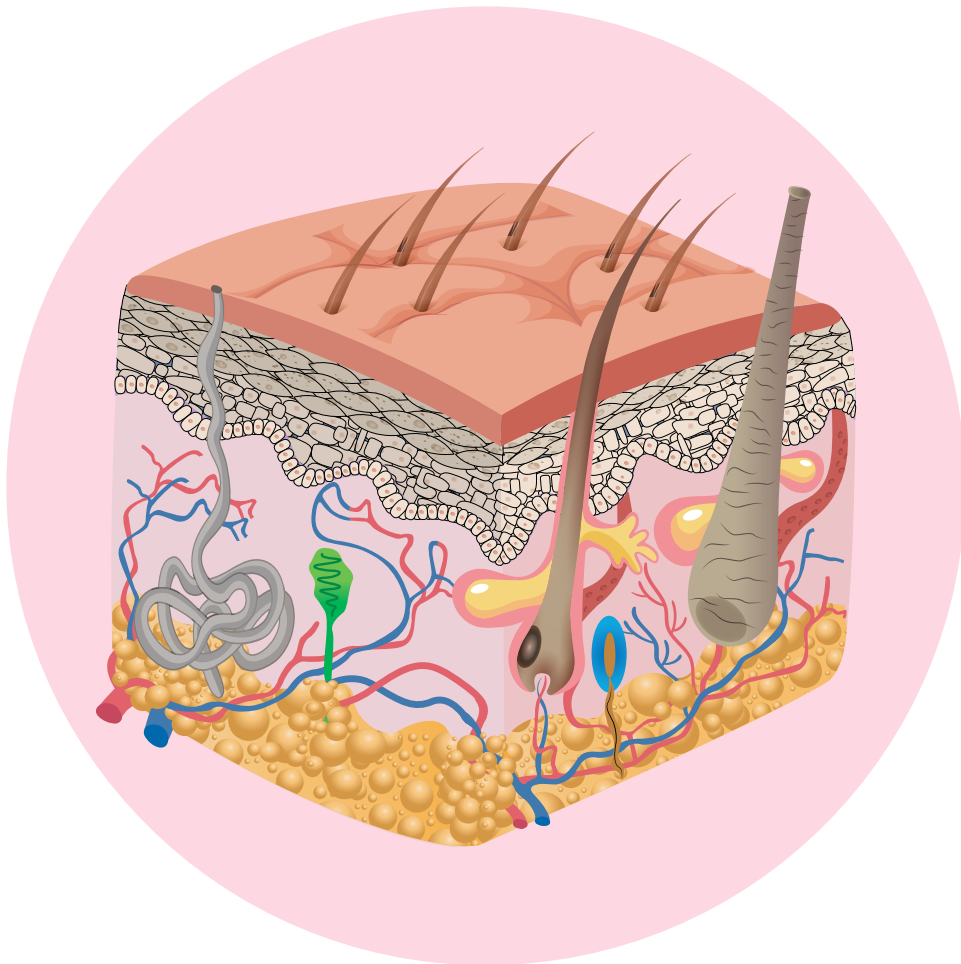


ตำราโรคผิวหนังในเด็ก

เล่ม 1



สาขาวิชาตจวิทยา
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตำราโรคผิวหนังในเด็ก

เล่ม 1

ศิริวรรณ วนานุกูล
สุชีรา จัตรเพริดพราย
เทอดพงศ์ เต็มภาคย์
กองบรรณาธิการ



สาขาโรคผิวหนังเด็ก
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำราโรคผิวหนังในเด็ก เล่ม 1

เผยแพร่ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2564

รูปแบบ : E-Book

จำนวนหน้า : 425 หน้า

ผู้จัดทำ : สาขาวิชาโรคผิวหนังเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลทางบรรณานุกรมหอสมุดแห่งชาติ

