứu trên 584 bệnh nhân RTTM có 400 bệnh nhân nữ (68,5%) và 184 bệnh nhân nam (31,5%)⁶. Tác giả S.Y. Chu (2011) thống kê 4334 bệnh nhân RTTM thấy có 2211 bệnh nhân nữ (51%) và 2123 bệnh nhân nam (49%)⁷. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn thường cho kết quả bệnh RTTM có xu hướng gặp nhiều hơn ở nữ giới, điều này có thể do những stress trong cuộc sống thường gặp nhiều ở nữ hơn ở nam⁵. Đồng thời, hiện nay RTTM được coi là bệnh lý tự miễn, nhóm bệnh do rối loạn các yếu tố miễn dịch thường biểu hiện ở nữ giới nhiều hơn nam giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh trung bình là 7,1 tháng, ngắn nhất là 0,25 tháng, lâu nhất là 120 tháng. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu khác về rụng tóc từng mảng. Theo M.A. Atwa (2016) thời gian mắc bệnh trung bình là $7,89 \pm 11,29$ tháng, dao động từ 0,25 đến 60 tháng³. Những đám rụng tóc ở vị trí trán và đỉnh thường dễ quan sát vì vậy bệnh nhân thường đi khám ngay sau khi có triệu chứng, còn với những vị trí khó phát hiện, bệnh nhân có xu hướng đến viện khám muộn hơn.



Trong nhóm nghiên cứu có 19,1% số bệnh nhân có tiền sử RTTM trước đó, 5,5% số bệnh nhân có tiền sử bệnh lý cơ địa và 1,8% số bệnh nhân có tiền sử bệnh lý tuyến giáp, 5,5% số bệnh nhân có người trong gia đình cũng bị RTTM. Theo R.Z. Conic (2017) trong nhóm bệnh nhân RTTM có 17,12% viêm mũi dị ứng, 14,2% eczema, 13,5% hen, 18,8% có bệnh lý tuyến giáp và 1,2% bị Lupus ban đỏ ⁶.

Các yếu tố phối hợp trước khi xuất hiện tổn thương của RTTM gồm tiêm phòng vắc xin COVID-19 (32,7%), vấn đề tâm lý (28,2%), nhiễm trùng (4,5%). Do nghiên cứu được tiến hành trong giai đoạn dịch COVID nên tỷ lệ bệnh nhân tiêm chủng trước khi xuất hiện RTTM tăng cao so với các nghiên cứu trước đây khi chưa có dịch COVID. Theo F. Tassone (2022) thống kê trên 440 bệnh nhân đến khám tại bệnh viện, tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện RTTM sau tiêm vắc xin COVID là 16,8% ngang với tỷ lệ 14% của bệnh rụng tóc từng mảng khi chưa có dịch COVID và vắc xin COVID ⁸. Các vấn đề tâm lý như lo âu, căng thẳng, mất ngủ... vẫn luôn là một trong các yếu tố có quan hệ chặt chẽ với tình trạng RTTM. Theo R.Z. Conic (2015), tỷ lệ bệnh nhân có các vấn đề về tâm lý ở rụng tóc từng mảng là 39,42% bao gồm các hiện tượng căng thẳng, trầm cảm và rối loạn giấc ngủ ⁶.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy RTTM gặp nhiều nhất ở lứa tuổi trẻ và thanh niên. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ là như nhau. Tiêm phòng vắc xin COVID và các vấn đề tâm lý là hai yếu tố phối hợp thường gặp trước khi bệnh xuất hiện. Tổn thương tập trung nhiều nhất ở vùng chẩm. Chủ yếu là RTTM thể nhẹ với kiểu hình RTTM thông thường. Tổn thương móng tay thường gặp ở thể rụng tóc nặng hơn so với thể thông thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Otberg, N. & Shapiro, J. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. (McGraw-Hill, 2012).
2. Jun, M., Lee, N. R. & Lee, W.-S. Efficacy and safety of superficial cryotherapy for alopecia areata: A retrospective, comprehensive review of 353 cases over 22 years. *J. Dermatol.* 44, 386-393 (2017).
3. Atwa, M. A., Youssef, N. & Bayoumy, N. M. Tumor Necrosis Factor- α) in Patients With Alopecia Areata : Association With Clinical Type and Severity. *Int. J. Dermatol.* 55, 666-672 (2016).
4. Gautam, R. K. et al. The profile of cytokines (IL-2, IFN- γ , IL-4, IL-10, IL-17A, and IL-23) in active alopecia areata. *J. Cosmet. Dermatol.* 19, 234-240 (2020).
5. Mulinari-Brenner, F. Psychosomatic aspects of alopecia areata. *Clin. Dermatol.* 36, 709-713 (2018).
6. Conic, R. Z., Miller, R., Piliang, M., Bergfeld, W. & Atanaskova Mesinkovska, N. Comorbidities in patients with alopecia areata. *Journal of the American Academy of Dermatology* vol. 76 755-757 (2017).
7. Chu, S. Y. et al. Comorbidity profiles among patients with alopecia areata: The importance of onset age, a nationwide population-based study. *Journal of the American Academy of Dermatology* vol. 65 949-956 (2011).
8. Tassone, F. et al. Alopecia Areata Occurring after COVID-19 Vaccination: A Single-Center, Cross-Sectional Study. *Vaccines* 10, 1-8 (2022).

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH ALOPECIA AREATA AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Objectives: To describe clinical characteristics of patients with alopecia areata at National Hospital of Dermatology and Venereology.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 110 patients with alopecia areata (AA) was conducted at the National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2021 to August 2022. The patients were examined clinically, took the history and did laboratory tests to diagnose.

Results: The mean age of patients were 28.8 ± 29 years old, male is 52.7%. The mean duration of disease was 7.1 months. 19.1% had a history of alopecia areata, 5.5% had a family history of alopecia areata, 32.7% had a history of vaccinations, and 28.2% had a history of psychological problems. 35.7% lesions were in the occipital. The severity was S1 in 84 patients (76.4), S2 in 9 patients (8.2%), S3 in 8 patients (7.3%), S4 in 3 patients (4.7%), S5 in 6 patients (95.5%). The phenotype of alopecia areata accounted for the majority with 76.4%. The hair pull test was positive in 41.8% of all patients. Nail lesions were observed in 375% of patients with ophiasis and 25% of patients with alopecia universalis.

Conclusions: Our study shows that Alopecia areata is common at young people and, often relapses. The most common location is the occipital region. The most common pattern is mild alopecia areata. Nail lesions is common in severe alopecia areata.

Keywords: *Alopecia areata, alopecia totalis, alopecia universalis.*