Eczema & dermatitis spongiotic ทั้งครอบครัว

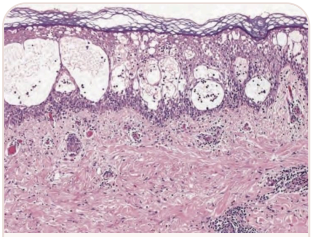
ทุกโรคในบทนี้มี histology เดียวกันคือ **spongiosis** แยกกันด้วย **อายุ ตำแหน่ง และสาเหตุ** บทนี้ให้ภาพ acute → chronic ก่อน แล้วไล่ 9 โรคที่ออกสอบ: AD, seborrheic, asteatotic, nummular, pityriasis alba, dyshidrotic, ACD, ICD และ id reaction

อ.ศิริพรรณ แสงมาลา
อ่าน ~30 นาที
14 ข้อท้ายบท

01 Eczema 3 ระยะ: ภาพทางคลินิกตามพยาธิสภาพ



Acute
แดง บวม vesicle น้ำเยิ้ม crust (จุดดำ = resin poison ivy)



Acute histology
spongiosis มากจนเป็น intraepidermal vesicle



Subacute
patch/plaque มี scale + crust น้ำเยิ้มน้อยลง



Chronic
lichenification ลาย ผิวชัด มีรอยเกา

ระยะ	Clinical	Histology
Acute	Erythema, edema, **vesicles**, serous oozing, crust	Marked spongiosis → intraepidermal vesicles + lymphocytes
Subacute	Erythematous patches/plaques with **scale และ crust** ไม่เห็น vesicle ชัด	Parakeratosis + serum crust, acanthosis, spongiosis เล็กน้อย
Chronic	**Lichenification**, scale, excoriation	Acanthosis มาก rete ridges ยาว, hyperkeratosis, spongiosis น้อยมาก, papillary dermal fibrosis

Acute ACD อาจไม่มี vesicle
บางรายเห็นแค่ macule และ papule จึงอย่ายึดว่าต้องมีตุ่มน้ำทุกครั้ง

---

02 Atopic dermatitis (AD)

คัน เรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ มี **distribution ตามอายุ** และประวัติ atopy (หอบหืด แพ้อากาศ) · พบในเด็กประเทศรายได้สูง 10–30% ผู้ใหญ่ 2–10% · 85% เริ่มก่อนอายุ 5 ปี (60% ในขวบปีแรก) และเด็กราว 60% หายเองก่อนอายุ 12

Pathogenesis: barrier พัง + Th2 + S. aureus

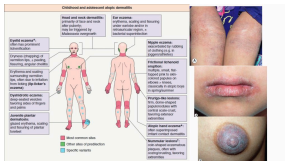
- **Filaggrin (FLG) loss-of-function**: ปัจจัยทางพันธุกรรมที่แรงที่สุดของ AD (และเป็นสาเหตุของ ichthyosis vulgaris) สัมพันธ์กับการเริ่มเร็ว รุนแรง เป็นนาน hand eczema ติด HSV และแพ้อาหาร
- Barrier เสีย → TEWL ↑, pH ↑ → keratinocyte หลั่ง **TSLP, IL-25, IL-33** → **Th2** (IL-4, IL-13 ลด barrier และเพิ่ม IgE · IL-5 eosinophil · **IL-31 ทำให้คัน**) · รอยโรคเรื้อรังเปลี่ยนไปเป็น Th1/Th22
- *S. aureus* อยู่บนผิว AD >90% (คนปกติ ~5%) superantigen กระตุ้น Th2 และอาการคัน
- ยาใหม่ออกแบบตาม pathway: **dupilumab** (anti-IL-4Rα), tralokinumab/lebrikizumab (IL-13), nemolizumab (IL-31RA), JAK inhibitors (upadacitinib, abrocitinib, ruxolitinib cream)

Distribution ตามอายุ (ออกสอบบ่อยมาก)

