วารสารแพทย์เขต ๔ ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔ ต.ค.- ธ.ค. ๒๕๔๕ Reg 4 Med J Vol.21 No. 4 Oct.-Dec. 2002

รายงานผู้ป่วย **A Case Report**

โรคตุ่มราขาวของเส้นขน : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

White Piedra : A Case Report

วิทยา นันทิยกุล พ.บ.
กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

Nuntiyagul W.
Department of Internal Medicine, Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri Province, Thailand.

ABSTRACT

A Thai male, aged 42, had eczema on the left groin accompanied with asymptomatic white hair nodules on pubic hair for 2 weeks, After examination with the wood's lamp, microscopic examination, culture and biochemical test, it is compatible with Trichosporon beigelii. This is the first report of white piedra in Suphan Buri.

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปีมีลักษณะทางคลินิกคือ ผิวหนังอักเสบที่ขาหนีบข้างซ้ายร่วมกับมีตุ่มสีขาวที่เส้นขนบริเวณหัวหน่าวและอวัยวะเพศมานาน 2 สัปดาห์โดยไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ จากการตรวจด้วย Wood's lamp, กล้องจุลทรรศน์, การเพาะเชื้อ และการตรวจทางชีวเคมี พบว่าเกิดจากการติดเชื้อราชื่อ Trichosporon beigelii จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคตุ่มราขาวของเส้นขน ซึ่งผู้ป่วยที่รายงานนี้นับเป็นรายงานครั้งแรกในจังหวัดสุพรรณบุรี

บทนำ

โรคตุ่มราขาวของเส้นขน (white piedra) เป็นโรคเชื้อราที่เกิดขึ้นที่เส้นผม หนวด เครา ขนรักแร้ ขนคิ้ว ขนอก และขนบริเวณหัวหน่าว[1] ซึ่งเชื้อราที่ก่อโรคเกาะอยู่ที่เส้นผมหรือขน เป็นตุ่มเล็ก ๆ สีขาว ค่อนข้างแข็ง ซึ่งโรคนี้มีการรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2408 โดย Beigel[2] จากการสังเกตตุ่มแข็งสีเขียวอ่อนเกาะอยู่ที่ตัวเส้นผม และขนรักแร้ คล้ายสีของสาหร่าย และ Rabenhorst[2] ได้ให้ชื่อเชื้อว่า Pleurococcus beigeli ในปี พ.ศ. 2410 ต่อมาในปี พ.ศ. 2433 Behrend[2] สามารถเพาะเชื้อจากตุ่มเหล่านี้ขึ้นมาได้ และใช้ชื่อว่า Trichosporum ovoides แล้วเปลี่ยนมาเป็น Trichosporum beigelii โดย Vuillemin[2] ในปี พ.ศ. 2445

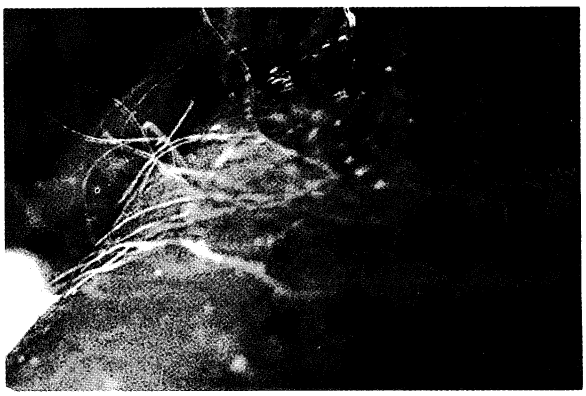
ผู้รายงานขอนำเสนอผู้ป่วย 1 ราย ที่ป่วยเป็นโรคตุ่มราขาวของเส้นขน (white piedra)

