Approach to erosion และ ulcer

แผลแบ่งด้วย **ความลึก** (erosion vs ulcer) และ **เวลา** (acute · chronic relapsing · chronic unhealed >4–6 สัปดาห์) แล้วไล่ 5 กลุ่มสาเหตุ: **trauma, infection, inflammation, cancer, neurovasculopathy**

อ.ชุติมา เสรีอภินันท์

อ่าน ~12 นาที

9 ข้อท้ายบท

01 Erosion vs ulcer



Erosion
epidermis หลุดบางส่วน แผลตื้น



Ulcer
ลึกถึง dermis ขอบยก

	Erosion	Ulcer
ความลึก	เสีย **epidermis** (บางส่วน)	เสีย **epidermis + dermis** (หรือลึกกว่า)
หาย	Re-epithelialization · อาจทิ้ง PIH หรือ milia · **ไม่เป็นแผลเป็น**	Granulation tissue → **scar**
มักมาจาก	Intraepidermal blister ที่แตก, impetigo, excoriation	Subepidermal process, infection ลึก, vascular

02 Secondary lesions ที่มักบรรยายผิด

- **Crust ≠ scale**: crust = exudate แห้ง (serum เหลือง, เลือด) บนแผล · scale = เซลล์ epidermis ลอกหลุด · **erosion ที่มี serum crust** พบใน autoimmune bullous disease และ acute eczema (บนพื้น papule/plaque)

- Ulcer active: **eschar** (devitalized tissue สีดำ), granulation tissue
- Healing: erosion จาก intraepidermal split หายด้วย re-epithelialization · subepidermal split/ulcer อาจทิ้ง **milia** และ **scar**
- **Excoriation** (เป็นเส้นตามแนวเกา) = **สัญญาณของอาการคัน**



Honey crust
บน erosion (impetigo)



Excoriation
เส้นตามรอยเกา

03 Acute erosion/ulcer

กลุ่ม	ตัวอย่าง
Trauma	Assault, accident, **self-inflicted** · คันจาก prurigo nodularis หรือโรค systemic (ตับระยะท้าย, ESRD, paraneoplastic itch) · **Factitious dermatitis**: รูปร่างแปลก มุมเหลี่ยม อยู่ที่มือเอื้อมถึง สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต
Infection (non-STD)	Impetigo, **ecthyma** (Staph/Strep) · herpes (mucosa, recurrent, crust) · erosive candidiasis
Infection (STD)	**Syphilis chancre** (ไม่เจ็บ ขอบแข็ง) · chancroid (*H. ducreyi*, เจ็บ) · LGV (*Chlamydia*) · donovanosis (*Klebsiella granulomatis*) · HSV · mpox
Inflammation	Drug: **SJS/TEN, FDE** · reactive: **erythema multiforme**



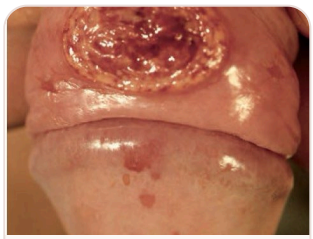
Factitious
รูปเหลี่ยม แปลก



Ecthyma
punched-out ulcer



HSV
oral erosions



Genital ulcer
STD

04 Erythema multiforme vs SJS/TEN



EM
typical target, แขน ขา



SJS
หน้า + mucosa, atypical target

	Erythema multiforme	SJS/TEN
Trigger	**HSV, mycoplasma** > ยา	**ยาเสมอ** (type IV)
Pathology	อักเสบหนักที่ DEJ แต่ **ไม่มี epidermal necrosis**	อักเสบน้อย–ปานกลาง แต่ **full-thickness epidermal necrosis** + detachment
Lesion	**Typical target** (3 zones)	**Atypical target**, dusky macules
ตำแหน่ง	หน้า **แขนขา (acral)**	หน้า **ลำตัว**
Prodrome	ไม่มี (อาจมี trigger ใน 3 สัปดาห์ก่อน)	URI, ปวดหัว, ไข้ 1–3 วันก่อน · แสบตา กลืนเจ็บ ปัสสาวะแสบ
Nikolsky / detachment	ไม่มี	มี
อวัยวะภายใน	ไม่มี	Hepatitis, ไตวาย, GI bleed, sepsis
Course / prognosis	เบา หายเอง อาจเป็นซ้ำ · ดี	รุนแรง ลามเร็ว · แย่
Management	รักษาการติดเชื้อต้นเหตุ, supportive	**หายาต้นเหตุแล้วหยุดทันที**, immunosuppressive

05 Chronic relapsing (หายแล้วกลับมา)

- Trauma: self-inflicted, assault

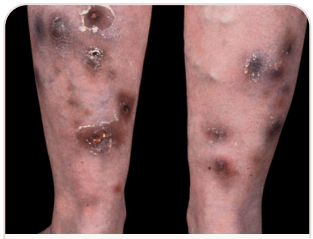
- Inflammation: **autoimmune bullous diseases** (เป้าหมายที่ desmosome/hemidesmosome → vesicle, bulla → erosion), **Behçet's disease** (oral + genital ulcer ซ้ำ ๆ), **vasculitis** (non-blanchable purpura → ulcer)