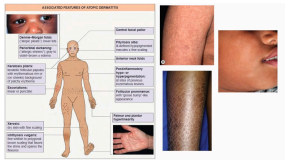
ช่วงอายุ	ลักษณะ	ตำแหน่ง
Infantile (<2 ปี)	เริ่มหลังเดือนที่ 2 · acute: papule บวม vesicle น้ำเยิ้ม crust	**แก้ม (เว้นกลางหน้า)**, หนังศีรษะ, **extensor**, ลำตัว · **เว้นบริเวณผ้าอ้อม**
Childhood (2–12 ปี)	Subacute–chronic, lichenified น้ำเยิ้มน้อยลง	**ข้อพับแขน ข้อพับเข่า (flexural)**, ข้อมือ ข้อเท้า มือ เท้า คอ เปลือกตา
Adolescent/adult (>12 ปี)	Lichenified, xerosis ทั่วตัว	Flexure ต่อเนื่อง, **hand eczema** (~60% ของผู้ใหญ่), หัวและคอ, เปลือกตา
Elderly (>60 ปี)	Xerosis มาก รอยโรคที่ข้อพับน้อย	ทั่วไป



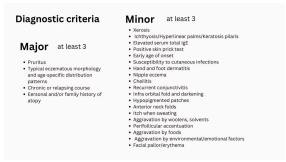
Infantile AD
แก้ม, extensor



Distribution ตามอายุ
ทารก vs เด็กโต



ผู้ใหญ่
flexure, มือ, เปลือกตา



Hanifin–Rajka
major ≥3 + minor ≥3

Triggers: อากาศร้อนจัด/เย็นจัด ความชื้นต่ำ · ขนสัตว์ เหงื่อ ผงซักฟอก · ติดเชื้อ (*S. aureus*, HSV, molluscum) · ไรฝุ่น · อาหาร (เป็น trigger เฉพาะ 10–30% ของรายปานกลาง–รุนแรงที่ดื้อการรักษา: ไข่ > นม > ถั่ว) · **severity score**: EASI, SCORAD, POEM

Eczema herpeticum: ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องจับได้

HSV บนผิว AD → **monomorphic punched-out erosions** มี hemorrhagic crust (ไม่ค่อยเห็น vesicle) ที่หัว คอ ลำตัว + ไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต → ต้องให้ **systemic antiviral** และระวัง herpetic keratoconjunctivitis · อื่น ๆ: impetiginization, molluscum กระจาย, ตา (keratoconus, anterior subcapsular cataract), นอนไม่หลับ/ซึมเศร้า

03 การรักษา AD: proactive ไม่ใช่ reactive

ขั้น	รายละเอียด
พื้นฐานทุกคน	Education (แก้ steroid phobia), อาบน้ำอุ่นด้วย syndet pH ต่ำไร้น้ำหอม 5–10 นาที · **moisturizer ทุกวัน “soak and smear”** (ทายาแล้วตามด้วย moisturizer ทันทีหลังอาบ) ~150–200 g/สัปดาห์ในเด็กเล็ก 250–500 g/สัปดาห์ในเด็กโตและผู้ใหญ่
Topical corticosteroid (first line)	ใช้ potency ให้พอ ทุกวันจนผื่นหาย (10 วัน–4 สัปดาห์) · class 1–2: lichenified, nummular, prurigo, ฝ่ามือฝ่าเท้า · class 3–4: ข้อพับ · class 5–6: หน้าและซอกพับ · **maintenance แบบ proactive**: mid-potency 2 ครั้ง/สัปดาห์ที่ตำแหน่งเดิม
Steroid-sparing topical	**TCI** (tacrolimus, pimecrolimus) สำหรับหน้าและซอกพับ แสบช่วงแรก ไม่พบความเสี่ยงมะเร็งใน meta-analysis · crisaborole 2% (PDE-4) · ruxolitinib 1.5% (JAK)

ขั้น	รายละเอียด
ปานกลาง–รุนแรง	Phototherapy (NB-UVB) · **dupilumab** (อายุ ≥6 เดือน; ผลข้างเคียง conjunctivitis) · IL-13 inhibitors · oral JAK inhibitors · conventional: cyclosporine 3–6 mg/kg/d (เร็ว ใช้เป็น bridge), methotrexate, azathioprine, MMF
เสริม	Wet wrap ช่วง flare · dilute bleach bath ในรายติดเชื้อ · antibiotic เฉพาะเมื่อมีการติดเชื้อทางคลินิก · antihistamine ไม่ใช้ประจำ (sedating ระยะสั้นช่วยนอน)

