

Photoquiz : ผื่นคัน (Pruritic hyperkeratotic plaques)

มะลิ อัจริยะกุล พบ.*

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 71 ปี อาชีพคนชรา บ้านอยู่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น มาด้วยอาการคันตามตัวมากมา 1 เดือน โดย 7-8 เดือนก่อน ผู้ป่วยคันตามตัว, แขนขา คันมากเวลากลางคืน มีเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยคันตามตัวอีก 2 คน ผู้ป่วยรักษาโดยกินยาชุดและฉีดยาที่คลินิกมาตลอด อาการคันไม่ดีขึ้น 1 เดือนก่อนเริ่มมีผื่นเป็นสะเก็ดหนาตามง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า สะดือ หัวนม รักแร้ และคันมากจนนอนไม่หลับ ผู้ป่วยแข็งแรงดีมาตลอด ปัสสาวะและอุจจาระปกติ

ตรวจร่างกายพบว่าเป็นชายไทยสมอายุ บวมเล็กน้อยที่เท้า ไม่ช้ำ ไม่เหลือง หน้ากลม และผิวหนังบางกว่าปกติ มีเส้นเลือดฝอยเห็นชัดเจน มีหนองที่คอ ไขมันบริเวณกลางลำตัวมากกว่าปกติ ฟังเสียงหายใจและเสียงหัวใจปกติ ดับม้ามไม่โต ต่อม้ำเหลืองที่คอ รักแร้และขาหนีบโตเล็กน้อย ไม่เจ็บ มีสะเก็ดสีเทาเป็นปื้นหนาที่ซอกนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง ซอกรักแร้ รอบหัวนม ต้นคอด้านหลัง บริเวณสะดือ แขนพับ ขาพับและที่ซอกนิ้วเท้า พบตุ่มน้ำใสขนาดเล็กเท่าหัวเข็มหมุดกระจายทั่วไปตามลำตัว และมีรอยเกาตลอดทั่วลำตัว (ดังแสดงในรูปที่ 1, 2)



รูปที่ 1

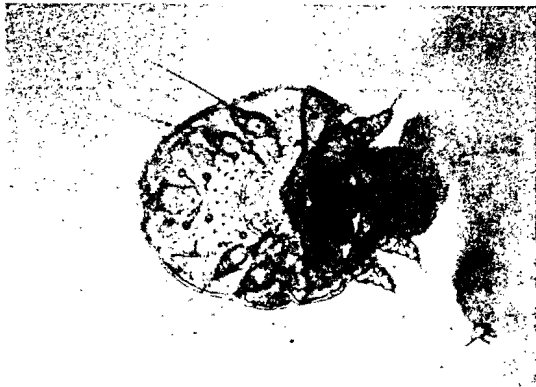


รูปที่ 2

* สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาศาสตร์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำถาม ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคผิวหนังชนิดใด และต้องตรวจ/ตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างไร เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค

คำตอบ Crusted (Norwegian) Scabies ตรวจยืนยันโดยการขูดผิวหนังที่เป็นสะเก็ดไปส่องกล้องจุลทรรศน์พบตัวเห็บ ไข่และอุจจาระ (ดังในรูปที่ 3, 4)



รูปที่ 3



รูปที่ 4

โรคเห็บ¹⁻³ เป็นโรคติดต่อเชื้อไร (Mite) ชื่อ *Sarcoptes scabiei* var *hominis* ตัวเห็บเมื่อโตเต็มที่จะมีขนาด 0.15×0.2 มม. ถึง 0.3×0.4 มม. ต้องอาศัยและเจริญจนครบวงจรชีวิตในมนุษย์เท่านั้น โดยฝังตัวอยู่ในชั้นผิวหนัง ตัวเมียเมื่อตัวโตเต็มที่จะไชลงไปบนหนังกำพร้าชั้น stratum corneum จนถึงรอยต่อของชั้น stratum granulosum ทำให้เห็นเป็นเส้นสั้นๆ เล็กๆ เรียกว่า burrow จากนั้นจะวางไข่ครั้งละ 10-25 ฟอง และจะตายหลังจากวางไข่ ตัวผู้จะตายหลังจากการผสมพันธุ์ ไข่จะฟักเป็นตัวอ่อนในเวลา 3-4 วัน และขึ้นมาอยู่บนผิวหนังจนพัฒนาเป็นตัวโตเต็มวัยใช้เวลา 14-17 วัน ตัวเห็บสามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายได้นานถึง 96 ชั่วโมง และสามารถกลานได้ 2.5 ซม./นาที

