

Verrucous Inverse Psoriasis.

Janjida Ratanapoompinyo MD,

Pinyapat Kanechon-Na-Ayuthaya MD.

ABSTRACT :

RATANAPOOMPINYO J, KANECHON-NA-AYUTHAYA P. VERRUCOUS INVERSE PSORIASIS. THAI J DERMATOL 2012; 28: 209-211.

DIVISION OF DERMATOLOGY, PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL, BANGKOK, THAILAND.

Both inverse psoriasis and verrucous psoriasis are rare variants of psoriasis which exhibit unique clinical manifestations. Inverse psoriasis appears at flexural sites such as the underarms, submammary, groins and buttocks or genitalia, and is characterized by erythematous, smooth, moist and shiny plaques without scales in contrast to plaque type psoriasis. Verrucous psoriasis, on the other hand, appears verrucous or hypertrophic, sometimes resembling verruca vulgaris. We present a case of a bedridden woman who developed verrucous psoriasis that appeared at flexural sites. This extraordinary combined clinical manifestations of both verrucous and inverse psoriasis as observed in our patient, to our knowledge, has not been reported.

Key words: inverse psoriasis, verrucous psoriasis

บทคัดย่อ :

จันจิดา รัตนภูมิภิญโญ, ภิญญาพัชร คณาจร ณ อยุธยา VERRUCOUS INVERSE PSORIASIS ลักษณะทางคลินิกของโรคสะเก็ดเงินที่พบได้ยาก วารสารโรคผิวหนัง 2555; 28: 209-211.

แผนกผิวหนัง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่มีลักษณะเฉพาะทางคลินิกได้หลายแบบ แบบที่พบได้น้อยเช่นแบบหนาขรุขระ(verrucous type) และแบบชอกพับ(inverse type) โดยแบบที่เป็นตามชอกพับนั้นผื่นจะกระจายบริเวณข้อพับต่างๆ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ อวัยวะเพศและก้น มีลักษณะเป็นผื่นแดงมีผิวเรียบเป็นมันและชื้น ไม่พบขุยซึ่งต่างจากผื่นในโรคสะเก็ดเงินทั่วไป ในทางตรงกันข้ามสะเก็ดเงินแบบหนาขรุขระนั้นผื่นมีลักษณะนูนหนาผิวหน้าขรุขระ จนอาจดูคล้ายหูดได้ มักจะพบบริเวณแขนและขาด้านนอก เราได้นำเสนอผู้ป่วยอัมพาตรายหนึ่งซึ่งมีผื่นสะเก็ดเงินแบบขรุขระแต่ขึ้นอยู่ในบริเวณชอกพับ การเกิดผื่นสะเก็ดเงินที่มีลักษณะเช่นนี้ ไม่เคยมีรายงานมาก่อน

คำสำคัญ : สะเก็ดเงิน, psoriasis inversus ,verrucous psoriasis

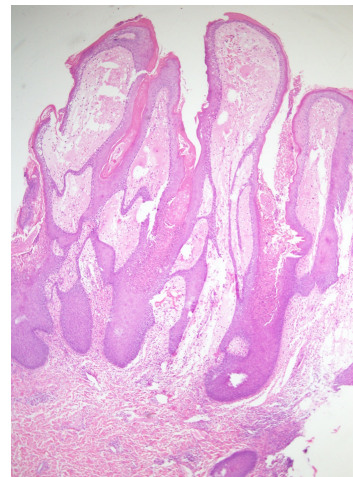
ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 54 ปีมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าด้วยเรื่องเส้นเลือดในสมองส่วนหน้าโป่งและแตก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หลังจากนั้นผู้ป่วยเป็นอัมพาต ไม่สามารถขยับได้และมีอาการเกร็ง หิวโหฬและขาทั้งสองกอดูเข้าหาลำตัว จึงได้อยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องเพื่อทำกายภาพบำบัด ระหว่างนั้นผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อเป็นครั้งคราวเพื่อรักษาอาการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ แพทย์ผู้ดูแลส่งปรึกษาแผนกผิวหนังเนื่องจากผู้ป่วยมีผื่นหนาที่บริเวณรักแร้ทั้งสองข้างมานาน 2 เดือน โดยขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีปัญหาการติดเชื้อใดๆ