ISBN (E-book) : 978-616-407-617-4

บรรณาธิการ

ศิริวรรณ วนานุกูล

สุชีรา จัตรเพริดพราย

เทอดพงศ์ เต็มภาคย์

ออกแบบ

วัชรินทร์ อัมภาพันธ์

สุรางคณา ชุนคงเสถียร

สงวนลิขสิทธิ์ : สาขาวิชาโรคผิวหนังเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สงวนลิขสิทธิ์ : ตามพระราชบัญญัติการพิมพ์ ห้ามมิให้ทำซ้ำหรือลอกเลียนแบบโดยไม่ได้รับอนุญาต

ISBN: 978-616-407-617-4



9 786164 076174

คำนำ

โรคผิวหนังในเด็กเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยและสร้างความกังวลใจให้กับเด็กและผู้ปกครองเป็นอย่างมาก องค์ความรู้ในเรื่องโรคผิวหนังในเด็กมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะแนวทางการรักษา ซึ่งจะต้องให้การวินิจฉัยโรคผิวหนังในเด็กให้ถูกต้อง โดยอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและดูลักษณะผื่นรวมถึงการกระจายของผื่นอย่างละเอียด ซึ่งเมื่อให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง ร่วมกับองค์ความรู้ที่ทันสมัยถูกต้องแม่นยำ จะทำให้แพทย์สามารถให้คำแนะนำและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังในเด็กได้อย่างเหมาะสม

คณะบรรณาธิการจึงได้จัดทำตำราโรคผิวหนังเด็กเล่มนี้ขึ้น โดยคัดเลือกหัวข้อที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ รวบรวมประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยและองค์ความรู้ใหม่ ทั้งในแง่ของพยาธิกำเนิด การวินิจฉัยและการรักษา เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ

ในวาระซึ่งศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริวรรณ วานานุกุลจะเกษียณอายุราชการในปีนี้ ท่านอาจารย์ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้โรคผิวหนังเด็กให้กับคณะผู้นิพนธ์และแพทย์ท่านอื่น ๆ คณะผู้นิพนธ์จึงขอแสดงกตเวทิตาคุณต่อพระคุณของอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในโรคผิวหนังเด็ก และเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตในฐานะอาจารย์แพทย์และด้านอื่น ๆ มาตลอดอายุราชการของอาจารย์

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ป่วยรวมทั้งบิดามารดาที่อนุญาตให้ถ่ายรูป เพื่อใช้ประกอบในการเรียนการสอน มาโดยตลอด

คณะบรรณาธิการ

รายชื่อผู้นิพนธ์

การเกิด จันทรวงู

พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 2), ว.ว. กุมารเวชศาสตร์,

ว.ว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

อาจารย์ สาขาวิชาตจวิทยา

เทอดพงศ์ เต็มภาคย์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

Certificate Fellowship in Pediatric Dermatology, Henry Ford Hospital, Michigan, USA

Certificate in Community and Social Pediatrics, Henry Ford Hospital, Michigan, USA

รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาผู้ป่วยนอก

สุชีรา นัตรเพริตพราย

พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1), วท.ม. (กุมารเวชศาสตร์), ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

M.Sc. Community Paediatrics, London, UK

อ.ว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

Certificate in Pediatric Dermatology, University of Miami, USA

รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาตจวิทยา

ศิริวรรณ วนานุกุล

วท.บ. (เกียรตินิยม), พ.บ. (เกียรตินิยม), ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

วท.ม. สาขาตจวิทยา, อ.ว. ตจวิทยา, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

