

คลินิกปริศนา

ศรัณย์พงศ์ ภิบาลญาติ, พ.บ.*

*กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

Received: March 1, 2019 Revised: April 23, 2019 Accepted: May 6, 2019

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 52 ปี มีรอยโรคที่ผิวหนังที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า ลักษณะดังภาพ มาประมาณ 2-3 ปี ไม่มีอาการเจ็บ บางครั้งมีอาการคันเล็กน้อย ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ Primary biliary cirrhosis ได้รับการรักษาด้วย Ursodeoxycholic acid (UDCA) 250 มก. วันละ 3 ครั้ง ล่าสุดยังมีอาการตัวและตาเหลืองอยู่



1. จงบรรยายรอยโรค และให้การวินิจฉัยภาวะดังกล่าว
2. จงบอกโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะดังกล่าว

อภิปรายผล

รอยโรคดังกล่าว ลักษณะเป็น Group of painless slightly elevated yellow/orange colored patches and nodules distributed on flexural surface of both palms and soles เรียกว่า Planar หรือ Plane xanthoma สามารถพบได้ตามผิวหนังส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีระดับไขมันโคเรสเตอรอล และ ไตรกรีเซอไรด์ในเลือดสูง กลไกการเกิดรอยโรคดังกล่าว เชื่อว่าเกิดจากการสะสมของ Lipid-laden macrophages และ Foam cells ในชั้น Dermis และ Subcutaneous tissue ลักษณะจะเป็นผื่นที่ไม่เจ็บ ไม่คัน ยกเว้นพบร่วมกับโรคตับบางชนิดที่เกิดจากการอุดตันของท่อน้ำดี (biliary obstruction) อาจพบอาการคัน (pruritus) ได้

รอยโรคอื่นที่สามารถพบร่วมกันในภาวะที่มีไขมันเลือดสูง ได้แก่ Xanthelasma palpebrarum ลักษณะเป็น Symmetrical yellowish plaques พบบนเปลือกตา และ เนื้อเยื่อผิวหนังรอบดวงตาทั้ง 2 ข้าง, Tendinous xanthoma ลักษณะเป็น Plaques or Nodules ที่เกิดจากการสะสมของ Cholesterol บริเวณเนื้อต่อ Tendon ต่างๆ เช่น Achilles tendon เป็นต้น

อนึ่ง สาเหตุของภาวะไขมันในเลือดสูง อาจเกิดจากสาเหตุทางปฐมภูมิ (primary hypercholesterolemia) เช่น Familial hypercholesterolemia และอาจเกิดจากสาเหตุทางทุติยภูมิ (secondary hypercholesterolemia) ได้แก่ Hypothyroidism, Nephrotic syndrome, Chronic liver disease บางชนิด เช่น Chronic biliary obstruction, Primary biliary cirrhosis (PBC), Primary sclerosing cholangitis (PSC) ซึ่งจากรายงานสามารถพบความผิด

ปกติของไขมันและรอยโรคผิวหนังดังกล่าวได้ประมาณร้อยละ 30 ในผู้ป่วย PBC กลไกการเกิดรอยโรคดังกล่าว เชื่อว่าเกิดจากร่างกายไม่สามารถหลั่ง (excretion) ไขมัน Cholesterol เข้ามาใน Bile acid ได้ จากการอุดตันของท่อน้ำดี จึงทำให้ระดับ Plasma cholesterol สูงขึ้นและไปจับ (binding) กับโปรตีน Albumin และ Phospholipid เกิดเป็น Lipoprotein ที่มีชื่อเรียกว่า Lipoprotein X และไปสะสมตามเนื้อเยื่อดังกล่าว การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lipoprotein electrophoresis จะพบ Lipoprotein X เป็นการยืนยันการวินิจฉัยภาวะดังกล่าว

ในผู้ป่วยรายนี้ มีโรคประจำตัวได้แก่ Primary biliary cirrhosis ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับไขมันพบว่า Total cholesterol มากกว่า 1000 มก./ดล., LDL-cholesterol มากกว่า 350 มก./ดล. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา High-intensity statin (atorvastatin) ขนาด 40 มก./วัน และ Ezetimibe ขนาด 10 มก./วัน ร่วมกับยา Ursolin ขนาด 250 มก. 3 ครั้งต่อวัน

เอกสารอ้างอิง

1. Hsu JC, Su TC, Chen MF, Liao CS, Lee YT. Xanthoma striatum palmare in a patient with primary biliary cirrhosis and hypercholesterolemia. J Gastroenterol Hepatol 2005; 20:1799-800.
2. Yang MY, Kim JM, Kim GW, Kim HS, Kim BS, Kim MB, et al. Xanthoma striatum palmare in a patient of primary biliary cirrhosis with autoimmune hepatitis. Ann Dermatol 2017;29: 358-59
3. Su TC, Hwang JJ, Kao JH. Hypercholesterolemia in primary biliary cirrhosis. N Engl J Med 2007;357:1561-2.