ภาพที่ 1 ผื่นสีแดง ขอบเขตชัด ขรุขระที่รักแร้ด้านซ้าย

จากการตรวจทางระบบผิวหนังพบมีผื่นแดงหนา ขรุขระและแฉะ ขอบเขตชัดเจนที่บริเวณรักแร้ทั้งสองข้าง (ภาพที่ 1) ทำการตรวจโดยชุดตัวอย่างจากผื่นข้อมด้วยน้ำยาโพแทสเซียมไฮดรอกไซด์ พบสายราเทียมและยีสต์ จึงให้การรักษารักษาการติดเชื้อราแคนดิดาที่ผิวหนังด้วยครีมโคลไทรมาโซล พบว่าผื่นไม่ดีขึ้น ได้ตรวจหาเชื้อราอีกครั้งไม่พบสายราใดๆ จึงเปลี่ยนการรักษาเป็นครีมไตร

แอมซิโนโลนอะซิโทไนด์ 0.02% ร่วมกับแป้งโคลไทรมาโซล พบว่าอาการดีขึ้นเป็นระยะสั้นๆ หลังจากนั้นผื่นเริ่มหนาขึ้นใหม่ร่วมกับกระจายไปที่ใต้ราวนมและขาหนีบทั้งสองข้าง จึงได้ทำการยืนยันด้วยการตัดชิ้นเนื้อที่รักแร้เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นสีแดงขอบเขตชัดเจนมีสะเก็ดหนาสีขาว ขึ้นที่หนังศีรษะ เปลือกตาและต้นขาด้านนอก เป็นตามการขีดข่วน



ภาพที่ 2 Irregular acanthosis, epidermal hyperplasia with prominent papillomatosis and minimal buttressing revealed (haematoxylin and eosin, original magnification x 40) 203x270mm (150 x 150 DPI)

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าในผิวหนังชั้นหนังกำพร้าพบ parakeratosis, papillomatosis และ epidermal buttressing มีการบางลงของ suprapapillary plate มี subcorneal neutrophilic collection ในชั้น dermis พบเซลล์รวมตัวหนาแน่นที่เส้นเลือดในชั้นตื้นประกอบด้วย ลิมโฟไซต์และนิวโทรฟิล และเส้นเลือดขยายตัวและคดเคี้ยว (ภาพที่ 2) เราจึงให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงินชนิดหนาขรุขระ ให้การรักษาด้วย acitretin 25 mg รับประทานวันเว้นวัน ร่วมกับให้ทาครีม tacrolimus 0.1%

พบว่าผื่นขึ้นภายในสองสัปดาห์และต่อมาค่อยๆหายจนเกือบสนิท

บทวิจารณ์

ถึงแม้ว่าสะเก็ดเงินจะเป็นโรคที่พบได้บ่อย แต่สะเก็ดเงินแบบชอกพับและแบบหนาขรุขระนั้นพบได้น้อย โดยสะเก็ดเงินแบบที่เกิดตามชอกพับ พบได้ 3-7% ของผู้ป่วยสะเก็ดเงินทั้งหมด¹ มักพบในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และผู้ชายสูงอายุ² มีลักษณะผื่นแดงผิวเรียบมัน ของเขตชัดเจน ไม่มีขุย อาจมีอาการคันหรือ เจ็บเล็กน้อยได้^{3,4} มักพบที่บริเวณขาหนีบ รักแร้ และอวัยวะเพศด้านนอก^{5,6} โดยสาเหตุอาจเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงขึ้น และการระคายเคืองทั้งจากการเสียดสีและทางเคมีจากเหงื่อและสารคัดหลั่งในบริเวณนี้⁶ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อราทั้งกลุ่มแคนดิดาและเชื้อกลากตามมา ดังที่พบในผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยรายนี้มีลักษณะที่น่าสนใจคือ มีผื่นที่เข้าได้กับสะเก็ดเงินแบบหนาขรุขระทั้งลักษณะทางคลินิกและและพยาธิสภาพ แต่ผื่นขึ้นอยู่ในบริเวณที่เป็นชอกพับ ทำให้การวินิจฉัยโดยดูจากลักษณะทางคลินิกอย่างเดียวเป็นไปได้ยาก ต้องแยกจากโรคผิวหนังอื่นๆ เช่น pemphigus vegetans, โรคหูด เป็นต้น

