

8-1-1962

A typical cases of Dermatitis Herpetiformis

สุนิตย์ เจริญศิริวัฒน์

จำนงค์ กมลสินธุ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

เจริญศิริวัฒน์, สุนิตย์ and กมลสินธุ์, จำนงค์ (1962) "A typical cases of Dermatitis Herpetiformis," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 9: Iss. 2, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.9.2.2

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol9/iss2/4>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ATYPICAL CASES OF DERMATITIS HERPETIFORMIS

โดย

นายแพทย์สุนิตย์ เจริญวิวัฒน์

แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

และ

นายแพทย์จ่านงค์ กมลสินธุ์

โรงพยาบาลตาก

Dermatitis Herpetiformis เป็นโรคผิวหนังซึ่งพบได้ไม่บ่อยนัก ใน Typical case ลักษณะของ lesions ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของ vesicles โดยมี bullae และ papules ทั่ว ส่วนน้อยขึ้นอยู่กับผิวหนังที่มี erythema หรือผิวหนังปกติ คันมาก บางราย มี ปวดแสบปวดร้อน บริเวณที่ lesions หายไปจะเหลือเป็นรอยสีชมพู หรือน้ำตาลปนม่วง บางแห่งอาจถึงเป็นแผลแตกน้อย lesions ส่วนใหญ่เป็นที่หน้า ศีรษะ มือ เท้า ข้อศอก หัวเข่า รอยๆ เชิงกราน, ก้น lesions มีผื่นงหนา ไม่ขึ้นบน mucous membrane (Obermayer 1943) เป็น ๆ เรื้อรัง อาการของผู้ป่วยโดยทั่วไปคล้ายคนปกติ เป็นในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก เป็นได้ทั้งชายและหญิง สำหรับผู้หญิงเชื่อว่าเข่นกันเดียวกับ Herpes gestationis (Duhring 1884) สาเหตุของโรคนี้ไม่ทราบแน่ patch test โดย KL 50% ได้ผลบวก

แต่ไม่ทุกราย (Obermayer 1943) Nikolskis sign อาจได้ผลบวก (William Beaker's 1947) Eosinophil มักจะสูงในเลือดและน้ำจาก vesicle (Goodman 1941) แต่ไม่เสมอไปและไม่ช่วยในการวิเคราะห์แยกโรคโดยอาศัยจำนวนของ Eosinophil (Suzberger 1961) แต่ถ้าเป็น pemphigus จาก smear จะพบ acantholytic cells (Suzberger 1961) โรคนี้ได้ผลโดยการให้ sulfapyridine หรือพวก sulfone (Tolman 1959) นอกจากนั้นยังใช้ corticosteroid, nicotinic acid ซึ่งยังไม่ได้ผลแน่นอน สำหรับพวก bullous type ซึ่งเป็น atypical case มักพบในเด็กต่างแยกจาก pemphigoid (Lever 1960) แต่ pemphigoid ไม่ respond ต่อ sulfapyridine หรือ sulfone พวกนี้มีอาการและอาการแสดงผิดไปจาก Dermatitis Herpetiformis ในผู้ใหญ่ ได้มีผู้รายงาน

ไว้มากด้วยกัน Bowen (1901-1905) ได้รายงานไว้ 15 ราย ในเด็กอายุ 4-10 ปี พบว่า lesion เป็นแบบ vesiculobullous ไม่คัน หรือคันเล็กน้อย lesions ส่วนมากอยู่ที่ หน้า, ซอมนอ, เท้า และบริเวณข้อนิ้วส่วนที่ Robert Kin และ Winkelman (1961) ได้รายงานไว้ 22 ราย จาก Mayo clinic พบว่า 12 ใน 22 ราย พบก่อนอายุ 5 ขวบ 18 ราย lesions เป็น vesiculobullous. 4 รายเป็น vesiculopapular. 19 ใน 22 ราย เกิดขึ้นทันทีโดยไม่มีอาการอื่นนำมาก่อน มีเพียง 3 รายเท่านั้นที่มี pharyngitis, coryza และ pneumonia และไม่เกี่ยวข้องกับ vaccination อาการทั่วไปของเด็กแข็งแรงเจริญเติบโตโดยปกติ คันเพียงเล็กน้อยหรือไม่คันเลย lesions เป็นรูปเดียวกัน เป็น vesiculobullous on normal or erythematous skin ตอนขึ้นใหม่ๆ กลุ่มจะคงใส ขนาดต่างๆ กัน คล้ายพวงเพชร ส่วนมากไม่มีเลือดออก 60 เปอร์เซ็นต์ของ cases พบว่าถ้ามีกลุ่มใสนี้จะแห้งแล้ว