ศาสตราจารย์ สาขาวิชาตจวิทยา

สารบัญ

บทที่ 1	หลักการวินิจฉัยโรคผิวหนังเด็ก (Principle of Diagnosis of Pediatric Dermatology) ศิริวรรณ วนานุกุล	1
บทที่ 2	ภาวะผิดปกติของผิวหนังในการกแรกเกิด (Cutaneous Disorders of the Newborn) เทอดพงศ์ เต็มภาคย์	16
บทที่ 3	รอยโรคเอ็กซีมาในเด็ก (Eczematous Dermatitis in Childhood) ศิริวรรณ วนานุกุล	50
บทที่ 4	โรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังในเด็ก (Bacterial Infections of the Skin in Children) การะเกด จันทวางกูร	86
บทที่ 5	โรคติดเชื้อไวรัสที่ผิวหนังในเด็ก (Viral Diseases of the Skin in Children) สุชีรา ฉัตรเพริศพราย	110
บทที่ 6	โรคไข่ออกผื่นในเด็ก (Exanthematous Diseases of Childhood) การะเกด จันทวางกูร	144
บทที่ 7	โรคติดเชื้อราที่ผิวหนังในเด็ก (Cutaneous Fungal Infections in Children) สุชีรา ฉัตรเพริศพราย	169
บทที่ 8	โรคติดเชื้อปรสิตที่ผิวหนัง และสัตว์กัดต่อยในเด็ก (Cutaneous Infestations, Bites and Stings in Children) สุชีรา ฉัตรเพริศพราย	201



สารบัญ

บทที่ 9

ภาวะความผิดปกติของหลอดเลือดในการกและเด็ก
(Vascular Anomalies of Infancy and Childhood)

ศิริวรรณ วนานุกูล

233

บทที่ 10

ลมพิษในเด็ก
(Childhood Urticaria)

ศิริวรรณ วนานุกูล

265

บทที่ 11

โรคกลุ่มหลอดเลือดอักเสบในเด็ก
(Vasculitic Disorders of Childhood)

สุชีรา ฉัตรเพริณพราย

276

บทที่ 12

โรคกลุ่มเนื้อเยื่อเกี่ยวพันในเด็ก
(Connective Tissue Disorders in Children)

สุชีรา ฉัตรเพริณพราย

307

บทที่ 13

ภาวะผื่นไม่พึงประสงค์จากยาในเด็ก
(Cutaneous Adverse Drug Reactions in Children)

สุชีรา ฉัตรเพริณพราย

343

บทที่ 14

สิวในเด็ก
(Pediatric Acne)

ศิริวรรณ วนานุกูล

369

บทที่ 15

ภาวะเล็บผิดปกติในเด็ก
(Pediatric Nail Diseases)

เทอดพงศ์ เต็มภาคย์

385

ดัชนี
(Index)