หลีกเลี่ยง systemic steroid ใน AD

หยุดแล้วเกิด **rebound flare** ใช้ได้อย่างมากเป็น bridge สั้น ๆ · ไม่งดอาหารโดยไม่จำเป็น (IgE/prick test มี NPV >95% แต่ PPV แค่ 40–60%) · แนะนำให้เริ่มถั่วลิสงเร็ว (4–6 เดือน) · patch test ถ้าผื่นผิดปกติ แย่ลงเร็ว หรือดื้อการรักษา

---

04 Seborrheic dermatitis

ปัจจัย 3 อย่าง: **sebaceous gland ทำงาน** (องค์ประกอบ lipid สำคัญกว่าปริมาณ) + ***Malassezia*** + host susceptibility · มี 2 peaks คือ **ทารก (3–4 เดือนแรก)** และ **ผู้ใหญ่ (อายุ 40–60)** ชาย > หญิง

Infantile

เริ่ม ~1 สัปดาห์หลังคลอด หายเองใน 2–3 เดือน · **cradle cap** (greasy yellow scale ที่ vertex/fontanelle) · ซอกพับแดงมันขอบชัด · **เด็กกินดี ไม่ค่อยคัน** (ต่างจาก infantile AD) · รักษาด้วยอาบน้ำ emollient แชมพูอ่อน ๆ

Adult

เรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ · รังแค → แดง scale คัน · หน้าแบบสมมาตร: **หัวคิ้วด้านใน, nasolabial fold, glabella, หู**, presternal (petaloid) · ผื่น pink–yellow มี **greasy bran-like scale**

รักษาผู้ใหญ่: first line **topical azole** (ketoconazole shampoo/cream, ตอบสนอง 75–90%) · low-potency TCS ได้ผลเท่ากันใช้ช่วง flare · second line: zinc pyrithione, selenium sulfide, tar, TCI · กลับเป็นซ้ำเป็นเรื่องปกติ ให้ maintenance เป็นระยะ

Red flag

Seborrheic dermatitis ที่ **กว้าง รุนแรง หรือดื้อการรักษา → ตรวจ HIV** · สัมพันธ์กับ Parkinson, stroke, นอนติดเตียง และยาบางตัว (neuroleptics)

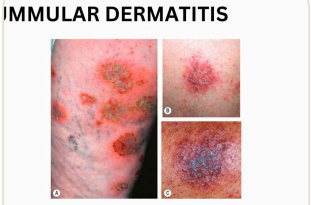


Seborrheic dermatitis
cradle cap และผู้ใหญ่

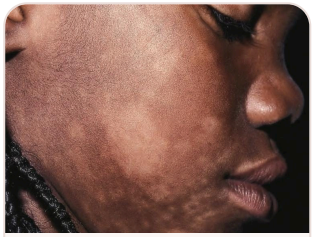
05 Asteatotic eczema, nummular dermatitis, pityriasis alba



Asteatotic
“dried riverbed” ที่หน้าแข้ง



Nummular
plaque กลมรูปเหรียญ คันมาก



Pityriasis alba
hypopigmented ขอบไม่ชัด ที่แก้มเด็ก

โรค	ใคร / ที่ไหน	ลักษณะ	รักษา
Asteatotic eczema (eczema craquelé)	**ผู้สูงอายุ ฤดูหนาว** อาบน้ำบ่อย · เริ่มที่ **หน้าแข้ง** · เว้นหน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า	ผิวแห้งแตกเป็นตาราง “**dried riverbed**” ชมพู คันแสบ · สาเหตุ xerosis อื่น: CKD, hypothyroid, ภาวะบวม · กว้างและดื้อการรักษาอาจบอก lymphoma	TCS ointment (หายในไม่กี่วัน) + emollient (petrolatum, urea, ceramide) + อาบน้ำน้อยลง ด้วยน้ำอุ่น