แล้วมีกลุ่มใสเกิดขึ้นใหม่อีกๆ บริเวณนั้นอีก บริเวณที่กลุ่มแห้งจะเหลือเป็นรอย สีชมพูจนถึงดำ แต่ส่วนมากไม่มีแผลเป็น lesions ส่วนใหญ่อยู่ที่ หน้า, ซอกคอ, ข้อนิ้วส่วนที่, ก้น, ท้อง และเท้า ส่วนที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า ไม่พบ patch test ด้วย KL 50% ได้ผลบวกเพียง 4 ราย Eosinophile ขึ้นถึง 5 เปอร์เซ็นต์ vesicular fluid ส่วนใหญ่มี Eosinophile ขึ้น 10-12% และเขาเชื่อว่าพวก vesiculopapular type นั้นเป็น ๗ หายๆ ไปจนถึงเป็นผู้ใหญ่ และพบว่า lesions อยู่ที่หัวเข่า, ซอกคอ, คับคล้าย Dermatitis Herpetiformis ในผู้ใหญ่ สำหรับพวก vesiculobullous ต้องแยกจาก Erythema Multiforme (Tolman 1957) pemphigoid (Lever 1957) Robert Kim (1961) เชื่อว่า Dermatitis Herpetiformis ในเด็กกับ bullous pemphigoid เป็นอันเดียวกัน

รายงานผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งรับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงจีน หนึ่งคน อายุ 55 ปี อาชีพรับจ้างหุงข้าว รับไว้เมื่อวันที่ 14 พ.ย. 04 จำหน่ายเมื่ออาการดีขึ้น วันที่ 25 ธ.ค. 04 เลขที่ภายใน 17264/04 เลขที่ภายนอก

65320/04 อ.ส.-เป็นแผลทั้งตัวมา 20 วัน
 ป.ป.-2 ปี ก่อนมา ร.พ. ผู้ป่วยมีตุ่มใส
 เล็กๆ แดง ร้อน ขนบริเวณหน้าผาก จมูก,
 คันเล็กน้อย ได้ไปรักษาที่หม้อจีน และ
 หม้อไทย บางครั้งอาการเคยทุเลาแต่ไม่
 เคยหายสนิท

20 วัน ก่อนมา ร.พ. ผู้ป่วยมีตุ่มใสเกิด
 ขึ้นที่หน้าอก และคอมากเกิดขึ้นตามตัว
 ขาหนีบ และแขน คันเล็กน้อย เมื่อตุ่มใส
 แดง จะมันส์เหลืองๆ ออกมา ต่อมา
 บริเวณตุ่มนั้นจะแห้งเหลือเป็นรอยสีชมพูจน
 ถึงดำ และก็จะกลับมีตุ่มใสเกิดขึ้นบริเวณ
 ที่เดิมอีกเป็น ๆ ยุบ ๆ เรื่อยมา สำหรับ
 ครั้งนี้ได้ไปหาหมออีก แต่อาการไม่ดีขึ้น
 จึงมา ร.พ. ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยมีตุ่มใสเกิด
 ขึ้น ผู้ป่วยแข็งแรง ไม่มีไข้หรืออ่อนเพลีย
 (สรุป 1)