404



บทที่ 1

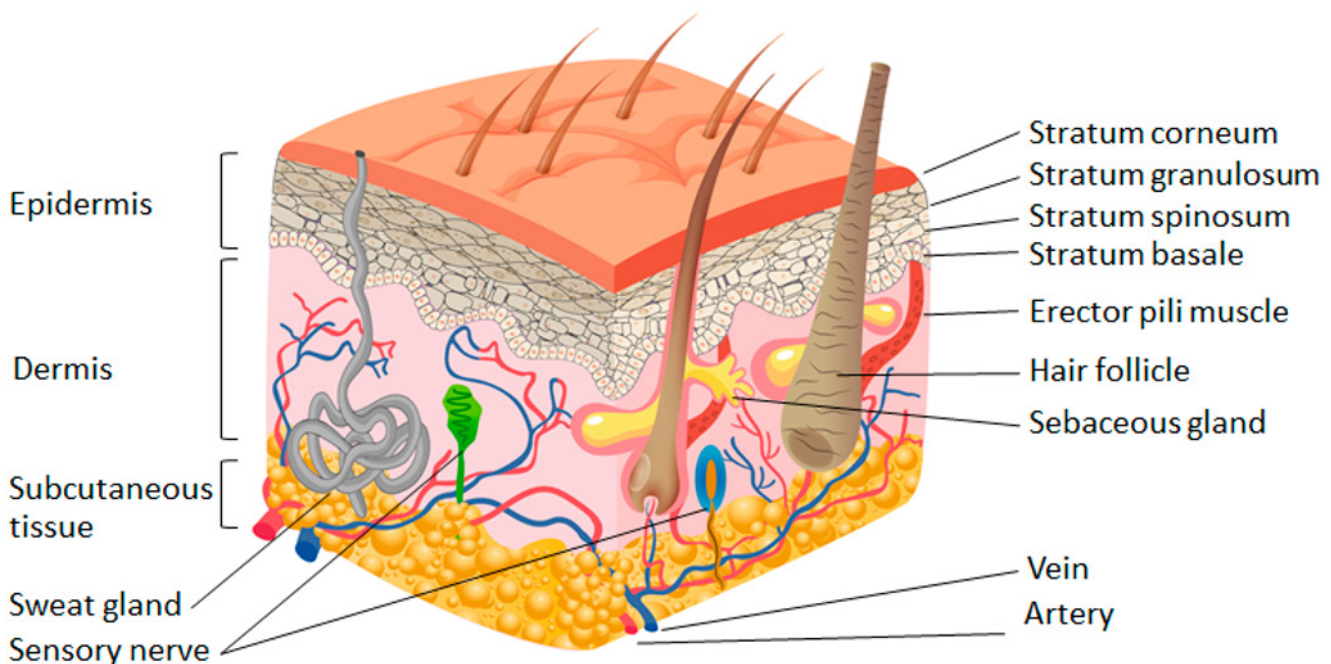
หลักการวินิจฉัยโรคผิวหนังเด็ก

(Principle of Diagnosis of Pediatric Dermatology)

ศิวรรณ วนานุกูล

การวินิจฉัยโรคผิวหนังเด็ก ควรทราบลักษณะสำคัญของผิวหนัง ซึ่งเจริญมาจากชั้น ectoderm เป็น เซลล์ผิวหนัง (keratinocyte) และ เซลล์สร้างเม็ดสี (melanocyte) ส่วนเซลล์ที่เจริญมาจากชั้น mesoderm เป็น fibroblast หลอดเลือด เซลล์ไขมัน และ Langerhans cell ถ้ามีผิดปกติของการเจริญเติบโตก็จะทำให้เกิดความผิดปกติและเกิดโรคผิวหนังขึ้นได้ รวมถึงในกรณีที่มีการเจริญเติบโตยังไม่สมบูรณ์เช่นในเด็กที่คลอดก่อนกำหนดก็จะทำให้ผิวหนังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์

ผิวหนังประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน (ดูรูปที่ 1.1) คือ ชั้นหนังกำพร้า (epidermis) ชั้นหนังแท้ (dermis) และ skin appendage ซึ่งประกอบด้วย ต่อมขุมขน (hair follicle) ต่อมไขมัน (sebaceous gland) ต่อมเหงื่อ (eccrine gland) และ apocrine gland ซึ่งจะพบเฉพาะที่บริเวณรักแร้หัวหน้า รูขุมขน (ceruminous glands) หนวด (Moll's gland) และที่ mammary glands ที่เต้านม นอกจากนี้ยังอาจพบได้ที่บริเวณ ใบหน้า หนังศีรษะ และท้อง แต่จะมีขนาดเล็กและไม่ได้ทำหน้าที่



การวินิจฉัยโรคผิวหนังต้องอาศัยหลักสำคัญเป็นขั้นตอน ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกายเพื่อดูความผิดปกติของผิวหนังไม่เฉพาะที่ตำแหน่งที่มีรอยโรคเท่านั้น แต่ต้องดูทั้งตัว รวมถึงเยื่อบุต่าง ๆ ผมและเล็บด้วย บางครั้งอาจจำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งต้องเลือกวิธีที่ตรวจและตำแหน่งที่ตรวจให้เหมาะสมจึงจะได้ผลการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

1. การซักประวัติ

ต้องถามให้ละเอียด ควรใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตอบ ในกรณีที่อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาคือ อาการทางผิวหนัง แพทย์ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้เนื่องจากประวัติบางอย่างที่ได้ อาจไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดรอยโรค และอาจก่อให้เกิดการสับสน แพทย์ผิวหนังจึงนิยมดูลักษณะรอยโรค ก่อนที่จะถามประวัติ^{1,2} ประวัติที่ควรถาม ได้แก่