รายงานผู้ป่วย 1 ราย

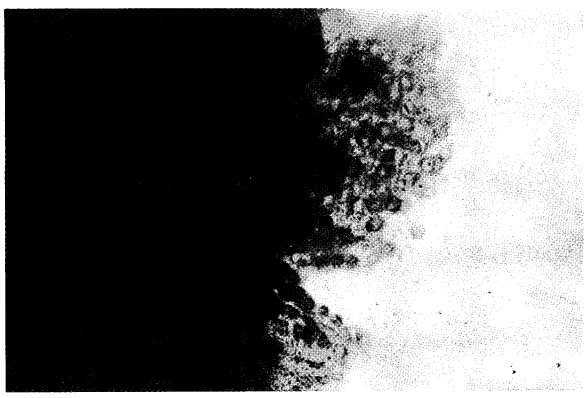
ผู้ป่วยชายไทย คู่ อายุ 42 ปี อาชีพรับจ้าง มาด้วยอาการสำคัญว่า มีผื่นแดงที่บริเวณขาหนีบด้านซ้าย

คันเป็นบางครั้ง เป็นมานาน 2 สัปดาห์ ไม่เคยได้รับการรักษาใด ๆ มาก่อน ประวัติในครอบครัวปกติดี

การตรวจร่างกายโดยทั่วไปปกติ พบว่ามีผื่นแดงคัน มีขุยเล็กน้อย ขอบรูปรีไม่ชัด และมีรอยเกาบริเวณขาหนีบด้านซ้าย เส้นขนที่อวัยวะเพศและหัวหน่าวมองดูด้วยตาเปล่าปกติ แต่ได้ใช้วิธีการตรวจสอบ Wood's lamp ร่วมด้วย เนื่องจากสงสัยว่าจะมีความผิดปกติของเส้นขนบริเวณข้างเคียงกับรอยโรคร่วมด้วย ผลการตรวจพบหย่อมของเส้นขนที่อวัยวะเพศและหัวหน่าวบางหย่อมให้สีที่ตรงข้ามกับแสงของ Wood's lamp แต่ไม่เรืองแสง (รูปที่ 1) และเมื่อถอนเส้นขนบริเวณนั้นมาส่องดูด้วยแว่นขยายจะพบตุ่มสีดำเล็ก ๆ เกาะติดตามความยาวของเส้นขนเป็นระยะ ๆ โดยไม่มีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย



รูปที่ 1 หย่อมของเส้นขนที่ผิดปกติให้สีที่ตรงข้ามกับแสงของ Wood's lamp แต่ไม่เรืองแสง



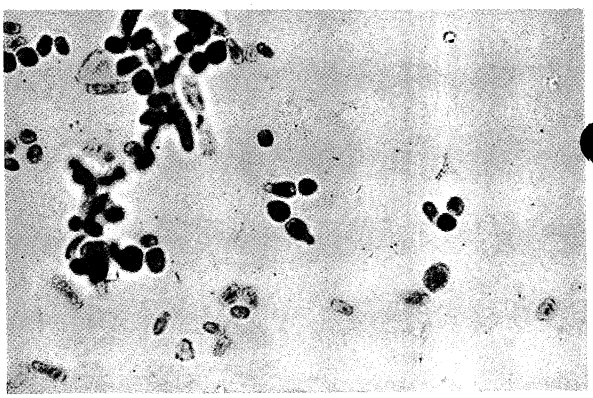
รูปที่ 3 ภาพขยาย (10 x 40) พบกลุ่มของสปอร์รูปเหลี่ยม (arthrospore) จำนวนมากเกาะติดแน่นอย่างไม่เป็นระเบียบภายในตุ่มนั้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เมื่อนำเอาตุ่มสีดำที่เกาะติดอยู่ตามความยาวของเส้น



รูปที่ 2 ภาพขยาย (10 x 4) ตุ่มที่เกาะติดกับเส้นขนจากการตรวจด้วยน้ำยาโปแตสเซียมไฮดรอกไซด์ 10%