ป.อ. - เมื่อเกิดผู้ป่วยไม่เคยมีตุ่มใส
 เกิดขึ้นมาก่อนเลย

ป.ค.- สามสิบสี่ขวบแล้วเมื่อ 30 ปี มี
 บุตร 1 คน เสียชีวิตแล้ว

การตรวจร่างกาย

- B.P. 150/110 mm. Hg. P.R.
 88/min R.R. 18/min B.T. 37°C

ลักษณะทั่วไป

- ผู้ป่วยหญิงจีน ขนมีสีดกสีน้ำตาล

ปนม่วงเกิดขึ้นทั่วตัว เทาขาวทั้ง 2 ข้าง
 ผิวหนัง

- มี vesicles bullae ที่หน้า ตาม-
 ตัว แขน และขา ลักษณะ และขนาดต่าง ๆ
 กัน บางแห่งมีแผล และแผลบางแห่งก็มี
 หนอง บริเวณที่แผลหายจะเห็นเป็นรอยสีดำนํ้าตาลปนม่วง บางแห่งก็เห็นแผลเป็น
 ระบบอื่น ๆ

- ปกติ

Lab.

- Hb. 8.4 gm % Rbc 3.33×10^6 ,
 Wbc 10850, P. 83 % L. 18 E. 1 %

- อุจจาระไม่พบสิ่งผิดปกติ

- N.P.N. 22 mg % A. 2.4 gms %
 G. 2.3 gms % K. 4.25 mEq/litre
 Na 142 mEq/litre

- V.D.R.L.-ve

- Vesicular fluid ส่วนมากเป็น
 Eosinophile มากกว่า Neutrophile
 และ lymphocytes

- Patch test KL 50 % -ve

การรักษา และการดำเนินของโรค

ในระยะแรกๆ ได้ให้ Calamine lotion
 ทาและ Burrow's solution compress
 บริเวณเป็นแผลและ ทรงแทนมีหนองดำทา
 ด้วย Terramycin ointment เมื่อผู้ป่วย

ได้เข้ามาอยู่ ร.พ. ได้ 1 วัน ก็มีไข้ขึ้น แต่ไม่สูงและได้ให้ Terramycin 1.5 gm./day x 15 days ใช้กลืน และขณะเดียวกันก็ให้ Diadreson (หลังจากผู้ป่วยเข้ามาอยู่ใน ร.พ. ได้ 10 วัน) โดยเริ่มให้ 30 mg/day แล้วค่อย ๆ ลดขนาดลงเรื่อย ๆ lesion รู้สึกว่าดีขึ้นบ้างในระยะนี้ แต่ต่อมาอีกก็มีมากขึ้นอีก ดังนั้นจึงเริ่มให้ D.D.S.* $\frac{3}{4}$ tab. (25 mg.) อาทิตย์ละ 3 ครั้ง ปรากฏว่า lesions ที่ขึ้นเรื่อย ๆ และเห็นได้ชัดว่ามากขึ้นหลังจากให้ยาไปรับประทาน 3 อาทิตย์ (กรุป 2) ต่อมาจึงลดขนาดยาเหลือ 25 mg. อาทิตย์ละ 2 ครั้ง และสุดท้ายเหลืออาทิตย์ละ 25 mg. ผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ จึงจำหน่ายเมื่อวันที่ 25 ธ.ค. 04 และได้ให้มา attended ที่ O.P.D. lesions เรียบไป แต่ผู้ป่วยยืนยันว่า คันมากจน

รายที่ 2

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 4 ปี รับไว้เมื่อวันที่ 15 พ.ย. 04 จำหน่ายวันที่ 31 ม.ค. 05 เลขที่ภายใน 17265/04 เลขที่ภายนอก 65636/04

อ.ส. มีตุ่มพองใสเกิดขึ้นตามตัวมา 1 ปี

ป.ป. 1 ปีก่อนมา ร.พ. มีตุ่มพองใสขนาดเท่าปลายนิ้วก้อย เกิดขึ้นที่หน้าผาก ใบหน้าใสแตก จะมีน้ำเหลือง ๆ ออกมา

และหลังจากหายเห็นเป็นรอยสีชมพู และคำต่อมากลับเกิดที่นอก ผลึกกันชนผลึกกันหายเรื่อยมาตามทวาร ๆ ทวาร ศีรษะ คอ หน้า ลำตัว แขน ขา และอวัยวะสืบพันธุ์ (กรุป 5) แต่ฝ่ามือฝ่าเท้าไม่มี ไม่คัน ตุ่มบางอันมีเย็บไม่ค่อยมีหนอง เคยไปรักษากับแพทย์แผนโบราณ และแผนปัจจุบัน แต่ก็ไม่เคยหายขาด ตลอดเวลาที่ตุ่มใสขึ้นแข็งแรง วิ่งเล่นได้ ไม่มีไข้

ป.อ. ไม่เคยเป็น โรคอะไร ร้ายแรงมาก่อน

ป.ค. ไม่เคยมีใครเป็นอย่างผู้ป่วย
การตรวจร่างกายทั่วไป

— B.T. 37.2°c, P.R. 120/min., R.R. 26/min.

