

รายงานผู้ป่วย

Bowenoid papulosis รายงานผู้ป่วย 2 ราย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นภดล นพคุณ*

สมชาย นีรุตติศาสตร์* เสริมศรี สินธุวานนท์**

Noppakun N, Nirutisart S, Sindhuvanon S. Bowenoid papulosis (Report of two cases in Chulalongkorn hospital). Chula Med J 1985 Apr; 29 (4) : 495-500

Two cases of bowenoid papulosis are reported. The clinical manifestation consisted of a single or multiple skin-colored or brown papules on the external genitalia. One case was an 18 year old Thai male with multiple lesions on shaft of the penis. The second case was a 26 year old Thai female with multiple lesions on the labia majora. The histopathology is similar to that of squamous cell carcinoma insitu. The disease is belived to have a benign prognosis. Both cases were treated with local excision. The prognosis, pathogenesis and differential diagnosis are discussed.

* หน่วยจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปีค.ศ. 1979 Wade และคณะ ได้รายงานถึง โรคชนิดหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของผู้ป่วยหญิงและชายในวัย 20-30 ปี Wade ได้เรียกโรคชนิดนี้ว่า "Bowenoid papulosis"⁽¹⁾ ลักษณะของโรคจะเป็นผื่นนูนหรือตุ่มเนื้อ มีสีเนื้อจนถึงเข้มเป็นสีดำ อาจมีหลาย ๆ ตุ่มก็ได้ ในผู้ป่วยชายมักเป็นที่ shaft และ glans ของ penis ส่วนในผู้ป่วยสตรีมักพบที่บริเวณแคมนอก ผลทางพยาธิวิทยาจะพบ Atypical keratinocytes และ mitotic figures เหมือนกับ Carcinoma in situ แต่การดำเนินของโรคเป็นแบบไม่ร้ายแรง

รายงานผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย โสัด อายุ 18 ปี มาพบแพทย์เนื่องจากมีตุ่มสีเนื้อหลายอันบริเวณลำตัวอวัยวะสืบพันธุ์ เคยได้รับการรักษาแบบหูดหงอนไก่ แต่ไม่ดีขึ้น ลักษณะที่ตรวจพบ เป็นตุ่มสีเนื้อหลายอันขนาดตั้งแต่ 0.2-0.3 เซนติเมตร อยู่ตามลำตัวอวัยวะสืบพันธุ์ (Figure 1) ผลทางพยาธิวิทยา พบลักษณะ papulomatosis มี hypergranulosis และ hyperplasia ของ epidermis (Figure 2) พบเห็น atypical keratinocytes ซึ่งมี nuclei ที่ติดสีเข้มขนาดใหญ่ และมี mitotic figures กระจายในชั้น epidermis (Figure 3) เห็น lymphocytes กระจายแทรกตัวอยู่ในชั้นบนของ dermis ได้ให้การวินิจฉัยว่า Bowenoid papulosis ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาเฉพาะ

บริเวณที่เป็นตุ่มออก

รายงานผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 20 ปี มีบุตร 1 คน อายุ 4 เดือน ระวังครั้งสุดท้ายปกติ ไม่ได้คุมกำเนิด มาพบแพทย์เนื่องจากอาการคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเป็นเวลานาน 2 ปี ประวัติในอดีตปกติ ตรวจภายในพบบริเวณแคมนอกทั้ง 2 ข้างใกล้เคียง clitoris มีตุ่มเนื้อสีเข้มจำนวนมาก และบางตุ่มมารวมกันเป็นปื้นนูน (plaque) ที่มีผิวขนเรียบ อวัยวะสืบพันธุ์ส่วนอื่นปกติ แพทย์ผู้รักษาได้ตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่เป็นตุ่มและผื่นนูน ผลตรวจทางพยาธิวิทยา พบ hyperkeratosis และ parakeratosis, papillomatosis เล็กน้อย พบ hyperplasia ของ epidermis และ hypergranulosis เป็นหย่อม ๆ พบเห็น atypical keratinocytes ที่มี nuclei ติดสีเข้มขนาดใหญ่ และมี mitotic figures จำนวนมากร่วมกับ cell ที่มี Dyskeratosis เห็น Lymphocytes กระจายแทรกตัวอยู่ในชั้นบนของ dermis ซึ่งเป็นลักษณะทางพยาธิวิทยาของ Bowenoid papulosis เช่นกัน และได้รับการรักษาโดยการตัดออก

