Approach to maculopapular rash

คำถามแรกเสมอคือ **MP จริงหรือ mimicker** · ถ้าจริงให้ **อ่านทั้งตัวผู้ป่วย ไม่ใช่แค่ผื่น** แล้วคิด 4 สาเหตุ: **infection, drug** (พบบ่อย, acute) · **malignancy, autoinflammatory** (เรื้อรัง/เป็นซ้ำ)

อ.ชุติมา เสรีอภินันท์

อ่าน ~12 นาที

8 ข้อท้ายบท

01 นิยาม และศัพท์ที่สับสนบ่อย

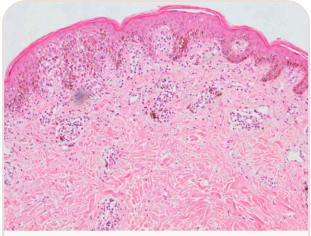
MP rash = ผื่นอักเสบที่เป็น **macule และ papule กระจายทั่วไป** (อาจรวมเป็น patch/plaque) ไม่ได้อยู่ตามรูขุมขนหรือต่อมเหงื่อ · histology: inflammatory cell (lymphocyte, histiocyte, eosinophil) **รอบหลอดเลือดใน superficial dermis** โดยไม่ทำลายผนังหลอดเลือด และ epidermis เปลี่ยนน้อยมาก (perivascular pattern)

คำ	ความหมาย
Exanthem	ผื่นที่เป็นอาการ (มักเด่น) ของโรคติดเชื้อ · ถ้าเกิดจากยาเรียก exanthematous drug eruption
Enanthem	ผื่นที่ **mucosa** ที่มาก่อน พร้อม หรือหลัง exanthem (เช่น Koplik spot ของ measles)
Maculopapular eruption (MPE)	MP rash ที่เกิดเฉียบพลันและลามเร็วในไม่กี่วัน → คิดถึง **infection หรือ drug**
Morbilliform	ผื่นคล้าย measles ทั้งหน้าตาและการลาม

02 True MP หรือ mimicker (คำถามที่สำคัญที่สุด)



True MP rash
blanchable, macule + papule, ลำตัวเด่น



Histology
superficial perivascular infiltrate



Mimicker: early vasculitis
ที่ขาเด่นกว่าลำตัว

True MP	สงสัย mimicker เมื่อมี
Blanchable erythema · มี **ทั้ง macule และ papule** · กระจายทั่วไปและ **มีที่ลำตัว** (ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผื่นที่ลำตัวมากที่สุด) · ไม่มี scale, bulla, violaceous centre, erosion, Nikolsky, central punctum	**Scale** → pityriasis rosea, guttate psoriasis · **dusky/violaceous centre, bulla, erosion, Nikolsky** → early SJS/TEN, EM · **papule ล้วนไม่มี macule, central punctum** → papular urticaria (insect bite) · **annular wheal** → urticaria · **non-blanchable, แขนขามากกว่าลำตัว** → early vasculitis · **หน้า คอ ซอกพับเด่น** → ระวัง early SJS/TEN

Mimicker คือโรคที่ระยะแรกมี perivascular inflammation ที่ epidermis เปลี่ยนน้อย เช่น vacuolar interface (SJS/TEN, EM, acute GVHD, acute lupus, dermatomyositis), urticarial disease (รวม urticarial stage ของ BP) และ papulosquamous ระยะแรก · ถ้าจำเป็นให้ biopsy

03 MP rash จากการติดเชื้อ

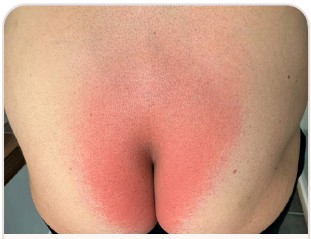
เชื้อ: **ไวรัสทุกชนิด (บ่อยสุด)** · bacteria: *Salmonella*, Brucella, rickettsia/ehrlichia, leptospirosis, syphilis, Legionella, Q fever, **early meningococcemia**, GAS (scarlet), mycoplasma · fungus: systemic ระยะแรกในคนภูมิต่ำ · parasite: strongyloides hyperinfection

กลไก: เชื้อกระจายในเลือด (ผื่นขึ้นตอนเชื้อมาก) หรือปฏิกิริยาภูมิต่อเชื้อ (ผื่นขึ้นช่วงหลัง)

วิธีแคบ DDx: เริ่มจากอาการระบบอื่นก่อน ไม่ใช่ผื่น
ผื่น MP ส่วนใหญ่ไม่จำเพาะกับไวรัสตัวใดตัวหนึ่ง

อาการเด่น	นึกถึง
ทางเดินหายใจ	Influenza, COVID-19, RSV/adeno/rhino, **measles, rubella**, acute EBV, scarlet fever, Legionnaires', mycoplasma
ทางเดินอาหาร	*Salmonella*, hepatitis A, HFMD, rotavirus
ระบบประสาท	HHV (VZV, CMV, EBV, HSV, HHV-6), enterovirus, influenza, dengue, early meningococcemia, mycoplasma
ไข้เฉียบพลันไม่จำเพาะ	ยุง: **dengue, Zika, chikungunya** · สัมผัสผู้ป่วย: chickenpox · เด็กเล็ก: **HHV-6, parvovirus B19** · น้ำท่วม/แช่น้ำ: **leptospirosis** · เห็บ: rickettsia · ปศุสัตว์: brucellosis, Q fever

04 Drug, malignancy และ autoinflammatory



SDRIFE
แดงสมมาตรที่ก้นและซอกพับ



DRESS
MP rash ทั่วตัว



DRESS
หูและหน้าบวม

สาเหตุ	รายละเอียด
Drug (บ่อย, acute)	Exanthematous drug eruption · **DRESS** (หน้าบวม, atypical lymphocyte, hepatitis/nephritis) · **SDRIFE** (symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema: เฉพาะที่ก้นและซอกพับ) · eosinophilia เกิดได้ทุกแบบ
Malignancy (ไม่บ่อย, เรื้อรัง)	มี hematologic malignancy อยู่ก่อน · leukemia/lymphoma cutis · **intravascular lymphoma** (FUO + telangiectasia) · ต้อง biopsy

สาเหตุ	รายละเอียด
Autoinflammatory (เรื้อรัง/เป็นซ้ำ)	ไข้สูงเป็นพัก ๆ นาน (FUO) แต่ไม่ septic · ferritin/ESR/CRP สูง · ANA ลบ · septic work-up ลบ → **Kawasaki**, systemic JIA, **adult-onset Still disease**, HLH, CAPS/TRAPS/HIDS · วินิจฉัยด้วย clinical + lab criteria (ไม่มี histology จำเพาะ)

05 Algorithm 3 ขั้น

1. **ยืนยันว่าเป็น MP rash จริง** ตัด mimicker (biopsy ถ้าจำเป็น)
2. **Read the room**: ดูภาพรวมของผู้ป่วย setting และโรคประจำตัว · acute → infection (ตามระบบหรือไข้ไม่จำเพาะ) หรือ drug · chronic/recurrent → malignancy หรือ autoinflammatory
3. **Biopsy เมื่อจำเป็น**: สงสัย mimicker หรือ malignancy

06 สไลด์สรุปก่อนเข้าห้องสอบ

True MP

- Blanchable, macule + papule
- ลำตัวเด่น
- Perivascular, epidermis ปกติ
- ไม่มี scale/bulla/dusky centre

Enanthem = ผื่นที่ mucosa

Mimicker

- Dusky centre, Nikolsky → SJS/TEN
- Central punctum → insect bite
- Scale → PR, guttate
- ขามากกว่าลำตัว non-blanch → vasculitis

หน้า คอ ซอกพับ → ระวัง SJS

4 สาเหตุ

- Infection: ดูอาการระบบอื่นก่อน
- Drug: MPE, DRESS, SDRIFE
- Malignancy: IVL, leukemia cutis
- Autoinflammatory: Still, sJIA, Kawasaki, HLH

น้ำท่วม → leptospirosis

Session 10 · ข้อสอบท้ายบท
Approach to maculopapular rash

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

Question #1

Definition

The typical histopathology of a classic maculopapular rash is

- **A.** Full-thickness epidermal necrosis
- **B.** Superficial perivascular lymphocytic infiltrate with little epidermal change — Correct
- **C.** Subepidermal blister
- **D.** Leukocytoclastic vasculitis with fibrinoid necrosis
- **E.** Dense lichenoid band

Correct Answer: B

- **A** เป็นของ SJS/TEN
- **B** ถูก: perivascular pattern ไม่มีการทำลายผนังหลอดเลือด
- **C** เป็นของ BP
- **D** เป็นของ vasculitis ซึ่งให้ palpable purpura
- **E** เป็นของ lichen planus

Question #2

Terminology

Koplik spots on the buccal mucosa accompanying a measles rash are an example of

- **A.** Exanthem
- **B.** Enanthem — Correct
- **C.** Morbilliform eruption
- **D.** SDRIFE
- **E.** Koebner phenomenon

Correct Answer: B

- **A** Exanthem คือผื่นที่ผิว
- **B** ถูก: enanthem = ผื่นที่ mucosa ร่วมกับ exanthem
- **C** Morbilliform คือผื่นคล้าย measles ที่ผิว
- **D** SDRIFE เป็นผื่นจากยาที่ซอกพับ
- **E** Koebner คือผื่นตามรอยบาดเจ็บ

Question #3

Mimicker

Which feature suggests an MP rash mimicker rather than a true MP rash?

- **A.** Blanchable erythema
- **B.** Both macules and papules
- **C.** Generalized with trunk predominance
- **D.** Dusky violaceous centres with Nikolsky sign — Correct
- **E.** Absence of scale

Correct Answer: D

- **A** เป็นลักษณะของ true MP
- **B** เป็นลักษณะของ true MP
- **C** เป็นลักษณะของ true MP
- **D** ถูก: dusky centre + Nikolsky → early SJS/TEN ซึ่งต้องจับให้ได้เร็ว
- **E** เป็นลักษณะของ true MP

Question #4

Mimicker

Pruritic papules (no macules) each with a central punctum on the extremities of a child are most likely

- **A.** Viral exanthem
- **B.** Papular urticaria (insect bite reaction) — Correct
- **C.** DRESS
- **D.** Measles
- **E.** Exanthematous drug eruption

Correct Answer: B

- **A** Viral exanthem เป็นทั้ง macule และ papule ที่ลำตัว
- **B** ถูก: central punctum + papule ล้วน = insect bite
- **C** DRESS มีไข้ หน้าบวม
- **D** Measles มี 3C และ Koplik
- **E** Drug eruption ไม่มี central punctum

Question #5

Infection

A farmer has fever, myalgia (calf pain), conjunctival suffusion and an MP rash one week after a flood. Most likely?

- **A.** Dengue
- **B.** Leptospirosis — Correct
- **C.** Brucellosis
- **D.** Rickettsiosis
- **E.** Rubella

Correct Answer: B

- **A** Dengue มาจากยุง
- **B** ถูก: สัมผัสน้ำท่วม → leptospirosis
- **C** Brucella จากปศุสัตว์
- **D** Rickettsia จากเห็บ/ไร
- **E** Rubella มี postauricular LN

Question #6

Drug

A symmetric, sharply demarcated erythema limited to the buttocks and intertriginous areas after starting amoxicillin, without systemic symptoms, is

- **A.** DRESS
- **B.** SDRIFE — Correct
- **C.** AGEP
- **D.** Candidiasis
- **E.** Inverse psoriasis

Correct Answer: B

- **A** DRESS มีไข้ หน้าบวม อวัยวะภายใน
- **B** ถูก: symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema
- **C** AGEP มี pustules
- **D** Candida มี satellite และไม่สัมพันธ์กับยา
- **E** Psoriasis ไม่เกิดเฉียบพลันหลังยา

Question #7

Autoinflammatory

A young adult has prolonged spiking fevers, an evanescent salmon MP rash, arthralgia, markedly high ferritin, negative ANA and negative septic work-up. The likely diagnosis is

- **A.** Exanthematous drug eruption
- **B.** Adult-onset Still disease — Correct
- **C.** SLE
- **D.** Dengue
- **E.** Measles

Correct Answer: B

- **A** ไม่ได้เป็นเรื้อรังแบบนี้
- **B** ถูก: autoinflammatory: FUO แต่ไม่ septic + ferritin สูง + ANA ลบ
- **C** SLE มี ANA บวก
- **D** Dengue เป็น acute
- **E** Measles เป็น acute

Question #8

Approach

The first step in a patient referred with “R/O MP rash” is

- **A.** Start systemic steroid
- **B.** Confirm that the rash is a true MP rash and exclude mimickers — Correct
- **C.** Send extensive viral serology
- **D.** Biopsy every case
- **E.** Stop all drugs immediately in all cases

Correct Answer: B

- **A** ไม่ใช่ขั้นแรก
- **B** ถูก: ขั้นที่ 1 ยืนยันว่าเป็น MP จริง แล้วค่อยอ่านภาพรวมและพิจารณา biopsy
- **C** ไม่ควรส่งตรวจโดยไม่มีทิศทาง
- **D** Biopsy เมื่อจำเป็นเท่านั้น
- **E** ขึ้นกับว่าเป็นยาหรือ SCAR

สรุปจากชีท Approach to patients with maculopapular rash (อ.ชุติมา เสรีอภินันท์) · ภาพประกอบจากสไลด์ประกอบการสอนใช้เพื่อทบทวนส่วนตัว · ข้อสอบท้ายบทแต่งใหม่ตามแนวชีทและข้อสอบรุ่นพี่ ไม่ใช่ข้อสอบจริง ·

ล้างไฮไลท์ของบทนี้