ลักษณะทั่วไป

— แข็งแรง เจริญเติบโตตามปกติ มีตุ่มน้ำพองใสเป็นกลุ่มอยู่ทั่วร่างกาย ส่วนมากอยู่ที่บริเวณ คอ, perinium, ด้านในของขาทั้งสองข้าง บนอวัยวะสืบพันธุ์ บริเวณที่หายเห็นเป็นรอยสีน้ำตาลปนม่วง บางแห่งเป็นสีชมพู

ระบบอื่น ๆ

ปกติ

— Hb 12.6 gm % Rbc 4×10^6 , Wbc 10450, P. 55 % L. 33 % E 12 %

* D.D.S. = Diamino - Diphenyl Sulfone.



รูปที่ ๑ รายที่ ๑ ก่อนได้รับการรักษา



รูปที่ ๒ รายที่ ๑ ๓ อาทิตย์ภายหลังรักษาด้วยยา D.D.S.



รูปที่ 3 รายที่ 2 ก่อนรักษา



รูปที่ 4 รายที่ 2 หลังรักษาด้วยยา D.D.S.



รูปที่ 5 รายที่ 2 ตุ่มใสบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ก่อนรักษา



รูปที่ 6 รายที่ 2 ตุ่มใสบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ขูดลงภายหลังรักษาด้วย D.D.S.

- Wassermann & Kahn, -ve
 - Haemoculture -ve
 - Urine 16 Nov. Turbid sp. gr.
 1028 Rbc 3-5/H.D. Wbc numerous,
 cast -ve

25 Dec. clear sp. gr. 1010 Rbc
 O-3/H.D. Wbc 7-8/H.D. cast -ve

- Vesicular fluid - Neutrophile
 +ve no inclusion body

- หนองจากแผล - staphylococcus
 aureus & gram -ve bacilli

- skin biopsy - vesicular derma-
 titis, not viral in nature

การรักษา และการดำเนินของโรค

ระยะแรก ๆ ได้ให้การรักษาเฉพาะที่และ
 Syrup benadryl 1 ช้อนชา 3 เวลา
 หลังอาหาร, Pen. G. 100,000 u (M)
 q 6 hr. และให้ A.C.T.H. 20 u (M)
 O.D. x 3 วัน ปรากฏว่าบริเวณที่เป็นหนอง
 น้อยลงมาก แต่ vesiculobullous lesion
 ยังคงมีมากตามเดิม ดังนั้นจึงเริ่มให้
 D.D.S. (Diamino-diphenyl-sulfone)
 $\frac{1}{4}$ tab. (25 mg.) อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ตั้งแ
 วันที่ 8 ธ.ค. 04 จนถึงวันที่ 18 ธ.ค. 04
 lesions ไม่ดีขึ้น จึงเพิ่มขนาดยาเป็น $\frac{1}{8}$ tab.
 วันละครึ่ง ปรากฏว่า lesions รายลงไ

และดีขึ้นใหม่จนน้อยลง ต่อมาลดขนาดยา
 เหลือ $\frac{1}{8}$ tab. วันเว้นวัน ต่อมา $\frac{1}{8}$ tab.
 อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ต่อมา $\frac{1}{8}$ tab. อาทิตย์ละ
 ครั้ง ผู้ป่วยก็ดีขึ้นเป็นลำดับ (รูป 6)
 lesion clear จึงจำหน่าย เมื่อ 31 ม.ค. 05