รูปที่ 4 ภาพขยาย (10 x 40) ของโคโลนีที่นำมาตรวจด้วยน้ำยาโปแตสเซียมไฮดรอกไซด์ 10% พบลักษณะของสปอร์รูปเหลี่ยม (arthrospore) และสปอร์รูปกลม (blastospore) เรียงรายปนอยู่กับท่อนปล้องที่มีและไม่มีผนังขั้นแยก (ture และ pseudohyphae)

ขนมาใส่น้ำยาโปแตสเซียมไฮดรอกไซด์ที่มีความเข้มข้นร้อยละ 10 แล้วนำไปส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบว่าเป็นลักษณะตุ่มสีค่อนข้างเขียวอ่อนโปร่งแสง เกาะติดอยู่กับเส้นขนอย่างหลวม ๆ (รูปที่ 2) และเมื่อใช้กำลังขยายมากขึ้นพบว่าภายในตุ่มประกอบด้วยกลุ่มของสปอร์รูปเหลี่ยม (arthrospore) จำนวนมากเกาะติดกันแน่นอย่างไม่เป็นระเบียบ (รูปที่ 3)

ผลการเพาะเชื้อจากตุ่มที่ติดบนเส้นผมในวุ้นเพาะ Sabauraud ที่ไม่ผสม cycloheximide ที่อุณหภูมิห้องพบว่าขึ้นเป็นโคโลนี ตรงบริเวณที่มีตุ่มติดอยู่บนเส้นขนภายใน 3 วัน ลักษณะเป็นโคโลนีสีครีม ชื้น และเป็นมัน มีร่องและรอยย่นมาก โคโลนีใสเมื่อสะท้อนแสง และเมื่อโคโลนีอายุมากขึ้นจะเห็นเป็นลักษณะขรุขระคล้ายผิวมันสมอง (cerebriform) เมื่อนำเอาโคโลนีมาส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์จะพบลักษณะของสปอร์รูปเหลี่ยม (arthrospore) และสปอร์รูปร่างกลม (blastospore) เรียงรายปนอยู่กับท่อนปล้องที่มีและไม่มีผนังขั้นแยก (true และ pseudohyphae) (รูปที่ 4)

ผลการตรวจทางชีวเคมี ปฏิกิริยาทางชีวเคมีที่สำคัญคือ เชื้อราตัวนี้ไม่ใช้ไนเตรท แต่ใช้แล็กโทส (ตารางที่ 1)

การทดสอบแอสสิมิเลชัน (sugar assimilation test) ให้ผลบวกต่อเด็กซ์โทส มอลโทส ซูโครส แล็กโทส และกาแล็กโทส

ส่วนการทดสอบการใช้น้ำตาล (sugar fermentation test) ให้ผลลบทั้งสิ้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวเข้าได้กับเชื้อ Trichosporon beigelii ผู้ป่วยรายนี้จึงได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคตุ่มราขาวของเส้นขน (white piedra) ซึ่งการรักษาที่ดีที่สุดคือการโกนขนหรือถอนขนที่เป็นรอยโรคออกทั้งหมด[3] และแนะนำเรื่องสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลให้กับผู้ป่วยด้วย

ส่วนผื่นแดงที่ขาหนีบข้างซ้าย หลังการขูดและเพาะเชื้อพบว่าให้ผลลบทั้งสิ้น จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็นผิวหนังอักเสบ และให้การรักษาด้วยยาทา corticosteroid