วิจารณ์

ตามรายงานโดยทั่วไป Bowenoid papulosis เป็นโรคที่พบตามอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ส่วนมากพบในคนวัยหนุ่มสาว ช่วงอายุระหว่าง 15 ถึง 38 ปี ผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการนอกจากผู้ป่วยบางรายที่อาจมีอาการคัน หรือรู้สึกแสบร้อน ลักษณะที่พบทางคลินิก จะพบเห็นเป็นตุ่มเนื้อ

หลาย ๆ อัน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 2 ถึง 10 มิลลิเมตร อยู่กระจัดกระจาย หรือเป็นกลุ่ม บางครั้งตุ่มหลายอันจะรวมกัน เป็นปื้นนูน มีผิวบนเรียบ หรือขรุขระ อาจ มีสีเนื้อ สีแดง หรือสีเข้มขึ้นกว่าปกติ ใน ลัทธิมักพบที่บริเวณแคมบนอก รอบทวารหนัก หรือบริเวณฝีเข็ม ส่วนในผู้ชายมักพบที่บริเวณ shaft ของ penis บางครั้งก็พบบริเวณ glans ของ penis โดยเฉพาะผู้ชายที่ตัด หนักริมปลายออก ผู้ป่วยทั้ง 2 รายใน รายงานนี้มีอาการและการตรวจพบทางคลินิก เหมือนกับผู้ป่วยในรายงานจากต่างประเทศ

จากลักษณะคลินิกที่ตรวจพบ แพทย์ จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคดังต่อไปนี้ คือ Verruca vulgaris, Verruca plana, Condyloma accuminata, Seborrhic keratosis, Epidermal nevus, Nevo-cellular nevus, Lichen planus, Psoriasis และ Granuloma annulare⁽²⁾

การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนต้องอาศัยการ ตรวจทางพยาธิวิทยา ลักษณะทางพยาธิวิทยา ที่พบจะมีลักษณะเหมือน Squamous cell carcinoma in situ ส่วนมากจะพบ hyperkeratosis ร่วมกับ parakeratosis เป็นหย่อม ๆ หรือทั่วไป พบ hypergranulosis และ hyperplasia และ papillomatosis ของ epidermis พบเห็น atypical และ dyskeratotic keratinocytes ซึ่งมี nuclei ติดสี เข้มขนาดใหญ่ และรูปร่างแปลก กระจัด- กระจายใน epidermis เห็นรอยต่อระหว่าง

ชั้น epidermis และ dermis ได้อย่าง ชัดเจน ใน dermal papillae จะพบ เส้นเลือดที่ขยายตัว และคดเคี้ยว เห็น lymphohistiocytes กระจายแทรกตัวอยู่ ในชั้นบนของ dermis^(1,2) ดังที่เห็นจาก ภาพพยาธิวิทยาของผู้ป่วยรายงานทั้ง 2 ราย ลักษณะทางพยาธิวิทยาต่างจาก squamous cell carcinoma in situ คือ โรคนี้ จะมีลักษณะคล้ายหูดหรือคล้าย condyloma accuminata และ atypical cell จะ อยู่กระจายเป็นหย่อม ลึกลับกับบริเวณที่มี cell ลักษณะปกติ ในการตัดชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัยโรค ควรทำหลาย ๆ ตำแหน่ง เนื่องจากลักษณะ ทางพยาธิวิทยาที่ชัดเจนเพียงพอแก่การวินิจฉัย โรคจะพบเป็นบางตำแหน่ง⁽²⁾