- ประวัติการเริ่มต้นของรอยโรค เป็นครั้งแรกหรือเคยเป็นมาก่อน
- ลักษณะเริ่มต้นของรอยโรค (primary lesion) และการเปลี่ยนแปลงของรอยโรค (secondary lesion) รอยโรคเป็นอยู่ตลอด หรือเป็น ๆ หาย ๆ
- ระยะเวลาที่เป็นรอยโรค เป็นมานานเท่าไร
- ตำแหน่งที่เป็นและการกระจายของรอยโรค
- อาการ ได้แก่ อาการคัน ปวดแสบปวดร้อน เจ็บที่บริเวณรอยโรค รวมถึงความรุนแรง
- ปัจจัยกระตุ้น รอยโรคดีขึ้นหรือแย่ลงจากอะไร สังเกตว่าสัมพันธ์กับสิ่งใด
- ประวัติความผิดปกติอื่นที่พบร่วมด้วย เช่น ไข้ ปวดข้อ ถ่ายเหลว น้ำหนักลด
- โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ และยาหรืออาหารที่แพ้

• ประวัติการได้รับยาที่ได้ก่อนที่จะมีรอยโรค ทั้งยาชนิดรับประทานและยาทา รวมทั้งวิตามิน ยาระบาย และอาหารเสริมที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนยาทาอาจเป็นสาเหตุของรอยโรค หรือทำให้ลักษณะของรอยโรคเปลี่ยนแปลงได้

• สิ่งแวดล้อม เช่น ประวัติสัมผัสกับสาร ไปป่าหรือทะเล

• อาหาร อาจทำให้เกิดรอยโรคขึ้นได้หลายแบบ เช่น ลมพิษ atopic dermatitis, dermatitis herpetiformis เป็นต้น

• มีคนในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดมีรอยโรคในลักษณะเดียวกัน

• ประวัติครอบครัวในเรื่องของโรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ โรคทางพันธุกรรม การแต่งงานกันเองในเครือญาติ

• ประวัติภูมิแพ้และการเลี้ยงดู รวมทั้งสถานที่เลี้ยงดูเด็ก

2. การตรวจร่างกาย

การดูลักษณะของรอยโรคต้องดูในที่ที่มีแสงสว่างพอเหมาะ ดูทั้งลักษณะรูปร่าง การเรียงตัวและการกระจายของรอยโรค

2.1 ลักษณะเริ่มต้นของรอยโรค (primary lesions) (รูปที่ 1.2)