วิจารณ์

โรคตุ่มราขาวของเส้นขน (white piedra) เป็นโรคเชื้อราที่เกิดกับเส้นผม และเส้นขนทั่วร่างกายเกิดจากเชื้อ Trichosporon beigelii ซึ่งถูกค้นพบว่าเป็นตัวเดียวกับ Trichosporon cutaneum[4] จัดอยู่ในสกุล (genus) Trichosporoideas วงศ์ (family) Cryptococcaceae ซึ่งเป็น human saprophyte[5] พบได้ในทุกเพศทุกวัย ทุกเชื้อชาติ และทุกประเทศ ไม่ว่าจะอยู่ในเขตร้อนหรือเขตหนาว[6] พบในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว และพบในชายหนุ่มมากกว่าในหญิงสาว[7] ต้นกำเนิดจริง ๆ ไม่ทราบ แต่สามารถพบเชื้อได้ในขนของสัตว์จำพวกม้า ลิง พบได้ในดิน น้ำ ผักเน่าเปื่อย[8] เชื่อว่าติดเชื้อโดยการหายใจเอาเชื้อเข้าไป

ตารางที่ 1

เชื้อ	Assimilations					Fermentations						สมบัติอื่น ๆ			
	Dextrose	Maltose	Sucrose	Lactose	Galactose	Dextrose	Maltose	Sucrose	Lactose	Galactose	Trehalose	Urease	Pseudohyphae	Growth at 37°C	Germ tube
Trichosporon beigelii	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	-

และสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้[9] เคยมีรายงานว่าเป็นเชื้อราฉวยโอกาส (opportunistic infection) ในผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแอ เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว[10] ทำให้เกิดโรคอวัยวะภายในได้

ลักษณะทางคลินิก โรคตุ่มราขาวของเส้นขน (white piedra) มีลักษณะเป็นปมนุ่ม (sheath - like nodule) ขนาด 0.5 - 1 มิลลิเมตร, spindle shaped สีออกเหลืองอมเขียวอ่อน เกาะติดหรือเกาะรอบ ๆ เส้นผม ขนคิ้ว ขนตา ขนรักแร้ ขนหัวหน่าว และขนอวัยวะเพศ[11] เรียงตัวกันอยู่เป็นระยะตามความยาวของเส้นผม แต่บางครั้งอาจเข้าลึกถึง hair cortex[12] ทำให้เส้นผมเปราะ และหักง่าย

ลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์ เชื้อ Trichosporon beigelii มีการแตกหน่อ (blastoconidia) สร้างสายราชนิดแท้และเทียม (ture hyphae และ pseudohyphae) และมีการสร้างโคนิเดียปล้อง (arthroconidia).[13]

การแยกเชื้อทางห้องปฏิบัติการ[14]

1. จากสิ่งส่งตรวจที่สงสัย พบยีสต์เซลล์และโคนิเดียปล้อง

2. นำลงเพาะในวุ้น sabauraud ที่ไม่ผสม cycloheximide บ่มเชื้อไว้ที่อุณหภูมิห้องหรือ 37° ซ. เชื้อขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ โคโลนีแรกขึ้นใส ยกขึ้น และเป็นไขมันต่อมาแห้ง และหยิก (cerebriform)

3. เขี่ยจากโคโลนีมาดูด้วย lactophenol contton blue พบยีสต์เซลล์และโคนีเดียปล้อง

4. สำหรับ T.beigelii ปฏิกิริยาทางเคมีที่สำคัญคือไม่ใช้ไนเตรท แต่ใช้แล็กโทส

การวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญ

โรคตุ่มราขาวของเส้นขน (white piedra) นี้ ต้องแยกจากตุ่มของเส้นผมที่เกิดจากโรคอื่น ๆ ของเส้นผม และเส้นขนดังต่อไปนี้[15]

1. โรคตุ่มราดำ (black piedra)

2. ตุ่มของเชื้อแบคทีเรีย (Trichomycosis pubis or axillaris)

3. เส้นผมแตกเป็นปม (trichorrhexis nodosa)

4. Monilethrix (beaded hair)

5. ไข่ (nit) ของเหาหรือโลน

6. ปลอกของเส้นผม (hair cast)

7. เส้นผมขมวดเป็นปม (hair knot)

ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยแยกจากโรคอื่น ๆ โดยอาศัยลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์และปฏิกิริยาทางชีวเคมีดังได้กล่าวมาแล้ว

