

การรักษา follicular mucinosis โดย minocycline hydrochloride ร่วมกับ indomethacin : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

ปิติ พัลลงวชิรา พบ.*
ปราณี พัลลงวชิรา พบ.**
พรชัย จิระชนากุล พบ.***

บทคัดย่อ ผู้ป่วย 1 ราย อายุ 45 ปี มาด้วยผื่น นูน บริเวณหางคิ้วด้านซ้ายประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นได้ลุกลามมายังแก้มซ้ายและบริเวณหน้าผากด้านซ้าย ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเข้าได้กับ follicular mucinosis ได้ทำการรักษาโดยใช้ยาทาสเตรียรอยด์แต่ไม่ผล และเนื่องจากลักษณะทางพยาธิวิทยามี eosinophil ปะปน ทำให้เข้าใจว่าอาจมีความสัมพันธ์กับ eosinophilic pustular folliculitis (EPF) ซึ่งได้ผลดีต่อ minocycline hydrochloride ร่วมกับ indomethacin ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยยาทั้ง 2 ดังกล่าวพบว่าหลังจากรับประทานยาได้ 2 สัปดาห์ อาการผื่นได้จางหายไป

Abstract A patient with follicular mucinosis was successfully treated by indomethacin and minocycline hydrochloride

Piti Palungwachira, MD*
Pranee Palungwachira, MD**
Pornchai Chirachanakul, MD***

A Thai male 45 years old presented with faint erythematous plaque about 2 cm in diameter. The lesions were localized to the left lateral eyebrow with lesions occurring also on the left cheek and left forehead one year ago. Histopathology was characterized by mucinous changes with a moderate number of eosinophils in the outer root sheath and sebaceous gland. This patient was treated by minocycline hydrochloride and indomethacin. This regime resulted in a marked improvement after two weeks.

(MJS 1999 ; 1 : 34 – 36)

* ศูนย์ผิวหนัง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
Skin Center, Srinakharinwirot University

** ภาควิชา เวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

*** หน่วยโรคผิวหนัง รพ. บำราศนาราดูร กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
Medicine Section, Bmrasnaradura Hospital, Department of Communicable disease Control, Ministry of Public Health.

บทนำ

Follicular mucinosis (alopecia mucinosa) เป็นโรคผิวหนังซึ่งไม่ทราบสาเหตุมักพบบริเวณหน้าและคอ ผู้ป่วยมาด้วยตุ่มหรือผื่นนูนแดง (indurated plaque) มี ขุยบริเวณรูขุมขน^{1,2} บางครั้งอาจพบผื่นบริเวณศีรษะ และบริเวณต่อมขุมขนซึ่งทำให้เกิดอาการผมร่วง เมื่อทำการตัดชิ้นเนื้อจะพบสาร mucin อยู่บริเวณ outer root sheath และบริเวณ sebaceous gland ของ hair follicle รายเป็นมากจะทำลาย hair follicle³ และเกิดผมหรือ ขนร่วง การวินิจฉัยโรคนี้โดยทั่วไปอาศัยประวัติการ ตรวจร่างกายและการตรวจทางพยาธิวิทยา การรักษา โดยทั่วไปใช้ยาทาสเตียรอยด์หรืออาจฉีดสารสเตียรอยด์ เข้าไปยังบริเวณผื่นที่เป็นโรค บางรายอาจใช้ dapsone⁴, superficial X-ray หรือ electron beam⁵

เมื่อตรวจทางพยาธิวิทยา จะพบ acid mucopolysaccharide (mucin) อยู่บริเวณรอบ sebaceous gland และ outer root sheath ของ hair follicle ผู้ป่วย รายนี้อาจมีความสัมพันธ์กับโรค eosinophilic pustular folliculitis (EPF) เนื่องจากพบ eosinophil ในพยาธิสภาพและเนื่องจาก EPF สามารถรักษาได้ผลโดย indomethacin และ minocycline hydrochloride จึง ทำให้เกิดความคิดในการนำยาดังกล่าวไปรักษา follicular mucinosis ในผู้ป่วยรายนี้และพบว่าสามารถรักษาได้ผล