สาเหตุของโรคนี้ยังไม่มีการทราบ แต่ จากข้อสังเกตทางคลินิก ที่มักเกิดร่วมกับ ประวัติเคยเป็น Condyloma accuminata หรือ Verruca vulgaris^(1,2) และ ตามรายงานของ Wade พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเคยติดเชื้อ Herpes simplex virus⁽¹⁾ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า โรคนี้อาจ มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส แต่จากการตรวจด้วย กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ไม่สามารถพิสูจน์หา หลักฐานยืนยันข้อสังเกตนี้ได้ Wade ให้ข้อคิด เห็นว่า การที่ตรวจไม่พบหลักฐานเกี่ยวกับ เชื้อไวรัสโดยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน อาจ เนื่องมาจากไวรัส ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ cell ไปเป็น cell ที่มีลักษณะ ของมะเร็ง มักไม่สามารถสร้างตัวเองให้ เป็นไวรัสที่สมบูรณ์พอที่จะให้ตรวจพบ⁽¹⁾



Figure 1 Multiple flesh color papules, varying in size from 0.2 to 0.3 cm. on shaft of penis.

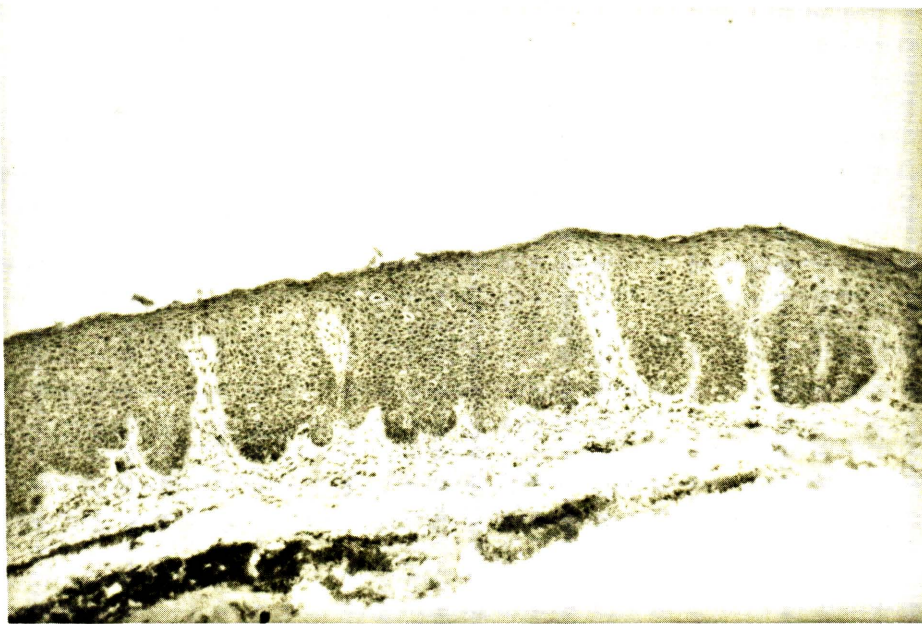


Figure 2 Slight papillomatosis, hypergranulosis and hyperplasia of epidermis scattered infiltration of lymphohistiocytes in the upper part of dermis (Hematoxylin-eosin stain X 100).