โรค	ใคร / ที่ไหน	ลักษณะ	รักษา
Nummular dermatitis	ชาย >50 ปี ที่ขา · หญิง <30 ปี ที่แขนและหลังมือ	Plaque **กลม ขอบชัด 1–3 cm คันมาก** · acute มี vesicle น้ำเยิ้ม · chronic หนา · ~1/3 patch test บวก (nickel, chromate, cobalt) · “true” nummular ไม่มี atopy	**Medium–high potency TCS ointment** (mild มักไม่พอ), TCI, emollient, tar, phototherapy
Pityriasis alba	เด็กที่เป็น AD · **แก้ม**	Ill-defined **hypopigmented** macules/patches 0.5–2 cm fine scale ชัดขึ้นหลังโดนแดด (eczema รบกวนการส่ง melanosome)	รักษา AD, emollient, กันแดด

06 Dyshidrotic eczema (pompholyx)

Deep-seated vesicles คันมาก สมมาตร ที่ **ฝ่ามือและข้างนิ้ว** (น้อยกว่าที่ฝ่าเท้า) เรียงเป็นกลุ่ม “**tapioca pudding**” ขนาดตั้งแต่หัวเข็มถึง bulla หายด้วย scale หนา

ไม่ใช่โรคของต่อมเหงื่อ

Spongiotic vesicle ไม่แตกเพราะ stratum corneum ที่ฝ่ามือฝ่าเท้าหนา · มักเป็นอาการหนึ่งของ eczema อื่น: **AD (บ่อยที่สุด)**, ACD, ICD · ปัจจัยกระตุ้น: hyperhidrosis, ความเครียด, อากาศร้อน

รักษา: หาสาเหตุ (ถาม atopy, patch test, ลดการสัมผัสน้ำ) → emollient + **high-potency TCS** → TCI, PUVA → รักษา hyperhidrosis (botulinum toxin) → ดื้อการรักษา: alitretinoin, oral steroid ระยะสั้น, cyclosporine



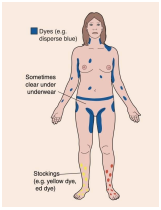
Dyshidrotic eczema
vesicle ลึกที่ข้างนิ้ว

07 Allergic vs irritant contact dermatitis

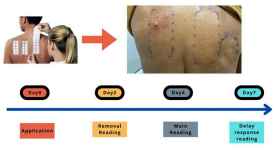
	Allergic (ACD)	Irritant (ICD)
กลไก	**Type IV (delayed) hypersensitivity** · hapten-specific T cells	Innate immunity จาก **cytotoxic damage โดยตรง** (TNF, IL-1α)
ใครเป็น	เฉพาะคนที่เคย sensitized · ปริมาณน้อยก็เกิด	**ทุกคน**ถ้าขนาดมากพอ · dose–response
อาการ	**คัน**เด่น	**แสบ ร้อน เจ็บ**
เวลา	Sensitization ครั้งแรกไม่มีผื่น (วัน–สัปดาห์) · elicitation: ผื่นขึ้น **24–72 ชม.** หลังสัมผัสซ้ำ	Acute: นาที–ชั่วโมง · Cumulative: สัปดาห์–เดือน
ขอบ	อาจลามเลยจุดสัมผัส	Acute ขอบชัด ไม่สมมาตร
ยืนยัน	**Patch test**	วินิจฉัยจากประวัติและการตัดสาเหตุ



ACD ที่เปลือกตา
ผิวบาง: fragrance, preservative, neomycin, nickel



ACD จาก textile dye
ตามแนวเสื้อผ้า



Patch test
ติด → แกะ → อ่านผล → อ่านซ้ำ



Chronic ICD
มือแห้ง แตก scale

ICD: โรคผิวหนังจากการทำงานที่พบบ่อยที่สุด (70–80%) · มือ ~80% · ประวัติ AD เพิ่มความเสี่ยง · สารที่พบบ่อย: **น้ำ** (ล้างมือบ่อย), detergent (SLS), solvent, disinfectant · **irritant diaper dermatitis**: glazed erythema บนส่วนนูน **เว้นซอกพับ** (ต่างจาก candida ที่ลงซอกและมี satellite) · lip-licking cheilitis

	Acute ICD	Cumulative (chronic) ICD
Trigger	สาร irritant แรงครั้งเดียว (อุบัติเหตุในงาน)	สัมผัสซ้ำ ๆ ทีละน้อย (น้ำ สบู่)
Sign	Erythema, edema, bullae ± necrosis ขอบคม	Xerosis, scale, lichenification, fissure

รักษา ICD = เลี่ยงสาร
หาและเปลี่ยนสาร · ใช้ถุงมือที่เหมาะ · emollient (barrier cream ไม่ได้ดีกว่า moisturizer ธรรมดาใน RCT) · TCS · phototherapy หรือ acitretin/alitretinoin ในรายเรื้อรัง

---

08 Disseminated eczema (autosensitization, id reaction)

Eczema ทุติยภูมิที่ขึ้น **ห่างจากผื่นต้นเหตุ** หลังจากนั้นหลายวันถึงสัปดาห์ แบบ **สมมาตรชัดเจน** · ต้นเหตุ: ACD (โดยเฉพาะร่วมกับ **stasis dermatitis**), stasis dermatitis เดี่ยว ๆ, eczema อื่น, **tinea pedis รุนแรง**, rebound หลังหยุด steroid เร็ว

ลักษณะ: patch ขอบไม่ชัดหรือ papules มีรอยเกา ที่ extensor > หน้า > ลำตัว · **รักษาสำคัญที่สุดคือรักษาผื่นต้นเหตุ** ร่วมกับ TCS + antihistamine · รุนแรงให้ systemic steroid ระยะสั้นแล้ว taper ช้า ๆ



Id reaction
กระจายสมมาตร ห่างจากต้นเหตุ

---

09 สไลด์สรุปก่อนเข้าห้องสอบ

Spongiosis 3 ระยะ

- Acute: vesicle, oozing ← spongiosis มาก
- Subacute: scale + crust ← parakeratosis
- Chronic: lichenification ← acanthosis

Eczema ทุกชนิดเป็น spongiotic pattern

AD ตามอายุ

- ทารก: แก้ม (เว้นกลางหน้า) extensor เว้นผ้าอ้อม
- เด็ก: **flexural** ข้อพับ
- ผู้ใหญ่: flexure, มือ, เปลือกตา
- FLG mutation, Th2, IL-31 คัน

Eczema herpeticum → systemic acyclovir

รักษา AD

- Moisturizer ทุกวัน soak & smear
- TCS ให้พอ → proactive 2×/สัปดาห์
- หน้า/ซอก: TCI
- รุนแรง: dupilumab, JAKi, cyclosporine

หลีกเลี่ยง systemic steroid (rebound)

Seborrheic

- *Malassezia* + sebum
- ทารก cradle cap ไม่คัน · ผู้ใหญ่ nasolabial, คิ้ว
- Greasy scale → ketoconazole
- รุนแรง/ดื้อยา → ตรวจ **HIV**

Parkinson, stroke, neuroleptics

อีก 4 eczema

- Asteatotic: ผู้สูงอายุ หน้าแข้ง dried riverbed
- Nummular: รูปเหรียญ คันมาก TCS แรง
- P. alba: แก้มเด็ก hypopigmented
- Dyshidrotic: tapioca vesicles ข้างนิ้ว

Dyshidrotic ไม่ใช่โรคต่อมเหงื่อ

ACD vs ICD

- ACD: type IV, คัน, 24–72 ชม., patch test
- ICD: ใครก็เป็น, แสบร้อน, dose-dependent
- ICD = occupational ที่พบบ่อยที่สุด
- Diaper ICD เว้นซอก · candida ลงซอก

Id reaction: รักษาผื่นต้นเหตุ

Session 7 · ข้อสอบท้ายบท Eczema & dermatitis

กดตัวเลือกเพื่อดูว่าถูกหรือผิดและเหตุผลของทุกตัวเลือก ข้อที่มีภาพให้ลองพิมพ์ describe lesion ก่อนเปิดเฉลย หรือเปิด “จับเวลา 45 วิ” เพื่อซ้อมแบบสอบจริง

Question #1

OSPE · Describe lesion

A 58-year-old man has very itchy lesions on both lower legs for 2 months. Describe the lesion.

NUMMULAR DERMATITIS



Model answer

Multiple well-defined erythematous **coin-shaped (nummular) plaques** 1–3 cm with crust, scale and excoriation, on the lower legs.