โรคสะเก็ดเงินแบบธรรมดา สะเก็ดเงินแบบหนาขรุขระ และสะเก็ดเงินแบบชอกพับ มีลักษณะทางพยาธิสภาพเหมือนกัน แต่สะเก็ดเงินแบบหนาขรุขระมักพบลักษณะเพิ่มเติมมาคือมี papillomatosis และ epithelial buttressing⁷⁻⁹ อันน่าจะเป็นผลจากการระคายเคืองและบาดเจ็บของผิวหนัง⁷

การรักษาโรคสะเก็ดเงินตามชอกพบนั้นควรเริ่มต้นด้วยยาทาในกลุ่มสเตียรอยด์ที่มีฤทธิ์อ่อน ในระยะยาวควรเปลี่ยนเป็นยาทาในกลุ่มวิตามินดีเช่น calcipotriol หรือกลุ่มที่ยับยั้ง calcineurin เช่น tacrolimus หรือ pimecrolimus

เพื่อลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากยาทาในกลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งอาจทำให้ผิวหนังบางลงหากใช้ในบริเวณชอกพับ¹⁰⁻¹³

ส่วนการรักษาสะเก็ดเงินแบบหนาขรุขระนั้นยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีน้อย แต่จากรายงานส่วนใหญ่พบว่าโรคสะเก็ดเงินแบบหนาขรุขระตอบสนองไม่ดีต่อการรักษาและมักต้องให้การรักษาด้วยยาทาร่วมกับยารับประทานในกลุ่ม retinoid หรือกลุ่ม biologic

โดยสรุปได้รายงานผู้ป่วยที่มีผื่นสะเก็ดเงินแบบหนาขรุขระแต่เกิดบริเวณชอกพับ จากการทบทวนวารสารพบว่าไม่เคยมีรายงานมาก่อน

References

1. Syed ZU, Khachemoune A. Inverse psoriasis case presentation and review. Am J Clin Dermatol 2011;12:143-6.
2. Baker H. Psoriasis-clinical features. Br Med J 1971;3:231-3.
3. Ayala F. Clinical presentation of psoriasis. Reumatismo 2007;59 Suppl 1:40-5.
4. Naldi L, Gambini D. The clinical spectrum of psoriasis. Clin Dermatol 2007;25:510-8.
5. Meier M, Sheth PB. Clinical spectrum and severity of psoriasis. Curr Probl Dermatol. 2009;38:1-20.
6. Wang G, Li C, Gao T, Liu Y. Clinical analysis of 48 cases of inverse psoriasis: a hospital-based study. Eur J Dermatol 2005;15:176-8.
7. Khalil FK, Keehn CA, Saeed S, Morgan MD. Verrucous Psoriasis: A Distinctive Clinicopathologic variant of Psoriasis. Am J Dermatopathol 2005;27:204-207.
8. Monroe HR, Hillman JD, Chiu MW. A case of verrucous psoriasis. Dermatol Online J 2011; 17:10.
9. Curtis AR, Yosipovitch G. Erythrodermic verrucous psoriasis. J Dermatolog Treat 2012;23:215-8.
10. Kalb RE, Bagel J, Korman NJ, Lebwohl MG, Young M, Horn EJ, Van Voorhees AS; National Psoriasis Foundation. Treatment of intertriginous psoriasis: from the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. J Am Acad Dermatol 2009;60:120-4.
11. Brune A, Miller DW, Lin P, Cotrim-Russi D, Paller AS. Tacrolimus ointment is effective for psoriasis on face and intertriginous areas in pediatric patients. Pediatr Dermatol 2007;24:76-80.
12. Steele JA, Choi C, Kwong PC. Topical tacrolimus in the treatment of inverse psoriasis in children. J Am Acad Dermatol 2005;53:713-6.
13. Carrascosa JM, Soria X, Domingo H, Ferrándiz C. Treatment of inverse psoriasis with excimer therapy and tacrolimus ointment. Dermatol Surg 2007;33:361-3.