

1985-09-01

รายงานผู้ป่วย : ผู้ป่วยไลเคน พลาซัส ในช่องปากกับโรคเหงาหวาน

อารีย์ เจนกิตติวงศ์

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



Part of the [Dentistry Commons](#)

Recommended Citation

เจนกิตติวงศ์, อารีย์ (1985) "รายงานผู้ป่วย : ผู้ป่วยไลเคน พลาซัส ในช่องปากกับโรคเหงาหวาน," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 8: Iss. 3, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.8.3.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol8/iss3/4>

This Original 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 University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยไคเคน ฟลานส์ ในช่องปากกับโรคเบาหวาน

อารีย์ เจนกิตติวงศ์*



บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วย ไคเคน ฟลานส์ ในช่องปากที่ได้รับการรักษาและควบคุมอาการของโรคไว้ดีแล้ว ต่อมาเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงกว่าปกติ ปรากฏว่ารอยโรคในช่องปากกำเริบขึ้น ขยายขอบเขตไปยังบริเวณต่าง ๆ ในช่องปากและมีอาการรุนแรง การรักษาโดยให้สเต็มรอยโรคเฉพาะที่ร่วมกับการควบคุมโรคเบาหวาน ปรากฏว่า เมื่อสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในสภาวะปกติสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี จึงน่าที่จะมีความสัมพันธ์ระหว่าง ไคเคน ฟลานส์ ในช่องปากกับโรคเบาหวาน ในแง่ที่โรคเบาหวานส่งเสริมให้ อาการของไคเคน ฟลานส์ รุนแรงขึ้น

*อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ไลเคน พลานัส (Lichen planus) เป็นโรคอักเสบเรื้อรังที่มีอาการแสดงทั้งที่เยื่อเมือกในช่องปากและผิวหนัง มีสาเหตุที่เป็นไปได้หลายประการ เช่น ความเครียดของจิตใจ การขาดวิตามินบีรวม ปฏิกริยาการแพ้ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และที่เชื่อถือกันในปัจจุบัน ก็คือ สาเหตุทางด้านภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immunological nature) โดยพบความสัมพันธ์ระหว่าง ไลเคน พลานัส กับ ความผิดปกติเซลล์ภูมิคุ้มกัน (cell mediated immunity)^(1,2)

ไลเคน พลานัส ในช่องปาก พบลักษณะรอยโรคได้หลายแบบ เช่น ร้างแห (reticular), แผ่นคราบ (plaque), รอยแผลถลอก (atrophic หรือ erosive), ตุ่มน้ำ (vesicles หรือ bullae) ซึ่งส่วนมากจะแสดงออกในหลายลักษณะปะปนกัน

เนื่องจาก ไลเคน พลานัส เป็นโรคที่มีลักษณะเรื้อรัง และยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงจึงเป็นการยากที่จะรักษาให้หายขาด การรักษาจึงมุ่งไปในแง่ที่จะควบคุมและบรรเทาอาการเพื่อให้ผู้ป่วยสบายขึ้น และติดตามสังเกตในกรณีที่ย่อยโรคอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเนื้อร้าย⁽³⁾

พบปัจจัยส่งเสริมหลายประการที่ทำให้มีการกำเริบของโรคในช่องปากและการหายของโรคเป็นไปได้ช้า เบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางทันตกรรมหลายโรค เช่น โรคปริทันต์ คัลยกรรมในช่องปาก ฟันผุ แผลในช่องปาก เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา การหายของแผลเป็นไปได้ช้า ไวต่อสิ่งระคายเคืองและการติดเชื้อ⁽⁴⁾

การศึกษาทางพยาธิวิทยาและชีวเคมีในเซลล์เยื่อบุผิวของผู้ป่วย ไลเคน พลานัสแสดงให้เห็นความ

ผิดปกติในการทำงานของเอนไซม์ ข้อบกพร่องของคาร์โบไฮเดรตซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเมตาโบลิซึม เบาหวานก็ถูกพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางภูมิคุ้มกัน (immunological change) จึงเป็นไปได้ที่จะมีความสัมพันธ์กันระหว่าง ไลเคน พลานัส และ เบาหวาน⁽⁵⁾ ความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันจะเพิ่มอัตราการแพ้ การติดเชื้อ ลดความต้านทานต่ออันตรายของเนื้อเยื่อ และมีส่วนสัมพันธ์กับความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (endocrine disorders) Smith⁽⁶⁾ รายงานผู้ป่วย ไลเคน พลานัส ในช่องปากที่มีอาการแสดงรุนแรงขึ้นเมื่อตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น Jolly⁽⁷⁾ รายงานพบระดับน้ำตาลกลูโคสที่สูงกว่าปกติในผู้ป่วย ไลเคน พลานัส สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า น่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่างไลเคน พลานัส กับโรคเบาหวาน