สรุป

รายงานผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งเป็นโรคตุ่มราขาวของเส้นขน (white piedra) ที่มีตุ่มสีเขียวอ่อนติดที่เส้นขนบริเวณหัวหน่าวและอวัยวะเพศ โดยมีผื่นซึ่งเป็นลักษณะของผิวหนังอักเสบที่ขาหนีบด้านซ้ายร่วมด้วย โดยไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ ซึ่งให้การรักษาโดยการแนะนำให้โกนขนที่เป็นรอยโรคออกทั้งหมด และรักษาสุขภาพอนามัยให้ดีขึ้นด้วย

สำหรับผู้ป่วยรายที่นำมาเสนอนี้ เพื่อต้องการให้ระลึกอยู่เสมอว่า ในกรณีที่มีรอยโรคที่บริเวณขาหนีบ และใกล้เคียง ควรจะตรวจดูขนบริเวณอวัยวะเพศและหัวหน่าวร่วมด้วย เพราะอาจพบความผิดปกติที่เส้นขนร่วมด้วยก็ได้ ดังเช่นที่พบในผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งนับว่าเป็นโรคตุ่มราขาวของเส้นขน (white piedra) ที่รายงานเป็นครั้งแรกในจังหวัดสุพรรณบุรี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณสุพิมล จงเสถียร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิติ พลังวชิรา แผนกโรคผิวหนัง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการเขียนรายงานฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Patterson JC, Laine SL, Taylor WB. White piedra : occurring on the pubic hair of native caucasian. North American. Arch Dermatol 1962 ; 85 : 534-6.
2. Steinman HK, Pappenfart RB. White piedra : a case report and review of the literature. Clin Exp Dermatol 1984 ; 9 : 591-8.
3. Roberts SO, Mackenzie DWR. Piedra. In : Rook A, Wilkinson DS, et al. eds. Text book of dermatology. Vol.2. 4th ed. London : Blackwell Scientific, 1986 : 938-9.
4. Gold I, Sommer B, Urson S, Schewach Millet M. White piedra. Int J Dermatol 1984 ; 23 : 621-3.
5. All HB, Rippon JW. Piedra. In : Moschella SL, Hurley HJ. eds. Dematology. Vol 1. 2nd ed. London : WB Saunders, 1985 : 742-3.
6. Pritchard RC, Muri DB. Trichosporon beigelii survey of isolates from clinical material. Pathology 1985 ; 17 : 20-3.
7. Stenderup A, Schondeyder H, Ebbesen P, Melbye M. White piedra and Trichosporon beigelii carriage in homosexual men. J Med Vet Mycol 1986 ; 24 : 401-6.
8. Benson PM, Lapins NA, Odom RB. White piedra. Arch Dermatol 1983 ; 119 : 602-4.
9. Grainger CR. White piedra : a case with evidence of spread by contact. Trans R Soc Trop Med Hyg 1986 : 80-7.
10. Gold JW. Poston W, Mertelsmann R, et al. Systemic infection with Trichosporon cutaneum in a patient with acute leukemia : report of a case. Cancer 1981 : 48 : 2163-7.
11. Avram A, Buot G, Binet O, Gracia AM, Cesarini JP. Clinical and mycological study of 11 cases of genitopubic trichosporosis nodosa (white piedra). Ann Dermatol Venereol 1987 ; 114 : 819-27.
12. Scott MJ. Piedra. Arch Dermatol Syph 1951 : 767-73.
13. Kalter DC, Ischen JA. Genital white piedra : epidemiology, microbiology, and therapy. J Am Acad Dermatol 1986 ; 14 : 982-93.
14. เมระนี เทียนประสิทธิ์. โรคเชื้อราที่ผิวหนัง. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร 2527 : 43-4.
15. Goslen JB. Kobayashi GS. Piedra. In : Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. Dermatology in general medicine. Vol 2. 3 rd ed. New York : McGraw - Hill, 1987 : 2200-1.