Pemphigus
erosions + crust



Behçet
oral aphthous ulcer



Vasculitis
purpura → ulcer ที่ขา

---

06 Chronic unhealed (>4–6 สัปดาห์)

Neurovasculopathy: ดูตำแหน่ง



Venous
medial leg/ankle แฉะ



Arterial
ปลายนิ้ว แห้ง punched-out



Neuropathic
จุดรับแรงกด ฝ่าเท้า

ชนิด	ตำแหน่ง	ลักษณะและ workup
Chronic venous insufficiency	**Medial leg และข้อเท้า** (gaiter area)	แผลตื้น แฉะ ขอบไม่เรียบ มี stasis dermatitis, hyperpigmentation · **venous duplex**
Peripheral arterial disease	**ปลายแขนขา ปลายนิ้ว เท้า** ตามการกระจายของหลอดเลือดแดง	Punched-out แห้ง ซีด เจ็บ ชีพจรเบา · **ankle–brachial index**
Peripheral neuropathy	**ตำแหน่งรับแรง** เช่น ฝ่าเท้า (เบาหวาน)	Callus รอบแผล ไม่เจ็บ

Infection

ไวรัสในคนภูมิต่ำ (chronic HSV, CMV, EBV mucocutaneous ulcer) · แบคทีเรียพิเศษ (nocardia, actinomycosis, **melioidosis**, bartonella) · **NTM** · **deep fungal** (sporotrichosis, mycetoma, chromoblastomycosis, histoplasmosis, cryptococcosis, mucor) · leishmaniasis · **Clue**: sporotrichoid spread, sinus tract, lymphadenopathy → **biopsy ส่ง histology + culture**

Inflammation: Pyoderma gangrenosum



Pyoderma gangrenosum
ขอบม่วง undermined

Neutrophilic dermatosis ที่ไม่จำเพาะ · แผลขอบ **undermined** สีม่วง ขยายเร็ว เจ็บ · มีโรคร่วม: **IBD**, RA, myeloid dyscrasia/leukemia, IgA monoclonal gammopathy · **pathergy**: debride แล้วแย่ลง

Cancer



SCC
ulcer บนก้อนเนื้อ



Melanoma
ulcerated
pigmented tumor

SCC, **BCC (“rodent/rat-bite ulcer”**, ขอบ pink pearly), melanoma, cutaneous metastasis, aggressive lymphoma · แผลเรื้อรังที่ขอบนูนเป็นก้อน → biopsy ขอบแผล

---

07 สไลด์สรุปก่อนเข้าห้องสอบ

ลึกแค่ไหน

- Erosion: epidermis → ไม่เป็นแผลเป็น
- Ulcer: dermis → scar
- Crust = exudate แห้ง · scale = เซลล์ลอก
- Excoriation = คัน

Chronic = >4–6 สัปดาห์

EM vs SJS/TEN

- EM: HSV, typical target, acral, ไม่มี necrosis
- SJS/TEN: ยา, atypical, ลำตัว, Nikolsky
- SJS มี prodrome + อวัยวะภายใน

SJS: หยุดยาทันที

แผลขาเรื้อรัง

- Venous: medial ankle, แฉะ → duplex
- Arterial: ปลายนิ้ว แห้ง → ABI
- Neuropathic: ฝ่าเท้า callus
- PG: undermined, IBD, pathergy

ขอบนูนเป็นก้อน → biopsy (SCC/BCC)

Session 11 · ข้อสอบท้ายบท Approach to erosion & ulcer

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

Question #1

OSPE · Describe lesion

A 65-year-old woman with varicose veins has a non-healing wound for 4 months. Describe the lesion.



Model answer

Single well-defined irregular shallow **ulcer** with granulation tissue base and surrounding hyperpigmentation/stasis change, on the medial lower leg near the ankle.

จุดสำคัญ: ulcer · granulation · surrounding stasis/hyperpigmentation · medial ankle

Venous ulcer

Question #2

Venous ulcer

The most appropriate next step in the work-up is

- **A.** Ankle–brachial index only
- **B.** Venous duplex ultrasound — Correct
- **C.** Skin biopsy for vasculitis
- **D.** ANCA testing
- **E.** Patch test

Correct Answer: B

A	ABI ใช้ประเมิน arterial disease (ควรทำก่อนใส่ compression ด้วย แต่โจทย์ชี้ venous)
B	ถูก: ตำแหน่ง medial ankle + varicose vein → ประเมิน venous insufficiency ด้วย duplex
C	Biopsy ทำเมื่อสงสัยมะเร็งหรือ vasculitis
D	ไม่มีลักษณะ vasculitis
E	ไม่เกี่ยว

Question #3

Definition

Which statement correctly distinguishes erosion from ulcer?