รายงานนี้เป็นรายงานผู้ป่วย ไลเคน พลานัส ในช่องปากที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย รอยโรคในช่องปากกำเริบขึ้นเมื่อตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 62 ปี มาด้วยอาการปวดแสบปวดร้อนที่บริเวณกระพุ้งแก้มด้านขวา เวลารับประทานอาหารรสจัด โดยมีอาการมาประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาโรคกระเพาะ โรคปวดข้อ แต่ประวัติทางการแพทย์อื่นเป็นปกติ

การตรวจภายในช่องปากพบเส้นสีขาวคล้ายลายลูกไม้ เช็ดไม่ออก และรอยแผลถลอกสีแดงที่บริเวณกระพุ้งแก้มด้านขวา บริเวณกระพุ้งแก้มด้านซ้ายพบลายเส้นสีขาวเช่นกัน แต่ไม่มีรอยแดงและไม่มีอาการใด ๆ วินิจฉัยว่าเป็น ไลเคน พลานัส

ให้การรักษาด้วยสเตียรอยด์เฉพาะที่ วิตามินบีรวม ร่วมกับการรักษาสุขอนามัยในช่องปาก รอยโรค หายไปหลังการรักษาประมาณ 1 เดือน เหลือเพียง เส้นสีขาวเล็กน้อย โดยไม่ปรากฏอาการ 1 ปีต่อมา ผู้ป่วยไปรับการตรวจสุขภาพ พบมีระดับน้ำตาลใน เลือดสูงกว่าปกติเล็กน้อย แต่สามารถควบคุมให้อยู่ ในระดับปกติได้ ขณะเดียวกันผู้ป่วยมารับการตรวจ ในช่องปากเป็นระยะโดยสม่ำเสมอ ไม่พบอาการ ผิดปกติ นอกจากสังเกตพบรอยเส้นสีขาวเล็กน้อย ที่กระพุ้งแก้มด้านขวา ระยะต่อมาผู้ป่วยละเลยการ ควบคุมอาหารและขาดการติดต่อกับแพทย์ประจำตัว พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นสูงถึง 138 mg% ภายในช่องปากพบมีรอยโรคสีขาวเพิ่มมากขึ้นทั่วทั้ง ปาก มีแผลถลอกสีแดง เจ็บมาก รวมทั้งมีฝ้าขาวที่ บริเวณริมฝีปากด้วย ให้การรักษาด้วยยาเดิมร่วมกับ ให้ผู้ป่วยรักษาโรคเบาหวานกับแพทย์ประจำตัว เมื่อ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงสู่ระดับปกติก็ สามารถควบคุมอาการและรอยโรคในช่องปากได้ดี และเป็นปกติหลังจากนั้นใน 1 เดือน

บทวิจารณ์

พบว่าน่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่างไลเคน พลาเน็ต และโรคเบาหวาน จากการค้นคว้าวิจัยใน ปัจจุบันก็เชื่อว่าทั้ง ไลเคน พลาเน็ตและ เบาหวาน มีสาเหตุเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย⁽⁵⁾ แต่กลไก ของความสัมพันธ์ยังไม่ทราบชัด แต่จากการสังเกต และติดตามผล พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด สูง อาการของไลเคน พลาเน็ตจะกำเริบขึ้นและไม่ ตอบสนองต่อการรักษาในช่วงนั้น ต่อเมื่อสามารถ

