

## บทที่ 2

### ผื่น Pruritic papular eruption

ภาวะผื่น pruritic papular eruption (PPE) พบเฉพาะในผู้ป่วยติดเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV) ซึ่งอาจเป็นอาการแสดงเริ่มแรกของผู้ป่วยโรคเอดส์ (Liautaud et al., 1989) ได้มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีผื่น eosinophilic folliculitis ซึ่งเป็นผื่นชนิดหนึ่งใน PPE มักมีจำนวนเซลล์ CD4+ T lymphocyte น้อยกว่า 250-300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (cell/mm<sup>3</sup>) ซึ่งบอกถึงแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้น (Rosenthal et al., 1991)

#### ระบาดวิทยา

อุบัติการณ์ของผื่น PPE อยู่ระหว่างร้อยละ 18-46 (Bason, Berger, and Nesbitt, 1993; Liautaud, et al.1989) โดยพบได้ทั้งในเพศชาย, หญิง และเด็กพอๆกัน แต่ไม่มีรายงานในเด็กอเมริกัน พบมากในแถบแอฟริกา และเฮติ มีบางรายงานสันนิษฐานว่าผื่น PPE ที่เกิดมากในเขตร้อน อาจเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค

#### ลักษณะทางคลินิก

รอยโรคปฐมภูมิพบมีลักษณะเป็นตุ่มนูนแดง คันมาก ขนาด 2-5 มิลลิเมตร. ร่วมกับรอยโรคที่เป็น macule, papule, nodule, vesicle, bullous หรืออาจเป็นตุ่มหนองได้ (Hevia, et al., 1991; Smith et al., 1991) ไม่รวมเป็น plague อาจพบอยู่ตามรูขุมขนหรือไม่ก็ได้ พบกระจายตามแขนและขาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) โดยเป็น 2 ข้างเหมือนกัน บริเวณแขนพบบ่อยทางด้านนอก และบริเวณด้านหลังของมือ อาจพบรอยโรคกระจายไปที่อื่นเช่น ศีรษะ คอ ลำตัวส่วนบน (ร้อยละ 50) ไม่พบผื่นบริเวณหนังศีรษะ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และซอกระหว่างนิ้วมือนิ้วเท้า (Hevia et al, 1991) มีรายงานพบรอยโรคที่บริเวณเยื่ออวัยวะเพศ เช่น penile shaft หรือ vulva ประมาณร้อยละ 17 โดยไม่มีอาการเจ็บร่วมด้วย ผื่น

ในปากยังไม่มีรายงาน พบว่าผื่น PPE เกิดหลังจากผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ HIV นานประมาณ 11.5 เดือน การดำเนินของโรคค่อนข้างเรื้อรัง เป็นๆหายๆระยะเวลาเฉลี่ยของผื่นมักเป็นนาน  $8 \pm 8.8$  เดือน (1-48 เดือน) บางคนมีอาการตลอดชีวิต มีรายงานว่าผื่นอาจหายได้เองในเวลา 2-8 วัน ถ้าผู้ป่วยไม่เกา แต่ผื่นชนิดนี้มีอาการคันมากผู้ป่วยจึงเกาและมักมีผื่นใหม่เกิดขึ้น

เนื่องจากผื่น PPE มีอาการคันมาก อาการคันมักเกิดพร้อมกับผื่น มีเพียงร้อยละ 8 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการคันเกิดนำมาก่อนผื่นขึ้นประมาณ 10 วัน ถึง 6 เดือน ความรุนแรงของผื่นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการทาง systemic หรือ ภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน(Colebunder, et al., 1987)

Eosinophilic folliculitis จัดเป็นผื่น PPE ชนิดหนึ่ง มีลักษณะเป็นตุ่มนูน หรือตุ่มหนองเฉพาะที่รูขุมขน มักพบบริเวณใบหน้า ศีรษะ และลำตัวส่วนบน หายแล้วจะให้ลักษณะเป็น postinflammatory hyperpigmentation

#### สาเหตุการเกิดโรค

ขณะนี้ยังไม่ทราบแน่ชัดถึงสาเหตุของผื่นPPE ได้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุโดยวิธีต่างๆเช่น 10 %KOH, scabies scrapings, hematoxylin and eosin stain, Gram stain, Giemsa stain, acid-fast stain, Periodic acid-Schiff reaction, methenamine silver stain, การเพาะหาเชื้อรา, การตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ไม่พบสาเหตุของการเกิดผื่น (Buchness, et al., 1988; Rosenthal, et al., 1991) และไม่มีรายงานที่แสดงว่ายาามีผลต่อการเกิดผื่น PPE และไม่น่าจะเกิดจากแมลงกัด หรือเป็นปฏิกิริยาจากการแพ้ยาละลาย (Sunharam, 1990) เพราะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยก็ไม่พบว่ามีผื่นชนิดนี้ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่แน่นอน

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการตรวจเลือดพบว่า มีการเพิ่มขึ้นของสาร Immunoglobulin (Ig) ชนิด IgG, IgE และเพิ่มจำนวนเซลล์ eosinophil ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของสาร IgA , IgM หรือ histamine ในเลือด(Ishii, et al., 1994)

### ลักษณะทางพยาธิ

พบเซลล์ lymphocyte, เซลล์ eosinophil และเซลล์ plasma อยู่รอบเส้นเลือด และ รากผม โดยมีความรุนแรงในการทำลายรากผมต่างกัน และไม่พบลักษณะเส้นเลือดอักเสบ อาจพบลักษณะ granuloma ได้ ผลการตรวจทางอิมมูโนวิทยายังหาข้อสรุปแน่ชัดไม่ได้ (Hevia et al., 1991)

### การรักษา

เนื่องจากสาเหตุของผื่นยังไม่ทราบแน่ชัด การรักษาจึงเป็นตามอาการ มีวิธีการรักษาหลายรูปแบบ แม้กระทั่งใช้ร่วมกันหลายวิธี แต่ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร อาการคันไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาทาหรือยารับประทานบางชนิด เช่น Hydroxyzine hydrochloride, Doxepin, Terfenadine, Dicloxacillin, Rifampicin, Bactrim, Erythromycin, Ampicillin, Triamcinolone เป็นต้น(Liautaud, et al., 1989)

วิธีการรักษาที่พอได้ผลบ้างได้แก่ astemizole (10-20 ม.ก./วัน), dapsone, ยาทา clobetasol propionate, ยาทา 4 % cromolyn sodium solution, PUVA และแสงธรรมชาติโดยเฉพาะแสง UVB(Buchness, et al., 1988; Rosenthal et al., 1991)

มีการศึกษาการใช้แสง UVB ในผู้ป่วย 8 คน ที่มีผื่นPPE โดยได้รับการฉายแสง 3 ครั้ง/สัปดาห์เป็นเวลา 1 เดือน เริ่มจากแสงขนาด 60% ของค่า MED และเพิ่มขึ้นทีละ 10% ของขนาดแสงเดิมจนกว่าผิวหนังเริ่มมีสีแดง พบว่าผู้ป่วย 7 คนมีจำนวนผื่น PPEและอาการคันลดลงอย่างชัดเจน แต่หลังจากหยุดฉายแสงประมาณ 8 สัปดาห์จะมีอาการคันเกิดขึ้นอีก ซึ่งการฉายแสงอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญ และพบว่าจำนวนเซลล์ในเนื้อเยื่อหลังการฉายแสงก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีการลดลงของ T และ B lymphocyte ในเลือด ซึ่งขณะนี้ยังไม่ทราบกลไกในการรักษา(Pardo, et al., 1992)