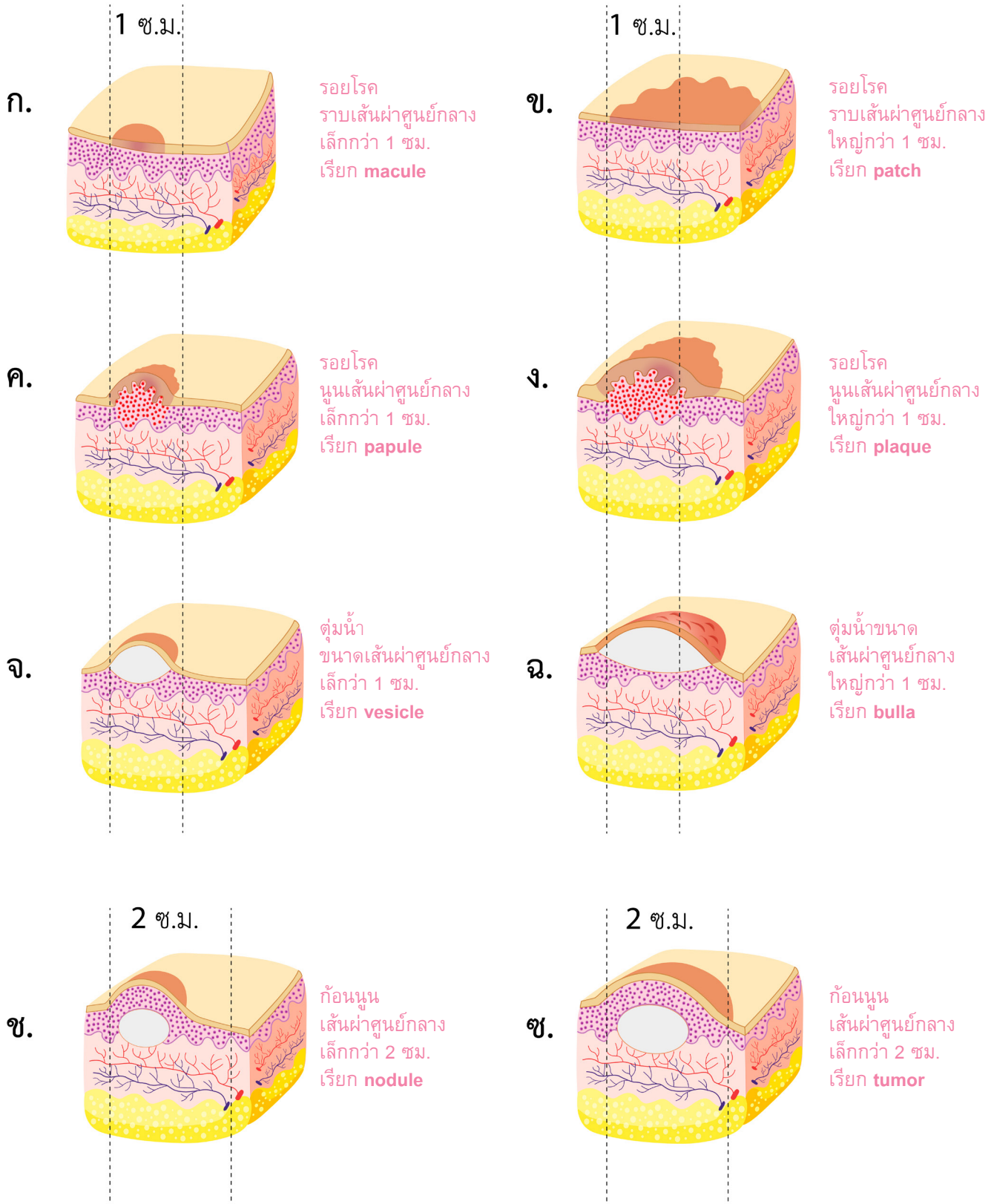
• รอยโรคราบที่มีการเปลี่ยนแปลงแต่สี คลำดูไม่นูน ขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตรเรียก macule, ขนาดใหญ่กว่า 1 เซนติเมตรเรียก patch

• รอยโรคนูน อาจมีผิวเรียบ (smooth surface) หรือขรุขระ (verrucous surface) ขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตรเรียก papule, ขนาดใหญ่กว่า 1 เซนติเมตรเรียก plaque

• รอยโรคที่ลึกลงใต้ผิวหนังเป็นก้อนขนาดใหญ่กว่า 1 เซนติเมตรเรียก nodule



1.2 ลักษณะเริ่มต้นของรอยโรค (primary lesion)



- ตุ่มน้ำใส ขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตรเรียก vesicle, ขนาดใหญ่กว่า 1 เซนติเมตร เรียก bullae

- ก้อนขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร อาจอยู่ในผิวหนังหรือใต้ผิวหนังเรียก nodule, ขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตรเรียก tumor

2.2 คุณลักษณะการเรียงตัวและการกระจายของรอยโรค เช่น

- รอยโรคอยู่เป็นกลุ่ม เช่น group of vesicles ใน herpes

- รอยโรคเป็นทั่วตัว เช่น viral exanthem

- รอยโรคเฉพาะที่ เช่น รอยโรคเอ็กซีมาที่บริเวณข้อพับ แขน ขา ในเด็กที่เป็น atopic dermatitis หรือผื่นในตำแหน่งที่อาจสัมผัสสาร