จุดสำคัญ: round/coin-shaped · well-defined · crust/scale

Nummular dermatitis → medium–high potency TCS ointment

Question #2

Nummular dermatitis

The patient above used hydrocortisone 1% cream for 3 weeks without improvement. The best next step is

- **A.** Continue hydrocortisone 1% for another month
- **B.** Change to a medium- to high-potency topical corticosteroid ointment plus emollients — Correct
- **C.** Oral prednisolone 1 mg/kg for 4 weeks
- **D.** Topical ketoconazole
- **E.** Oral antibiotics for 6 weeks

Correct Answer: B

- **A** Mild steroid มักไม่พอสำหรับ nummular dermatitis
- **B** ถูก: nummular ต้องใช้ TCS ระดับกลาง–สูงแบบ ointment ร่วมกับ emollient รักษา xerosis
- **C** Systemic steroid ไม่ใช่ขั้นตอนถัดไป และทำให้เกิด rebound
- **D** Ketoconazole ใช้กับ seborrheic dermatitis/tinea versicolor
- **E** Antibiotic ใช้เฉพาะเมื่อติดเชื้อ

Question #3

Histology

A chronic, lichenified eczema plaque would histologically show predominantly

- **A.** Marked spongiosis with intraepidermal vesicles
- **B.** Acanthosis with elongated rete ridges, hyperkeratosis and minimal spongiosis — Correct
- **C.** Subepidermal blister
- **D.** Interface vacuolar change
- **E.** Septal panniculitis

Correct Answer: B

- **A** เป็นภาพของ acute eczema
- **B** ถูก: chronic eczema = acanthosis มาก, hyperkeratosis, spongiosis น้อย, papillary dermal fibrosis
- **C** Subepidermal blister = bullous pemphigoid
- **D** Interface = EM, lupus
- **E** Panniculitis = erythema nodosum

Question #4

Atopic dermatitis

A 6-month-old infant has oozing, crusted erythematous plaques on both cheeks and extensor arms; the diaper area is spared. The strongest known genetic risk factor for this condition is a loss-of-function mutation in

A. Desmoglein 1

B. Filaggrin — Correct

C. Keratin 5

D. SPINK5

E. Collagen VII

Correct Answer: B

A	Desmoglein 1 เป็นเป้าของ pemphigus foliaceus และ toxin ของ SSSS
B	ถูก: FLG mutation เป็นปัจจัยทางพันธุกรรมที่แรงที่สุดของ AD และทำให้เกิด ichthyosis vulgaris ด้วย
C	Keratin 5 = EB simplex
D	SPINK5/LEKTI defect = Netherton syndrome (มีผื่นคล้าย AD ได้ แต่ไม่ใช่ปัจจัยหลักของ AD ทั่วไป)
E	Collagen VII = dystrophic EB

จำไปสอบ

ทารก: แก้ม + extensor, เว้นผ้าอ้อม · เด็กโต: flexural

Question #5

Atopic dermatitis

A 4-year-old with atopic dermatitis suddenly develops fever and multiple monomorphic punched-out erosions with hemorrhagic crusts on the face and neck. Most appropriate management?

- **A.** Increase topical steroid potency
- **B.** Systemic acyclovir — Correct
- **C.** Oral cephalexin alone
- **D.** Topical mupirocin
- **E.** Wet wraps and observe

Correct Answer: B

- **A** การเพิ่ม steroid ทำให้การติดเชื้อไวรัสแย่ลง
- **B** ถูก: eczema herpeticum (HSV บนผิว AD) ต้องให้ systemic antiviral และตรวจตาเพื่อหา herpetic keratoconjunctivitis
- **C** อาจมีแบคทีเรียติดเชื้อซ้ำได้ แต่ antibiotic อย่างเดียวไม่พอ
- **D** ยาทาฆ่าแบคทีเรียไม่ได้รักษา HSV
- **E** การรอดูอันตราย

Question #6

Atopic dermatitis

Which statement about treating atopic dermatitis is correct?