Case Report

ผู้ป่วยชายอายุ 45 ปี มีประวัติผื่นคันบริเวณ หางคิ้วด้านซ้ายประมาณ 1 ปี ประวัติครอบครัวอื่นปกติ

ประวัติปัจจุบัน

ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นนูนและคันบริเวณหางคิ้วด้านซ้าย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร หลังจากนั้นผื่นได้ ลามมาบริเวณแก้มด้านซ้ายและหน้าผากด้านซ้าย ได้รับการ รักษาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปโดยใช้สเตียรอยด์ ชนิดทาแต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยได้มารักษาต่อกับแพทย์ ผิวหนัง

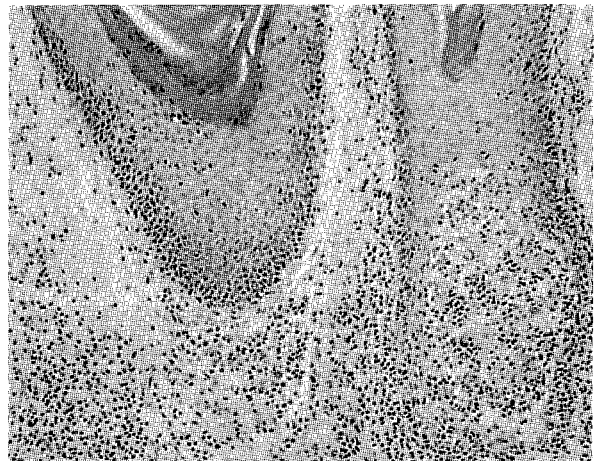
ผลตรวจร่างกาย

บริเวณแก้มด้านซ้าย, หน้าผากซ้ายและปลาย

คิ้วด้านซ้าย มีลักษณะเป็นตุ่มนูน พื้นค่อนข้างนุ่ม สีชมพู ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร (รูปที่ 1) บริเวณ ขนคิ้วจะร่วงและขนบางลง



ภาพที่ 1 แสดงลักษณะ follicular mucinosis บริเวณ หางคิ้วด้านซ้าย เมื่อแรกรับผู้ป่วย ลักษณะเป็น faint erythematous plaque บริเวณนี้ขนคิ้วจะร่วง และบาง



ภาพที่ 2 ย้อม H&E พบลักษณะ follicular mucinosis โดยพบ small cystic spaces ร่วมกับ mucin และพบ mixed inflammatory cell บริเวณ dermis รอบ ๆ hair follicle (x40)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC-WBC 4,890/mm³, RBC count 540,000/mm³, Hct 35%, platelet count 253,000/mm³, neutrophil 32.3%, eosinophil 13.8%, basophil 1.1%, monocyte 6.2%, lymphocyte 45.6, LFT ปกติ, ANF ผลลบ, ASO titer ปกติ

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

Epidermis – ปกติ, บริเวณ dermis รอบ hair follicle พบ cystic spaces เล็กๆ หลายแห่ง ร่วมกับ mixed cell infiltrate ด้วย lymphocyte, eosinophil และ plasma cell ; พบ mucin ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้โดยการย้อม alcian blue ให้ผลบวก

การรักษา

ผู้ป่วยได้รับสเตียรอยด์ครีมชนิดทา (beta-methazone valerate) รักษาเป็นเวลา 3 เดือน ปรากฏว่าได้ผลไม่น่าพอใจ ได้ทดลองใช้ minocycline hydrochloride 150 มิลลิกรัมต่อวัน และ indomethacin 50 มิลลิกรัมต่อวัน พบว่าหลังจากรับประทานได้ 2 สัปดาห์ อาการผื่นคันเริ่มลดลงและหายไปที่สุด