- **A.** Erosion involves the dermis
- **B.** Ulcer heals by re-epithelialization without scarring
- **C.** Erosion is loss of epidermis and heals without scarring; ulcer extends into dermis and heals with scar — Correct
- **D.** Both always have eschar
- **E.** Ulcers never occur on mucosa

Correct Answer: C

A	Erosion อยู่ที่ epidermis
B	Ulcer หายเป็นแผลเป็น
C	ถูก
D	Eschar พบได้ใน ulcer บางชนิด
E	Ulcer เกิดที่ mucosa ได้ (aphthous)

Question #4

EM vs SJS

A 20-year-old with recurrent herpes labialis has typical target lesions on the hands and feet, no skin detachment, no fever. The most important management is

- **A.** Stop all drugs and give IVIG
- **B.** Treat/suppress the HSV trigger and supportive care — Correct
- **C.** Immediate ICU admission
- **D.** Systemic steroids for 4 weeks
- **E.** Skin grafting

Correct Answer: B

- **A** เป็นการรักษา SJS/TEN
- **B** ถูก: erythema multiforme ส่วนใหญ่เกิดจาก HSV/mycoplasma รักษาที่ต้นเหตุ เป็นเองหายเอง (อาจให้ antiviral suppression ถ้าเป็นซ้ำบ่อย)
- **C** EM ไม่รุนแรงขนาดนั้น
- **D** ไม่จำเป็น
- **E** ไม่จำเป็น

Question #5

EM vs SJS

Which feature favours SJS/TEN over erythema multiforme?

- **A.** Typical three-zone targets on the extremities
- **B.** Trigger by HSV
- **C.** Prodromal fever, atypical targets on the trunk, mucosal pain and Nikolsky sign — Correct
- **D.** Self-limited mild course
- **E.** No internal organ involvement

Correct Answer: C

- **A** เป็นลักษณะของ EM
- **B** เป็นลักษณะของ EM
- **C** ถูก
- **D** EM
- **E** EM

Question #6

Chronic ulcer

A rapidly enlarging painful leg ulcer with a violaceous undermined edge in a patient with ulcerative colitis worsened after surgical debridement. Diagnosis?

- **A.** Venous ulcer
- **B.** Pyoderma gangrenosum — Correct
- **C.** Ecthyma
- **D.** Basal cell carcinoma
- **E.** Arterial ulcer

Correct Answer: B

- **A** Venous ulcer ไม่ลามเร็วและไม่มีขอบ undermined
- **B** ถูก: PG เป็น neutrophilic dermatosis สัมพันธ์กับ IBD, RA, myeloid dyscrasia และแย่ลงเมื่อ debride (pathergy)
- **C** Ecthyma เป็น punched-out ulcer + crust
- **D** BCC โตช้า ขอบ pearly
- **E** Arterial อยู่ปลายนิ้ว

Question #7

Chronic ulcer

A diabetic man with absent sensation has a painless ulcer with surrounding callus under the first metatarsal head. Type of ulcer?

- **A.** Venous
- **B.** Arterial
- **C.** Neuropathic — Correct
- **D.** Pyoderma gangrenosum
- **E.** Factitious

Correct Answer: C

- **A** Venous อยู่ medial ankle
- **B** Arterial ที่ปลายนิ้ว เจ็บ
- **C** ถูก: neuropathic ulcer เกิดที่ตำแหน่งรับแรงกด ไม่เจ็บ มี callus
- **D** PG เจ็บมาก ขอบ undermined
- **E** Factitious อยู่ที่มือเอื้อมถึง รูปร่างแปลก

Question #8

Acute ulcer

Erosions with bizarre angulated shapes only on sites reachable by the patient's own hands, in a patient with psychiatric stress, suggest

- **A.** Pemphigus vulgaris
- **B.** Factitious dermatitis — Correct
- **C.** Behçet disease
- **D.** Herpes zoster
- **E.** Vasculitis

Correct Answer: B

- **A** Pemphigus มี flaccid bulla และ mucosa
- **B** ถูก
- **C** Behçet เป็น oral/genital ulcer
- **D** Zoster ตาม dermatome
- **E** Vasculitis มี purpura

Question #9

Chronic ulcer

Which clue suggests a chronic infectious (e.g., NTM, deep fungal) cause of an unhealed ulcer and the need for biopsy with tissue culture?

- **A.** Location over the medial malleolus
- **B.** Sporotrichoid spread, sinus tract and regional lymphadenopathy — Correct
- **C.** Undermined violaceous edge
- **D.** Typical target lesions
- **E.** Excoriations

Correct Answer: B

- **A** เป็น clue ของ venous
- **B** ถูก
- **C** เป็น clue ของ PG
- **D** เป็นของ EM
- **E** เป็น clue ของอาการคัน

สรุปจากชีท Approach to erosion and ulcer (อ.ชุติมา เสรีอภินันท์) · ภาพประกอบจากสไลด์ประกอบการสอนใช้เพื่อทบทวนส่วนตัว · ข้อสอบท้ายบทแต่งใหม่ตามแนวชีทและข้อสอบรุ่นพี่ ไม่ใช่ข้อสอบจริง ·

ล้างไฮไลท์ของบทนี้