คนปกติที่เป็นเห็บจะมีตัวเห็บโดยเฉลี่ย 3-50 ตัว อาการคันไม่ได้เกิดจากการไชของตัวเห็บแต่เกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายต่ออุจจาระ ไข่ หรือตัวเห็บที่ตายแล้ว ดังนั้นในผู้ที่ไม่เคยเป็นเห็บมาก่อน จะมีอาการคันประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้อ แต่ในผู้ที่เคยเป็นมาก่อนจะมีอาการคันได้เร็วภายใน 1-3 วัน ผื่นผิวหนังที่พบจะเป็นตุ่มแดงเล็ก หรือตุ่มน้ำใสเล็กๆ ขนาดเท่าเม็ดผด ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ด้านข้างของนิ้วมือ ซอกนิ้วเท้า ข้อมือ รักแร้ รอบสะดือ ก้น ขาหนีบ อวัยวะเพศในเพศชาย และรอบหัวนมในเพศหญิง แต่จะไม่เป็นที่หน้าและศีรษะ ผู้ป่วยจะมีอาการคันเล็กน้อยในเวลากลางวัน และคันมากในเวลากลางคืน โรคนี้เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน นักโทษ หรือชุมชนแออัด ติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรง หรืออยู่อาศัยคลุกคลีกัน

โรคเห็บในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง¹⁻⁴ จะมีลักษณะแตกต่างจากปกติ โดยในเด็กเล็กจะพบเป็นตุ่มหนองที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หน้า และศีรษะ ในผู้สูงอายุจะมีอาการคันมากโดยอาจแทบไม่พบรอยโรคในระยะแรกนอกจากรอยเกา ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยโรคขาดอาหาร ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ผู้ปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ได้ยา corticosteroid ในรูปยาทาหรือรับประทานหรือฉีด และคนแก่อาจพบโรคที่มีลักษณะเป็นผื่นหนา มีสะเก็ด และผื่นกระจายทั่วหน้า และศีรษะได้ โดยเกิดจากตัวเห็บจำนวนมากนับตั้งแต่พันๆ ตัว ถึงล้านตัว ที่เรียกว่า Crusted (Norwegian) scabies

ลักษณะของ crusted scabies¹⁻⁴ จะมีลักษณะของผื่นที่แตกต่างจากหิดโดยทั่วไปอย่างมากโดยจะเป็นผื่นนูนมีขุยหรือสะเก็ดหนา (crusted hyperkeratotic plaque) พบผื่นชนิดนี้ได้บ่อยที่บริเวณมือ เท้า คอ และศีรษะ นอกจากนั้นผู้ป่วยส่วนมากจะมีผื่นกระจายได้ทั่วตัวโดยเป็นตุ่มมีขุยร่วมด้วย (generalize crusted papules) อาการคันจะไม่รุนแรง ยกเว้นในผู้ป่วยบางราย ถ้าขูดเอาผื่นเหล่านี้ไปตรวจจะพบตัวหิด ไข่ และอุจจาระเป็นจำนวนมาก ขุยและสะเก็ดที่เกา หรือหลุดร่วงจากตัวผู้ป่วยสามารถตรวจพบตัวหิดได้เป็นจำนวนมากเช่นกัน มีผู้รายงานว่าพบได้สูงถึง 6,000-7,000 ตัว/กรัม.³

Crusted scabies เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายมาก (highly contagious)¹⁻⁵ จึงอาจทำให้มีการแพร่ระบาดของหิดเป็นครั้งคราวในสถานรับเลี้ยงคนชรา ผู้ป่วยปัญญาอ่อน หรือแม้แต่สถานพยาบาล การแพร่ระบาดนอกจากเกิดโดยการสัมผัสผิวหนังโดยตรงแล้ว ยังเกิดขึ้นได้จากตัวหิดที่อยู่ในขุยจากผู้ป่วย ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว ผ้าม่าน พื้นที่อยู่อาศัย ฯลฯ (formite transmission)

สาเหตุของการพบตัวหิดได้มากในผู้ป่วย crusted scabies เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย หรือได้รับยาบางชนิด เช่น ยาทา หรือยารับประทาน/ฉีด corticosteroid

เนื่องจากลักษณะของรอยโรคที่แตกต่างไปจากหิดปกติทำให้มีการวินิจฉัย crusted scabies ผิดพลาดบ่อยๆ เช่น วินิจฉัยเป็นโรคสะเก็ดเงิน (psoriasis), seborrheic dermatitis ผิวหนังอักเสบ (dermatitis) อื่นๆ กลาก ผื่นแพ้ยา และอื่นๆ การเกาจะทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อนเป็นตุ่มหนอง หรือฝี (secondary pyoderma) ได้บ่อยๆ และอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด

การรักษา¹⁻⁶ โรคหิดทั่วไปใช้ 5% permethrin cream ทาทุกส่วนของผิวหนังทั่วตัวตั้งแต่ใต้คางจรดปลายเท้า รวมถึงบริเวณใต้เล็บและซอกพับต่างๆ ของผิวหนัง ทิ้งไว้ 10 ชั่วโมง แล้วจึงล้างออก และควรทาท่อีก 1 ครั้งเมื่อครบ 1 สัปดาห์เพื่อฆ่าตัวอ่อนที่ฟักออกมาใหม่ และควรให้ผู้ป่วยทำความสะอาดที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่นอน เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม ควรต้มซัก เพราะตัวหิดและไข่จะตายถ้าอุณหภูมิสูงกว่า 60° เซลเซียส ผู้ดูแลกลีโกลัสจิตทุกคนควรได้รับการตรวจรักษาไปพร้อมๆ กันด้วย จึงจะทำให้การรักษาได้ผล นอกจากนั้นยังสามารถใช้ยาทาฆ่าหิดชนิดอื่นๆ เช่น 1% Lindane, 25% Benzyl benzoate, Crotamiton cream, 5-10% precipitated sulfur ointment ซึ่งควรเลือกใช้ตามความเหมาะสม

Invermectin²⁻⁷ เป็น macrolic lactone มีโครงสร้างคล้ายยาปฏิชีวนะกลุ่ม macrolide แต่ไม่มีฤทธิ์เป็นยาปฏิชีวนะ เริ่มต้นใช้ในสัตว์มานานหลายปี โดยใช้รักษาโรคที่เกิดจากหนอนพยาธิต่างๆ เช่น โรคพยาธิหัวใจ และโรคขี้เรื้อน (sarcoptic mange) ในคนมีการใช้ยานี้ในการรักษาโรค Onchocerciasis โดยมีผู้ได้รับการรักษากว่า 6,000,000 คน ใน 30 ประเทศ อย่างได้ผลดีและปลอดภัย นอกจากนั้นยังมีรายงานว่าได้ผลดีในโรคหนอนพยาธิอื่นๆ เช่น loiasis, strongyloidiasis, bancroftin, filariasis และ cutaneous larva migrans สำหรับโรคหิด²⁻⁷ ยานี้ใช้ได้ผลดี ทั้งหิดปกติ ผู้ป่วยเด็ก คนชรา ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง และหิดชนิด crusted scabies รวมถึงใช้ควบคุมการแพร่ระบาดของหิดในสถานพักพิง โดยให้รับประทานในขนาด 200-250 ไมโครกรัม/กิโลกรัม ในประเทศไทยยานี้ยังไม่มีจำหน่ายเพื่อใช้ในคนแต่มีจำหน่ายในรูปของยาสำหรับสัตว์

การรักษา Crusted scabies นอกจากใช้ยาทาเช่นเดียวกับหิดโดยทั่วไปแล้ว ยังต้องทายาบริเวณหน้า ศีรษะ หลังหู และคอด้วย และต้องทาสักวันติดต่อกันหลายวันจนกระทั่งไม่พบตัวหิด ตำแหน่งของผิวหนังที่หนาควรใช้ยาละลายขุย (keratolytic agent) ทาร่วมด้วย เช่น 5-10% salicylic acid ควรแยกผู้ป่วย ทำความสะอาดห้องพักและของใช้ผู้ป่วย และรักษาผู้สัมผัสเกี่ยวข้องใกล้ชิดทุกคนที่มีอาการคัน หรือใช้ยารับประทาน Invermectin

เอกสารอ้างอิง

1. Orkin M, Maibach HI. Scabies and Pediculosis. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick's TB eds. *Dermatology in general medicine*. 5th ed. New York : McGraw-Hill; 1998: P.2677-2680.
2. Odom RB, James WD, Berger TG. Parasitic infestations, stings. and Bites. In: *Andrews' diseases of the skin*. 9th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2000. P.526-573.
3. Burkhart CG, Burkhart CN, Burkhart KM. An epidemiologic and therapeutic reassessment of scabies. *Cutis* 2000;65:233-240.
4. Chosidow O. Scabies and Pediculosis. *Lancet* 2000;355:819-826.
5. Meinking TL, Elgart GW. Scabies therapy for the milleneum. *Pediatr Dermatol* 2000; 17:154-156.
6. Gladstone HB, Darmstadt GL. Crusted scabies in an immunocompetent child: treatment with ivermectin. *Pediatr Dermatol* 2000;17:144-148.
7. Del Guidice P, Marty P. Ivermectin: a new therapeutic weapon in dermatology. *Arch Dermatol* 1999;135:705-06.