ลดระดับน้ำตาลลงสู่สภาวะปกติได้การรักษาไลเคน พลาเน็ตจึงจะได้ผล ฉะนั้นจึงเป็นข้อที่พึงสังวรณ ไว้ว่า LP ที่สามารถควบคุมอาการไว้แล้ว แต่ต่อมา รอยโรคกำเริบขึ้น หรือ LP ที่มีอาการอย่างรุนแรง ทันตแพทย์ควรส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วย เพราะในบางกรณี ผู้ป่วยอาจจะมีโรคเบาหวานอยู่ โดยที่ยังไม่ปรากฏอาการ เพื่อประโยชน์ในการบำบัด รักษาแก่ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Greenspan, J.S. : Histochemical identification of T cells in oral lichen planus. Oral surg. 48 : 42-45, 1979.
2. Sklavounou AD, et al. : Serum immunoglobulins and complement (C₃) in oral lichen planus. Oral surg. 55 : 47-51, 1983.
3. Tyldesley, W.R.: Malignant transformation in oral lichen planus. Br. Dent. J. 153 : 329-30, 1982.
4. Rothwell, B.R. and Richard, E.L. : Diabetes mellitus : medical and dental considerations. Special care in dentistry. 4 : 58-65, 1984.
5. Lundstrom, I.M.C : Incidence of diabetes mellitus in patients with oral lichen planus. Int. J. Oral Surg. 12 : 147-152, 1983.
6. Smith, Michael J.A. : Oral lichen planus and diabetes mellitus : a possible association. J.Oral Med. 32 : 4, 1977.
7. Jolly, M : Lichen Planus and its association with diabetes mellitus. Med. J. Aust. 1 : 990-992, 1972.

(ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2528)

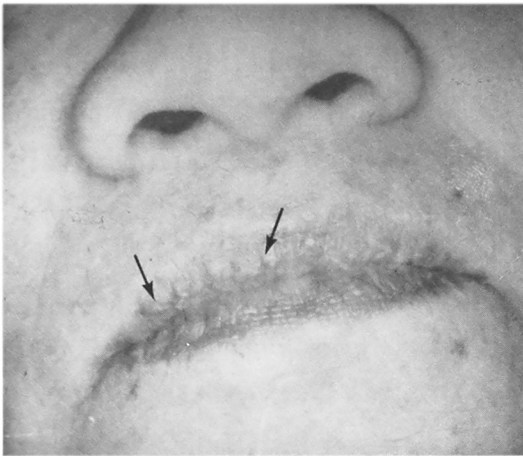
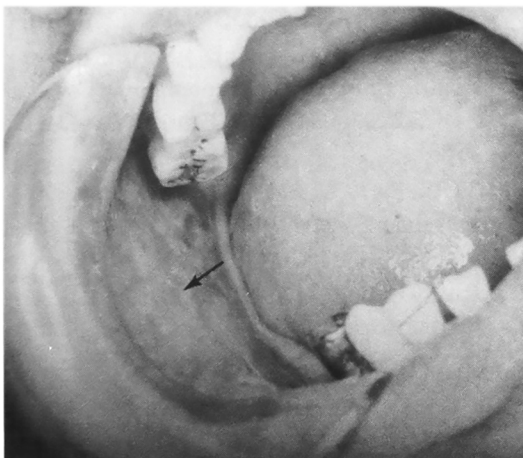
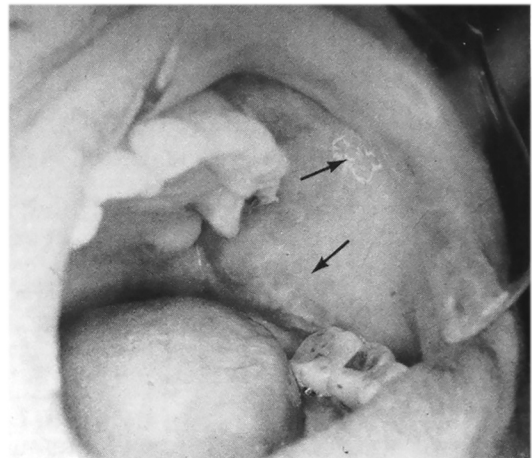
**a****b****c****d**

Fig. a, b, c, d. The photographs present acute exacerbation of oral lichen planus lesions, spreaded to different areas in oral cavity. The signs and symptoms are more severe after the elevation of blood glucose level.



Oral lichen planus in a diabetic patient

Abstract

An oral lichen planus female patient, which the result of treatment was satisfied, had exacerbation and diffusion of lesions after the elevation of blood glucose level. The treatment in that period did not respond. Till the level of blood glucose was reduced by controlling of diet and taking antidiabetes drug, the signs and symptoms were subsided. This finding supports the hypothesis of the existence of a relationship between lichen planus and diabetes mellitus.

Aree Jainkittivong
Dept. of Oral Medicine
Faculty of Dentistry
Chulalongkorn University