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายแรก เป็นผู้ใหญ่มี vesicles
 เป็นกลุ่ม ๆ กันเล็กน้อย เมื่อคุมเหล่านี้
 แดงก็จะกลายเป็นรอยสันตามาลงมัว บาง
 แห่งก็เป็นแผลเป็น และได้เอา vesicular
 fluid มาตรวจพบ Eosinophile เป็นส่วน
 มาก จึงคิดว่า เป็น Dermatitis Herpeti-
 formis แต่ต่อมาได้เอา vesicular fluid
 มาตรวจอีกแต่กลับพบ Neutrophile เป็น
 ส่วนมาก Eosinophile กลับไม่ค่อยพบ และ
 อาการคันก็ไม่มาก จึงคิดว่าผู้ป่วยราย
 นี้คงไม่ใช่ Dermatitis Herpetiformis
 เมื่อเผาคำอาการต่อมาปรากฏว่ารอยที่หาย
 กลับมีอาการคันมากขึ้น และเมื่อให้การ
 รักษาด้วย D.D.S. แล้วได้ผล จึงแน่ใจว่า
 ผู้ป่วยรายนี้คงจะเข้ากับ atypical case
 ของ Dermatitis Herpetiformis (ตาม
 ที่ Tolmann และพวก 1959 ได้เขียนไว้)
 สำหรับผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเด็ก ซึ่งปกติ
 เป็น atypical type ของ Dermatitis
 Herpetiformis มากกว่าของผู้ใหญ่ ทั้ง

จะเห็นได้จากรายงานของ Robert Kim และพวก 1961 ผู้ป่วยรายงานเป็นกลุ่มน้ำใสที่หน้าคอ และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่คัน vesicular fluid มี Eosinophile ไม่สูง แต่ในเลือด Eosinophile 2-12% และได้ผลจากการให้ D.D.S. จึงน่าจะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายงานเป็น atypical case ของ Dermatitis Herpetiformis ซึ่งพบได้บ่อยในเด็ก ลักษณะของ lesions และ distribution ก็กล่าว บางคนอาจรวมไว้กับ bullous pemphigoid.

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งเป็น atypical case ของ Dermatitis Herpetiformis รายงานหนึ่งเป็นผู้ใหญ่ และรายงาน

หนึ่งเป็นเด็กซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของ Dermatitis Herpetiformis ในเด็ก ทั้ง 2 รายได้ผลดีต่อการรักษาด้วย D.D.S. จึงเห็นว่าน่าจะเป็นประโยชน์ในการทำนายและการรักษาโรคนี้

สุดท้ายผู้รายงานขอขอบคุณพระคุณอาจารย์นายแพทย์ ทวี คุ้มราศรีวิน ทศกรณา แนะนำแก้ไขและอนุญาตให้รายงานผู้ป่วย และนายแพทย์ สโรช คมสัน ที่ได้กรุณาช่วยมอดิฟายผู้ป่วยในเด็ก และศาสตราจารย์ E. H. HERMANS. ผู้เชี่ยวชาญทางโรคผิวหนังของ WHO โดยให้การอธิบายและอ้างอิงเอกสาร พร้อมทั้งแนะนำในการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ ถ้าปราศจากท่านเหล่านั้นแล้ว รายงานฉบับนี้คงจะไม่สำเร็จ.

เอกสารอ้างอิง

1. Obermeyer & Becker S. Modern Dermatology and Syphilology 2nd edition Phill. London P. 140-145. 1943
2. Robert Kim and Winkelman, Rk. Dermatitis Herpetiformis in children. Archives of Dermatology Vol. 83 No. 6 June 1961
3. Sulzberger, Wolf and Witten. Dermatology diagnosis and treatment 2nd edition. The year book publishers Inc. ill Chicago P. 427-436 1961
4. Tolman, M.H.; Moschella, S.L. and schneiderman, R.N. Dermatitis Herpetiformis specific entity or clinical complex. J. Invest Dermat. 32:557-561 (May) 1959

Summary

The author have reported two atypical cases of Dermatitis Herpetiformis. The clinical syndrome and the method of treatment have been described. The symptom and Sign consist of clusters of vericles slight or no itching distributed on the four limbs and genital organ. The disease responds marvelously with D.D.S.