- **A.** Systemic corticosteroids are the preferred maintenance therapy
- **B.** Strict elimination diets should be started in all children with positive IgE tests
- **C.** Proactive twice-weekly mid-potency TCS to usual sites helps prevent flares — Correct
- **D.** Topical calcineurin inhibitors cause skin atrophy like steroids
- **E.** Antihistamines are first-line anti-inflammatory therapy

Correct Answer: C

- **A** Systemic steroid ทำให้เกิด rebound flare ใช้ได้แค่ bridge ระยะสั้น
- **B** IgE test มี PPV แค่ 40–60% การงดอาหารโดยไม่จำเป็นไม่แนะนำ
- **C** ถูก: proactive maintenance ด้วย mid-potency TCS 2 ครั้ง/สัปดาห์ลดการกลับเป็นซ้ำ
- **D** TCI ไม่ทำให้ผิวบาง จึงเหมาะกับหน้าและซอกพับ
- **E** Antihistamine ไม่ใช่ยาหลัก ใช้ช่วยนอนระยะสั้น

Question #7

Seborrheic dermatitis

A 35-year-old man has severe, extensive seborrheic dermatitis of the face and chest that responds poorly to ketoconazole. Which investigation is most important?

- **A.** Patch test
- **B.** Serum IgE
- **C.** HIV testing — Correct
- **D.** Skin biopsy for DIF
- **E.** Thyroid function test

Correct Answer: C

- **A** Patch test ใช้หา ACD
- **B** IgE ไม่ช่วยวินิจฉัย
- **C** ถูก: seborrheic dermatitis ที่กว้าง รุนแรง หรือดื้อการรักษาเป็น red flag ของ HIV
- **D** DIF ใช้กับ immunobullous disease และ lupus
- **E** ไม่ใช่การตรวจที่สำคัญที่สุดในบริบทนี้

Question #8

Seborrheic dermatitis

Which feature best distinguishes infantile seborrheic dermatitis from infantile atopic dermatitis?

- **A.** Onset after 6 months with intense itch
- **B.** Greasy yellow scale on the scalp vertex and folds in a content, well-feeding baby with little itch — Correct
- **C.** Involvement of the extensor limbs
- **D.** Strong association with filaggrin mutation
- **E.** Persistence into adulthood in most cases

Correct Answer: B

- **A** คันมากเป็นลักษณะของ AD
- **B** ถูก: infantile SD เริ่ม ~1 สัปดาห์หลังคลอด มี cradle cap และผื่นที่ซอกพับ เด็กไม่ค่อยคันและกินดี หายเองได้
- **C** Extensor เป็นลักษณะของ infantile AD
- **D** FLG สัมพันธ์กับ AD
- **E** Infantile SD หายเองในไม่กี่เดือน

Question #9

Asteatotic eczema

An 80-year-old woman in winter has itchy, dry, criss-cross cracked pink skin on both shins (“dried riverbed”). Best initial treatment?

- **A.** Oral terbinafine
- **B.** Topical corticosteroid ointment plus regular petrolatum emollients and fewer lukewarm baths — Correct
- **C.** Daily hot baths with antibacterial soap
- **D.** Oral antihistamine alone
- **E.** Topical retinoid

Correct Answer: B

- **A** ไม่ใช่เชื้อรา
- **B** ถูก: asteatotic eczema (eczema craquelé) รักษาด้วย TCS ointment + emollient และลดการอาบน้ำ
- **C** น้ำร้อนและสบู่ทำให้แห้งมากขึ้น
- **D** Antihistamine อย่างเดียวไม่แก้ barrier
- **E** Retinoid ทำให้ผิวระคายเคืองและแห้งขึ้น

Question #10

Dyshidrotic eczema

Recurrent, symmetric, intensely itchy deep-seated vesicles on the sides of the fingers resembling tapioca pudding. Which statement is true?

- **A.** It is a disease of eccrine sweat ducts
- **B.** The vesicles are spongiotic and remain intact because of thick palmar stratum corneum — Correct
- **C.** Mild hydrocortisone is usually sufficient
- **D.** It never relates to contact dermatitis
- **E.** KOH always shows hyphae

Correct Answer: B

- **A** ชื่อหลอก ไม่ใช่โรคของต่อมเหงื่อ
- **B** ถูก: เป็น spongiotic vesicle ที่ไม่แตกเพราะชั้น stratum corneum ที่ฝ่ามือหนา
- **C** มักต้องใช้ high-potency TCS ที่ฝ่ามือฝ่าเท้า
- **D** ACD และ ICD เป็นสาเหตุได้ ควรพิจารณา patch test
- **E** ถ้า KOH บวกให้นึกถึง tinea manuum หรือ id reaction จาก tinea pedis

Question #11

Contact dermatitis

A 26-year-old ICU nurse with childhood eczema has 3 months of dry, scaly, fissured skin on the backs of both hands; she washes about 40 times per shift and hand rub burns. Most likely diagnosis?