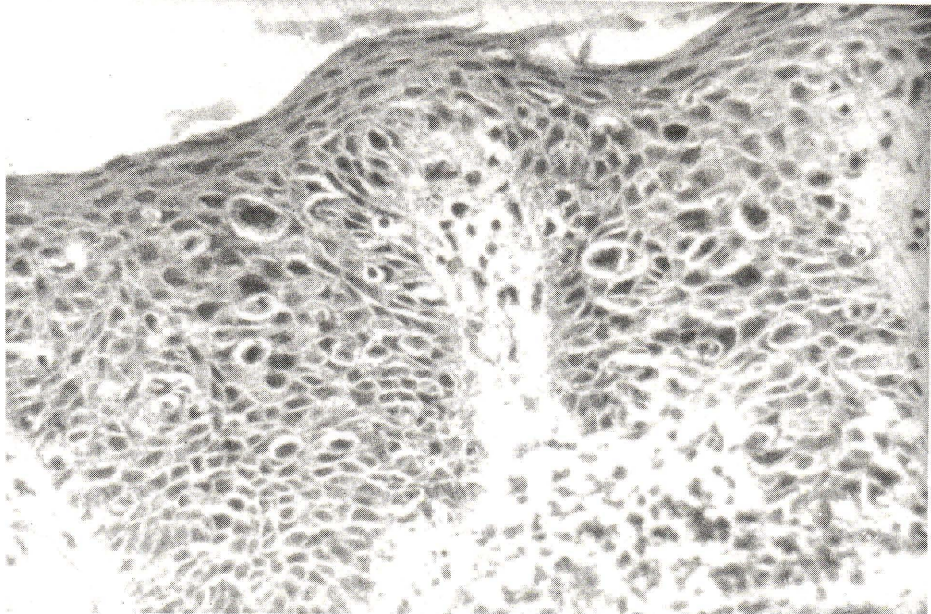


Figure 3 There are many atypical keratinocytes showing large hyperchromatic nuclei and mitotic figures scattered in the epidermis (x 400)

ปัญหาสำคัญที่ยังหาคำตอบไม่ได้แน่ชัด คือ การดำเนินของโรคเป็นอย่างไร เนื่องจากลักษณะทางพยาธิวิทยาคล้ายกับ Squamous cell carcinoma in situ ของ cell แบบ Squamous แพทย์ส่วนมากยังเชื่อว่า การดำเนินของโรคนี้เป็นแบบไม่ร้ายแรง^(1,2) Wade และคณะได้รวบรวมผู้ป่วยทั้งหญิงและชาย จำนวน 33 ราย ซึ่งรักษาโดยวิธีตัดเอาเฉพาะบริเวณที่เป็นผื่น แล้วตรวจติดตามการรักษา ไม่พบการกลับเป็นโรคนี้ซ้ำในผู้ป่วยทั้ง 33 ราย แต่ Fleury และ Graham⁽³⁾ เชื่อว่าโรค Bowenoid papulosis สามารถหายเอง โดยไม่ต้องรักษา ซึ่ง Wade และเพื่อนร่วมงานคัดค้านข้อคิดเห็นนี้ Taylor และ South ได้เสนอวิธีการรักษาไว้หลายแบบ ได้แก่ การ

ขูดออกแล้วฉีด้วยไฟฟ้า การใช้สารกัดทำลาย การใช้ความเป็นสัดทำลาย การใช้ 5-Fluorouracil ทาเฉพาะที่ และการผ่าตัดออก หลังการรักษาควรตรวจติดตามเป็นระยะ ๆ⁽²⁾ ผู้ป่วยตามรายงานนี้ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเฉพาะบริเวณที่เห็นพยาธิสภาพและอยู่ในระหว่างการตรวจติดตาม

สรุป

ผู้เขียนและคณะได้รายงานผู้ป่วย 2 รายที่เป็น Bowenoid papulosis ซึ่งมีลักษณะทางคลินิกเป็นตุ่มสีเนื้อขนาดเล็กกระจายอยู่ที่อวัยวะสืบพันธุ์ และมีลักษณะทางพยาธิคล้ายกับ Squamous cell carcinoma in situ ผู้ป่วยเป็นชาย 1 ราย และหญิง 1 ราย ได้รับการรักษาโดยการ

ผ่าตัดเอาเฉพาะที่เป็นผื่นออก เชื่อว่า in situ การรักษาโดยผ่าตัดออกเฉพาะที่ Bowenoid papulosis มีการดำเนินโรค ก็พอเพียง และบางรายอาจหายได้เอง ต่างจาก Squamous cell carcinoma

อ้างอิง

1. Wade TR, Koysf AW, Ackerman B. Bowenoid papulosis of genitalia. Arch Dermatol 1979 March;115(3) : 306-308
2. Taylor DR Jr, South DA. Bowenoid papulosis : a review. Cutis 1981 Jan ; 27(1) : 92-98
3. Fleury FJ. Letter to the editor. Arch Dermatol 1980 March ; 116(3) : 274.

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2527