วิจารณ์

จากพยาธิวิทยาของผู้ป่วยรายนี้ ควรแยก follicular mucinosis (FM) ออกจาก eosinophilic pustular folliculitis (EPF) เนื่องจากพบ eosinophil ร่วมด้วย แต่จากประวัติตรวจร่างกายและผลจากการย้อม mucin ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็น follicular mucinosis

การรักษาโดยทั่วไปของ follicular mucinosis โดยปกติใช้ topical, intralesional หรือ systemic steroid ซึ่งผลที่ได้จะแตกต่างกันไป การติดตามผลการรักษาทำได้ยาก เนื่องจากโรคนี้บางครั้งสามารถหายเอง มีรายงานว่าสามารถรักษาได้ผลโดยการใช้ dapsone⁴ หรือ PUVA therapy⁶ ผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากพบ eosinophil ทำให้ลักษณะทางพยาธิวิทยาคลาย eosinophilic pustular folliculitis (EPF) ได้พิจารณาใช้ minocycline hydrochloride ร่วมกับ Indomethacin ซึ่งเป็นยาที่สามารถใช้รักษา EPF ผลปรากฏว่า อาการผื่นผิวหนังดีขึ้นเข้าใจว่ายาทั้ง 2 ตัวออกฤทธิ์ขัดขวางการสังเคราะห์ prostaglandin^{7,8,9}

สำหรับ follicular mucinosis (FM) ที่พบ eosinophil ปริมาณมากรอบ hair follicle การใช้ minocycline ร่วมกับ indomethacin จะพบว่าได้ผลดี¹⁰

ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากกลไกการยับยั้งการสร้าง prostaglandin ซึ่งจากกรณีดังกล่าวสามารถพอสรุปได้ว่าโรค eosinophilic pustular folliculitis (EPF) และ follicular mucinosis (FM) น่าจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันในเรื่องของการสังเคราะห์ prostaglandin

สรุป

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็น follicular mucinosis และได้รับการรักษาโดยใช้สารสเตียรอยด์ชนิดทา แต่ไม่ได้ผล เนื่องจากลักษณะทางพยาธิวิทยาพบ eosinophil จำนวนมาก ทำให้เข้าใจว่าอาจมีความสัมพันธ์กับ eosinophilic pustular folliculitis (EPF) ซึ่งรักษาโดย minocycline hydrochloride และ indomethacin ได้ผล ดังนั้นจึงเป็นแนวทางให้แพทย์ผิวหนังใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วย ในรายที่มี eosinophil ในพยาธิวิทยาร่วมด้วย โดยอาจต้องเปลี่ยนมาทำการรักษาโดยใช้ยา 2 ตัวดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- Gibson LE, et al : Follicular mucinosis. J Am Acad Dermatol 1989 ; 20 : 441.
- Schwartz BK, et al : Indurated facial plaques in a young man. Arch Dermatol 1987 ; 123 : 939.
- Hempstead RW, Ackerman AB : Follicular mucinosis : A reaction pattern in follicular epithelium. Am J Dermatopathol 1985 ; 7 : 245.
- Kubba RK, Stewart TW : Follicular mucinosis responding to dapsone. Br J dermatol 1974 ; 91 : 217.
- Coskey RJ, Mehregan H : Alopecia mucinosa. Arch Dermatol 1970 ; 102 : 193 - 4.
- Lancer HA, et al : Follicular mucinosis. J Am Acad Dermatol 1984 ; 10 : 760.
- Takefuji Masahiko et al ; Follicular mucinosis. Japan Western Dermatology Journal 1988 ; 50 : 428 - 3.
- Takei Akira, Kitamura Kejiro ; Clinical dermatology 1990 ; 32 : 1906 - 7.
- Nakamura Akira, Hirone Takamori : Handbook of dermatology 1987 ; 41 : 327 - 9.
- Ishida Toshiko et al : Handbook of Treatment in dermatology 1994 ; 36 : 1480 - 1.