- **A.** Allergic contact dermatitis to latex
- **B.** Cumulative irritant contact dermatitis — Correct
- **C.** Dyshidrotic eczema
- **D.** Tinea manuum
- **E.** Psoriasis

Correct Answer: B

- **A** ACD เด่นที่อาการคัน และต้องมีการ sensitize ยืนยันด้วย patch test
- **B** ถูก: ล้างมือบ่อย (น้ำเป็น irritant) + ประวัติ AD (barrier ไม่ดี) → cumulative ICD อาการแสบร้อน ผิวแห้งแตก
- **C** Dyshidrotic เป็น vesicle ลึกที่ข้างนิ้ว
- **D** Tinea manuum มักเป็นข้างเดียว (two feet–one hand)
- **E** ไม่มี silvery scale plaque

จำไปสอบ

ข้อนี้คือ “Check your understanding” ในชีท

Question #12

Contact dermatitis

In allergic contact dermatitis, after re-exposure to the allergen in a sensitized person, the rash typically appears

- **A.** Within minutes
- **B.** Within 1–2 hours
- **C.** 24–72 hours — Correct
- **D.** Only after 2 weeks
- **E.** Never on re-exposure

Correct Answer: C

- **A** ภายในนาทีคือ type I (urticaria)
- **B** ยังเร็วเกินไปสำหรับ type IV
- **C** ถูก: elicitation phase ของ type IV hypersensitivity ผื่นขึ้น 24–72 ชม.
- **D** ช่วงวัน–สัปดาห์เป็น sensitization phase ครั้งแรกซึ่งไม่มีผื่น
- **E** คนที่ sensitized แล้วจะเกิดผื่นทุกครั้งที่สัมผัส

Question #13

Contact dermatitis

Erythema of the convex surfaces of the diaper area with sparing of the skin folds in an infant is most consistent with

A. Candidal diaper dermatitis

B. Irritant diaper dermatitis — Correct

C. Inverse psoriasis

D. Seborrheic dermatitis

E. Allergic contact dermatitis to nickel

Correct Answer: B

A Candida ลงซอกพับและมี satellite papules/pustules

B ถูก: irritant (ปัสสาวะ อุจจาระ) ทำให้เกิด glazed erythema บนส่วนนูน เว้นซอกพับ

C Inverse psoriasis เป็นที่ซอกพับ

D Seborrheic ในทารกเป็นที่ซอกพับด้วย

E ไม่สัมพันธ์กับนิกเกิล

Question #14

Id reaction

A man with chronic stasis dermatitis treated with neomycin cream develops symmetric itchy papules on both forearms 2 weeks later. The most important step is

A. Start oral antifungal

B. Aggressively treat the primary dermatitis and stop the culprit; add topical steroid — Correct

C. Long-term oral steroids

D. Skin biopsy for vasculitis

E. Reassure; it will resolve without treatment

Correct Answer: B

A ไม่มีหลักฐานของเชื้อรา

B ถูก: disseminated eczema (id/autosensitization) จาก stasis ± ACD ต่อ neomycin การรักษาที่สำคัญที่สุดคือรักษาผื่นต้นเหตุ ร่วมกับ TCS ± antihistamine

C Systemic steroid ใช้ระยะสั้นในรายรุนแรงเท่านั้น และต้อง taper ช้า

D ไม่ใช่ภาพของ vasculitis

E ถ้าไม่รักษาต้นเหตุจะเป็นซ้ำ

สรุปจากชีท Eczematous disorder (อ.ศิริพรรณ แสงมาลา) · ภาพประกอบจากสไลด์ประกอบการสอนใช้เพื่อทบทวนส่วนตัว · ข้อสอบท้ายบทแต่งใหม่ตามแนวชีทและข้อสอบรุ่นพี่ ไม่ใช่ข้อสอบจริง · ล้างไฮไลท์ของบทนี้