- รอยโรคในบริเวณนอกร่มผ้าหรือบริเวณที่ถูกแสงแดด เช่น photosensitivity ใน systemic lupus erythematosus, juvenile dermatomyositis หรือ photocontact dermatitis เป็นต้น

- รอยโรคในบริเวณที่ได้รับการเสียดสีบ่อย ๆ เช่น รอยโรค papulosquamous ที่ข้อศอก ข้อเข่า และหนังศีรษะในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (psoriasis)

- บริเวณที่มีเหงื่อออกมากหรือไขมันออกมาก เป็นต้น

2.3 ลักษณะของรอยโรคที่เปลี่ยนไป (secondary lesions)

เป็นการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังภายหลังที่มีรอยโรคของผิวหนังมาก่อนแล้ว มีได้หลายแบบ (รูปที่ 1.3) ได้แก่

- สะเก็ดเงิน (crust) เกิดจากน้ำเหลือง หนอง หรือเลือดที่แห้งอยู่บนรอยโรค เช่น ตุ่มหนองที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า impetigo แตกกลายเป็นสะเก็ดเงินน้ำตาล เกาะอยู่เป็น honey-colored stuck on crust หรือเลือดออกที่ผิวหนังแห้งเป็นสะเก็ดเงินเรียก hemorrhagic crust เป็นต้น

- ขุย (scale) เกิดจากความผิดปกติของชั้น stratum granulosum เมื่อหลุดลอกออกเห็นเป็นขุย ใช้ช่วยในการวินิจฉัย เช่น ขุยที่อยู่บนรอยโรค papule หรือ plaque เรียกเป็นกลุ่ม papulosquamous เมื่อมี collarette scale ที่ขอบของ papule หรือ plaque ช่วยให้เกิดถึงโรค pityriasis rosea เมื่อมี white thick silvery scale ช่วยให้เกิดถึงโรคสะเก็ดเงิน เป็นต้น

- ตุ่มหนอง (pustule) เกิดตามหลัง vesicle แสดงถึงการมีเม็ดเลือดขาวมารวมตัวกันอยู่ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไม่ก็ได้ ถ้าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียให้สะกิดตุ่มหนองออกเพื่อเอาหนองมาย้อมสีแกรมและ Wright stain จะช่วยบอกชนิดของเซลล์ที่อยู่ภายในตุ่มหนอง (ดูในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

- รอยแยกที่ผิว (fissure) มักพบเป็นเส้นลึกลงไปใผิพหึ่งถึงชั้นหนังแท้ พบในรอยโรคที่ผิวหนังหนา (hyperkeratosis) หรือผิวที่แห้งมาก

- รอยถลอก (erosion หรือ abrasion) ผิวหนังส่วนบนของชั้น epidermis หายไปบางส่วนจากการบาดเจ็บจากการข่วน เกา หรือถูกของมีคมผิวหนังในแนวเฉียง

- รอยเกา (excoriation mark) เป็นเส้นที่เกิดจากการเกา แสดงถึงความคัน มักพบในรอยโรคเอ็กซีมา ผิวแห้งมากหรือลมพิษ เป็นต้น

- Ulcer รอยแผลที่ผิวหนังที่ลึกถึงชั้นหนังแท้

- Atrophy รอยโรคที่เกิดจากผิวหนังฝ่อลงกว่าปกติ

- Lichenification คือผิวหนังในบริเวณที่เป็นรอยโรคอยู่เดิมหนาขึ้นกว่าปกติ มักเกิดจากการกระตุ้นด้วยการเกา

- ตุ่มหนอง (pustule) เกิดตามหลัง vesicle แสดงถึงการมีเม็ดเลือดขาวมารวมตัวกันอยู่ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไม่ก็ได้ ถ้าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย