Papulosquamous psoriasis · PR · PRP

Papulosquamous = **papule/plaque + scale** จาก epidermal hyperplasia + parakeratosis บทนี้เน้น **psoriasis** (ชนิด, nail, arthritis, histology, การรักษาตามความรุนแรง และยา systemic 3 ตัว) แล้วจบด้วย pityriasis rosea และ PRP

อ.ศิริพรรณ แสงมาลา

อ่าน ~25 นาที

13 ข้อท้ายบท

01 Papulosquamous คืออะไร และต้องแยกจากอะไร

Patch หรือ plaque ที่มี **scale** เป็นตัวนำ เกิดจาก **epidermal hyperplasia (acanthosis) + parakeratosis** · ต้องแยกจาก tinea corporis และ **SCC in situ** ซึ่งก็เป็น plaque with scale ได้ · กลุ่มหลักคือ **psoriasis, pityriasis rosea, pityriasis rubra pilaris (PRP)** และ parapsoriasis

02 Psoriasis: กลไกและชนิดทางคลินิก

ความชุก: อเมริกาเหนือ ~4.6% เอเชีย 0.4–0.7% **ไทย ~0.3%** · Genetic susceptibility + environmental trigger (stress, การติดเชื้อ, ยา, บาดเจ็บ) → keratinocyte ปล่อย self-DNA + **LL37** → plasmacytoid dendritic cell → **IL-23** → **Th17** (ร่วมกับ Th1, Th22) → keratinocyte แบ่งตัวเร็ว + neutrophil เข้า epidermis + หลอดเลือดงอก



Chronic plaque
>90% · silvery scale ที่ extensor



Plaque psoriasis
ขอบชัด สมมาตร



Guttate
papules เล็กจำนวนมาก หลัง strep URI



Erythrodermic
แดงและลอกทั่วตัว



Generalized pustular
non-follicular pustules, lake of pus



Scalp
plaque ข้ามแนวผม

ชนิด	ลักษณะ
Chronic plaque (>90%)	**Well-demarcated erythematous plaque with silvery scale** สมมาตร ชอบ **หนังศีรษะ ศอก เข่า lumbosacral** (extensor)
Guttate	เด็กและวัยรุ่น · papule/plaque เล็กจำนวนมากรูปหยดน้ำ · **ตามหลัง URI (streptococcal)**
Erythrodermic	แดงและลอกทั่วตัว เกิดช้าหรือเร็วก็ได้
Pustular	Generalized pustular psoriasis (non-follicular pustules รวมเป็น lake of pus) · palmoplantar pustulosis · acrodermatitis continua of Hallopeau (ปลายนิ้ว)
CARD14-associated	มีลักษณะทั้ง psoriasis และ PRP ตอบสนองต่อยามาตรฐานน้อย
ตำแหน่งพิเศษ	Scalp, nail, inverse (ซอกพับ), palms/soles, genital, oral mucosa

Sign ที่ต้องรู้

Koebner phenomenon (รอยโรคใหม่ตามรอยบาดเจ็บ) · **Auspitz sign** (ขูด scale ออกแล้วมีจุดเลือด จาก dilated capillary ใต้ suprapapillary plate บาง)

03 Nail, psoriatic arthritis และ comorbidities



Pitting
พบบ่อยแต่ไม่จำเพาะ



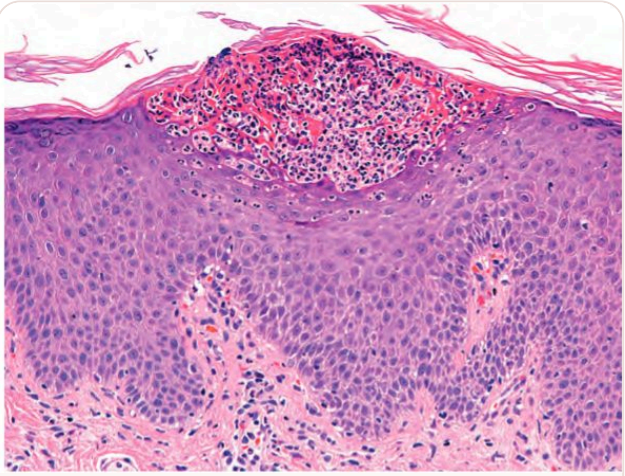
Oil spot, onycholysis, dystrophy
+ arthritis mutilans



Acrodermatitis continua
pustule ที่ปลายนิ้ว
ทำลายเล็บ

- **Nail**: pitting (บ่อย ไม่จำเพาะ), **oil spot (จำเพาะ)**, distal onycholysis, subungual hyperkeratosis, onychodystrophy · nail psoriasis **สัมพันธ์กับ psoriatic arthritis มาก**
- **Psoriatic arthritis**: mono/asymmetric oligoarthritis (บ่อยสุด), **DIP arthritis**, RA-like, arthritis mutilans, spondylitis/sacroiliitis · enthesitis, dactylitis · คัดกรองด้วย **SiPAT** (Thai Siriraj Psoriatic Arthritis Screening Tool) · มี arthritis = ข้อบ่งชี้ systemic treatment
- **Comorbidities** (chronic inflammation): obesity, DM, dyslipidemia, HT, metabolic syndrome, NAFLD, CVD, IBD, depression, uveitis

04 Histology ของ psoriasis



Psoriasis
regular acanthosis, parakeratosis, neutrophils

- Regular epidermal hyperplasia มี **rete ridges ยาวเท่ากันปลายเหลี่ยม (squared-off)**
- Dermal papillae ยาว + **dilated superficial blood vessels** (→ Auspitz)
- **Hypogranulosis** (granular layer หาย) + **confluent parakeratosis**
- **Munro microabscess**: neutrophil ใน stratum corneum
- **Spongiform pustule of Kogoj**: neutrophil ใน upper stratum spinosum

05 ประเมินความรุนแรง และ topical treatment

Severity	เกณฑ์	การรักษา
Mild	BSA <5%	Topical
Moderate	BSA 5–10% หรือ BSA <5% ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หน้า หนังศีรษะ อวัยวะเพศ ที่ไม่ตอบสนองต่อยาทา	Phototherapy / systemic
Severe	**BSA >10% หรือ PASI >10 หรือ DLQI >10** (rule of tens)	Phototherapy, oral systemic, biologic

PASI คิดจาก erythema + thickness + scale × พื้นที่ใน 4 ส่วนร่างกาย (หัว แขน ลำตัว ขา)

ยาทา	กลไก	ข้อควรระวัง
Corticosteroid	Anti-inflammation, anti-proliferation, vasoconstriction · เห็นผล 2–4 สัปดาห์ · maintenance 2×/สัปดาห์	HPA axis suppression (class I >50 g/สัปดาห์), atrophy, hypopigmentation, ติดเชื้อ
Vitamin D analogue (calcipotriol)	Anti-proliferation + normalize differentiation · Daivonex bid, Daivobet (+ betamethasone) OD	ระคายเคือง · **hypercalcemia ถ้าใช้ >100 g/สัปดาห์** · ห้ามใช้ร่วมกับ salicylic acid (ทำให้ calcipotriol เสื่อม)
Calcineurin inhibitor	Inhibit T cell · off-label สำหรับหน้าและซอกพับ	แสบร้อน
Coal tar	Aryl hydrocarbon receptor → ลด proliferation	กลิ่นเหม็น เปื้อนผ้า folliculitis phototoxic
Keratolytic (salicylic acid)	ลดการยึดเกาะของ keratinocyte ช่วยลอก scale	ทา >20% BSA ดูดซึมเป็นพิษ (salicylism)

ไม่ใช้ systemic steroid ใน psoriasis

หยุดแล้วอาจ flare เป็น pustular หรือ erythrodermic psoriasis (ความรู้ทั่วไปที่ออกเป็นตัวลวงบ่อย)

06 Systemic treatment และ phototherapy

	Methotrexate	Acitretin	Cyclosporin
กลไก	Inhibit dihydrofolate reductase	Retinoid: normalize keratinization (**ไม่กดภูมิ**)	Calcineurin inhibitor: ยับยั้ง T cell, IL-2
ขนาด	7.5–25 mg **สัปดาห์ละครั้ง** (test dose 2.5–5 mg) + **folic acid ≥5 mg/สัปดาห์** 24–48 ชม. หลัง MTX	10–50 mg/d (มัก ≤25 mg)	2.5–5 mg/kg/d ไม่เกิน ~2 ปี
ผลข้างเคียง	N/V, mucositis, **pancytopenia**, hepatotoxicity/fibrosis, ติดเชื้อ (TB, hepatitis reactivation), pneumonitis (น้อย)	Mucosal dryness, **cheilitis**, ผมร่วง, **hyperlipidemia (TG)**, transaminase สูง	**Nephrotoxicity, hypertension**, hypertrichosis, gingival hyperplasia, hyperuricemia, hypomagnesemia
ข้อห้าม	ตั้งครรภ์, ให้นม, alcoholism, chronic liver disease, immunodeficiency, bone marrow hypoplasia	**หญิงวัยเจริญพันธุ์ห้ามตั้งครรภ์ถึง 3 ปีหลังหยุดยา**, ตับ/ไตเสีย, ไขมันสูงมาก	ไตเสียรุนแรง, HT คุมไม่ได้, มะเร็ง
Pregnancy	X (หยุด 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์)	X (3 ปี)	C
จุดเด่น	ถูกที่สุด, ช่วย arthritis	เหมาะกับ pustular, ใช้ร่วมกับ phototherapy (ลด dose แสง 30–50%)	**เร็วที่สุด** (PASI 75 ~65% ที่ 8 สัปดาห์) ใช้ช่วงวิกฤต

Monitoring: MTX ตรวจ CBC, LFT, Cr ก่อนเริ่มและเป็นระยะ + HBV/HCV/HIV + CXR (TB) · acitretin ตรวจ lipid, LFT, pregnancy test · cyclosporin ตรวจ BP, Cr, K, uric, Mg

Biologics: anti-TNF-α, anti-IL-17, anti-IL-23 (PASI 75 >60% ที่ 12 สัปดาห์) · **Phototherapy**: **NB-UVB 311–313 nm** (ปลอดภัยในเด็ก ตั้งครรภ์ ให้นม) 2–3×/สัปดาห์ · PUVA (psoralen + UVA) ดีกว่าใน plaque หนา แต่เสี่ยง SCC

---

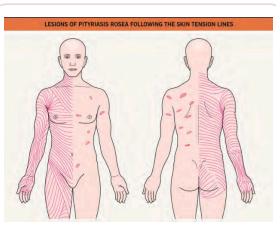
07 Pityriasis rosea (PR)



Herald patch
oval pink plaque, collarette scale



Secondary eruption
oval patches ทั่วลำตัว



Christmas tree
แกนยาวขนานแนว skin tension lines

- Acute self-limited ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นที่แข็งแรง · ไม่มีอาการ systemic มาก · หายเองใน **6–8 สัปดาห์** · สัมพันธ์กับ **HHV-6/7**
- **Herald patch** 2–4 cm สีชมพู–แซลมอน ขอบนูนเล็กน้อย ตามด้วยผื่น oval จำนวนมาก มี **collarette scale** เรียงตัวเป็น “**fir tree / Christmas tree**” ที่หลัง
- DDx สำคัญ: **secondary syphilis** (ดูฝ่ามือฝ่าเท้า ส่ง VDRL)
- รักษา: ให้ความมั่นใจ · คันใช้ antipruritic lotion หรือ TCS อ่อน–กลาง · **ตั้งครรภ์**: อาจสัมพันธ์กับการแท้งเมื่อมี HHV-6 active ใน 15 สัปดาห์แรก

---

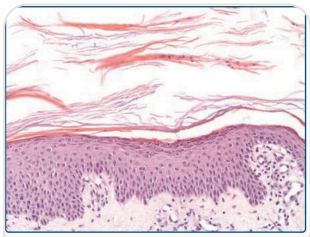
08 Pityriasis rubra pilaris (PRP)



Islands of sparing
follicular papules + ผิวปกติเป็นเกาะ



Palmoplantar keratoderma
สีเหลืองส้มมันเยิ้ม



Checkerboard
ortho-/parakeratosis สลับ

สามลักษณะ: **keratotic follicular papules** + **scaly erythematous (salmon-orange) patches** + **palmoplantar keratoderma** สีเหลือง · หญิงเท่ากับชาย

Type	ลักษณะ
I Classic adult (บ่อยสุด)	เริ่มที่ครึ่งบนของร่างกาย → erythroderma ใน 2–3 เดือน · **“nappes claires” islands of sparing** · หายเองใน ~3 ปี
II Atypical adult	Ichthyosiform scale, keratoderma หนา, เป็นนาน
III Classic juvenile	เด็ก 5–10 ปี คล้าย type I
IV Circumscribed juvenile	Plaque ที่ศอกเข่าคล้าย psoriasis
V Atypical juvenile	Familial, **CARD14 gain-of-function**
VI HIV-associated	ร่วมกับ acne conglobata, hidradenitis

Histology: hyperkeratosis มี **ortho- และ parakeratosis สลับเป็น checkerboard** · รักษา: emollient, keratolytic, topical retinoid · systemic first choice คือ **acitretin**

09 สไลด์สรุปก่อนเข้าห้องสอบ

Psoriasis ภาพเดียวจำ

- Well-defined plaque + **silvery scale**
- Extensor: ศอก เข่า หนังศีรษะ sacrum
- Guttate หลัง strep URI
- Koebner, Auspitz · IL-23/Th17

ไทยพบ ~0.3%

Nail + joint

- Pitting (บ่อย) · **oil spot (จำเพาะ)**
- Onycholysis, subungual hyperkeratosis
- Nail psoriasis → คิดถึง PsA
- DIP, dactylitis, enthesitis · SiPAT

PsA = ข้อบ่งชี้ systemic

Histology

- Regular acanthosis, squared-off rete
- Hypogranulosis + confluent parakeratosis
- **Munro**: neutrophil ใน corneum
- **Kogoj**: neutrophil ใน spinosum

Dilated capillary → Auspitz

Severity → รักษา

- BSA <5%: topical (TCS, calcipotriol)
- Severe: BSA/PASI/DLQI >10
- NB-UVB ปลอดภัยในตั้งครรภ์
- Calcipotriol >100 g/สัปดาห์ → Ca สูง

ห้าม systemic steroid

Systemic 3 ตัว

- MTX: weekly + folic acid · pancytopenia, ตับ
- Acitretin: lipid, cheilitis · ห้ามท้อง 3 ปี
- Cyclosporin: เร็วสุด · ไต + HT
- Biologic: TNF, IL-17, IL-23

Pregnancy: MTX X, acitretin X

PR และ PRP

- PR: herald patch → Christmas tree, collarette
- HHV-6/7, หาย 6–8 สัปดาห์ · DDx syphilis
- PRP: follicular papules + islands of sparing
- Orange keratoderma · acitretin

PRP type V = CARD14

Session 13 · ข้อสอบท้ายบท Papulosquamous diseases

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

Question #1

OSPE · Describe lesion

A 45-year-old man has had asymptomatic lesions on the elbows and knees for years. Describe the lesion.



Model answer

Multiple well-defined erythematous **plaques with thick silvery (micaceous) scale**, round to oval, on the extensor surface of the elbow (symmetrical extensor distribution).

จุดสำคัญ: well-defined · erythematous plaque · silvery scale · extensor

Chronic plaque psoriasis

Question #2

Psoriasis

Which history is LEAST associated with this condition?

- **A.** Positive family history of psoriasis
- **B.** Multiple sexual partners — Correct
- **C.** Recent upper respiratory infection
- **D.** Psychological stress
- **E.** Use of beta-blockers or lithium

Correct Answer: B

- **A** พันธุกรรมเป็นปัจจัยสำคัญ
- **B** ถูก (สัมพันธ์น้อยที่สุด): psoriasis ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ระวังสับสนกับ reactive arthritis หรือ secondary syphilis)
- **C** Strep URI กระตุ้น guttate psoriasis
- **D** Stress กระตุ้น flare
- **E** Beta-blocker, lithium, antimalarial และการหยุด steroid กระตุ้น psoriasis ได้

จำไปสอบ

ข้อนี้มาจากแนวข้อสอบรุ่น 50

Question #3

Psoriasis · Type

A 14-year-old develops numerous small drop-like scaly papules over the trunk 2 weeks after a sore throat. The most likely diagnosis is

- **A.** Pityriasis rosea
- **B.** Guttate psoriasis — Correct
- **C.** Secondary syphilis
- **D.** Tinea versicolor
- **E.** Pityriasis rubra pilaris

Correct Answer: B

- **A** PR เริ่มด้วย herald patch และเรียงตัวแบบ Christmas tree
- **B** ถูก: guttate psoriasis พบในเด็กและวัยรุ่น ตามหลัง streptococcal URI
- **C** Syphilis มักมีผื่นที่ฝ่ามือฝ่าเท้าและประวัติเสี่ยง
- **D** TV เป็น macule/patch ที่มี fine scale
- **E** PRP มี follicular papules และ islands of sparing

Question #4

Psoriasis · Nail

Which nail finding is the most specific for psoriasis?

- **A.** Pitting
- **B.** Oil spot (salmon patch) — Correct
- **C.** Beau lines
- **D.** Koilonychia
- **E.** Clubbing

Correct Answer: B

- **A** Pitting พบบ่อยแต่ไม่จำเพาะ (เจอใน alopecia areata, eczema ได้)
- **B** ถูก: oil spot จำเพาะกับ psoriasis
- **C** Beau lines เกิดจากการหยุดสร้างเล็บชั่วคราว
- **D** Koilonychia พบใน iron deficiency
- **E** Clubbing พบในโรคปอดและหัวใจ

จำไปสอบ

Nail psoriasis สัมพันธ์กับ psoriatic arthritis

Question #5

Psoriasis · Histology

A collection of neutrophils within the stratum corneum in a psoriasis biopsy is called

- **A.** Spongiform pustule of Kogoj
- **B.** Munro microabscess — Correct
- **C.** Pautrier microabscess
- **D.** Civatte body
- **E.** Kamino body

Correct Answer: B

- **A** Kogoj = neutrophil ใน upper stratum spinosum
- **B** ถูก: Munro microabscess = neutrophil ใน stratum corneum (ร่วมกับ parakeratosis)
- **C** Pautrier = atypical lymphocyte ใน epidermis (mycosis fungoides)
- **D** Civatte body = apoptotic keratinocyte (lichen planus)
- **E** Kamino body พบใน Spitz nevus

Question #6

Psoriasis · Severity

A patient has psoriasis covering 15% BSA, PASI 14, DLQI 12. The best category of treatment is

- **A.** Topical steroid only
- **B.** Emollient only
- **C.** Phototherapy, oral systemic agents or biologics — Correct
- **D.** Oral prednisolone
- **E.** Oral antibiotics

Correct Answer: C

- **A** Topical ใช้กับ mild (BSA <5%)
- **B** ไม่พอ
- **C** ถูก: severe psoriasis (BSA/PASI/DLQI >10) ต้องใช้ phototherapy หรือ systemic/biologic
- **D** Systemic steroid อาจทำให้ flare เป็น pustular/erythrodermic เมื่อหยุด
- **E** ไม่ใช่การรักษาหลัก

Question #7

Psoriasis · Topical

Which statement about calcipotriol is correct?

- **A.** It should be combined with salicylic acid for better effect
- **B.** Using more than 100 g/week in adults risks hypercalcemia — Correct
- **C.** It causes skin atrophy like potent steroids
- **D.** It is a JAK inhibitor
- **E.** It is contraindicated with topical steroids

Correct Answer: B

- **A** Salicylic acid ทำให้ calcipotriol เสื่อม ไม่ควรใช้ร่วมกัน
- **B** ถูก: เป็น vitamin D analogue ใช้มากเกิน 100 g/สัปดาห์ เสี่ยง hypercalcemia
- **C** ไม่ทำให้ผิวบาง ผลข้างเคียงหลักคือระคายเคือง
- **D** ไม่ใช่ JAK inhibitor
- **E** ใช้ร่วมกับ betamethasone ได้ (Daivobet)

Question #8

Psoriasis · Systemic

A 25-year-old woman with severe psoriasis plans pregnancy within 2 years. Which systemic agent should be avoided because pregnancy must be prevented for 3 years after stopping it?

- **A.** Narrowband UVB
- **B.** Cyclosporin
- **C.** Acitretin — Correct
- **D.** Topical calcipotriol
- **E.** Methotrexate (needs 3 years washout)

Correct Answer: C

- **A** NB-UVB ปลอดภัยในการตั้งครรภ์
- **B** Cyclosporin เป็น category C
- **C** ถูก: acitretin teratogenic ต้องคุมกำเนิดถึง 3 ปีหลังหยุดยา
- **D** ยาทาไม่ใช่ systemic
- **E** MTX ก็ห้ามในการตั้งครรภ์ แต่หยุดยาก่อนตั้งครรภ์ประมาณ 3 เดือน ไม่ใช่ 3 ปี

Question #9

Psoriasis · Systemic

A patient on weekly methotrexate develops pancytopenia. Which factor most likely contributed?

- **A.** Taking folic acid 24 hours after MTX
- **B.** Renal insufficiency and a dosing error (daily instead of weekly) — Correct
- **C.** Young age
- **D.** High serum albumin
- **E.** Avoiding alcohol

Correct Answer: B

- **A** Folic acid ช่วยลดพิษต่อตับและ GI
- **B** ถูก: ไตเสีย, ผู้สูงอายุ, กินผิดเป็นทุกวัน, drug interaction (เช่น TMP-SMX), albumin ต่ำ และดื่มสุรา เพิ่มพิษต่อไขกระดูก
- **C** อายุมากเพิ่มความเสี่ยง ไม่ใช่อายุน้อย
- **D** Albumin ต่ำเพิ่มความเสี่ยง
- **E** การดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยง

Question #10

Psoriasis · Systemic

The main adverse effects to monitor with cyclosporin are

- **A.** Hypertriglyceridemia and cheilitis
- **B.** Nephrotoxicity and hypertension — Correct
- **C.** Pulmonary fibrosis
- **D.** Hypercalcemia
- **E.** Hypothyroidism

Correct Answer: B

- **A** เป็นของ acitretin
- **B** ถูก: cyclosporin ทำให้ไตเสีย (ใช้เกิน 2 ปีเสี่ยงถาวร) และความดันสูง ร่วมกับ hypertrichosis, gingival hyperplasia
- **C** ไม่ใช่ผลข้างเคียงหลัก
- **D** เป็นของ calcipotriol ที่ใช้มากเกิน
- **E** ไม่ใช่ผลข้างเคียงหลัก

Question #11

OSPE · Describe lesion

A 20-year-old had a single larger pink oval patch on the trunk 10 days ago; now many smaller lesions appeared. Describe the lesion.



Model answer

Multiple well-defined pink–salmon **oval macules and patches with fine collarette scale**, long axes along skin tension lines in a **“Christmas tree” pattern** on the back.

จุดสำคัญ: oval · collarette scale · Christmas tree

Pityriasis rosea

Question #12

Pityriasis rosea

Which is true about this condition?

- **A.** It is caused by Malassezia
- **B.** It usually resolves spontaneously in 6–8 weeks and is associated with HHV-6/7 — Correct
- **C.** It needs systemic antifungals
- **D.** It is a chronic lifelong disease
- **E.** It never needs to be distinguished from syphilis

Correct Answer: B

- **A** Malassezia ทำให้เกิด tinea versicolor
- **B** ถูก: PR เป็น acute self-limited สัมพันธ์กับ HHV-6/7 รักษาตามอาการ
- **C** ไม่ใช่เชื้อรา
- **D** หายเองได้
- **E** ต้องแยกจาก secondary syphilis เสมอ

Question #13

PRP

Orange-red erythroderma with sharply demarcated islands of normal skin, follicular keratotic papules and waxy yellow palmoplantar keratoderma suggests

- **A.** Erythrodermic psoriasis
- **B.** Pityriasis rubra pilaris — Correct
- **C.** Atopic erythroderma
- **D.** Pityriasis rosea
- **E.** Mycosis fungoides only

Correct Answer: B

- **A** Psoriasis ไม่มี islands of sparing แบบเด่น
- **B** ถูก: PRP type I มี nappes claires, follicular papules และ orange keratoderma · systemic first choice คือ acitretin
- **C** AD มีประวัติ atopy และ lichenification
- **D** PR ไม่เป็น erythroderma
- **E** MF เป็น DDx ของ erythroderma ได้ แต่ภาพนี้จำเพาะกับ PRP