

โรคสะเก็ดเงินรุนแรงชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวร่วมกับข้ออักเสบสะเก็ดเงินที่แสดงอาการ คล้ายกับข้ออักเสบติดเชื้อ: รายงานผู้ป่วย

ภวรัญชน์ ตันตาปกุล*
พินทุสร กังวาลพิวัฒน์**
ภัทริยา มาลัยศรี***

บทคัดย่อ

โรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวเป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย ถือเป็นสะเก็ดเงินชนิดรุนแรง สามารถเกิดขึ้นเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน¹ รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ได้นำเสนอผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปี มีโรคประจำตัวเป็นสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนาและข้ออักเสบสะเก็ดเงิน รักษาที่โรงพยาบาลกระบี่ ครึ่งนี้มาด้วยอาการสะเก็ดเงินรุนแรงชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวร่วมกับปวดบวมข้อเข่าและข้อสะโพกด้านซ้าย ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นข้ออักเสบติดเชื้อ รักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดฉีดและผ่าตัดเปิดล้างข้อ ต่อมาอาการปวดเข่าซ้ายไม่ดีขึ้น จึงได้ทำการตรวจรวมถึงถ่ายภาพเอกซเรย์ (x-ray) และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เข่า (computerized tomography scan) เพิ่มเติม แพทย์ผู้ให้การรักษายังนึกถึงข้ออักเสบสะเก็ดเงินได้ให้การรักษาโดยยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์, methotrexate, cyclosporine, และ sulfasalazine อาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ภาวะข้ออักเสบเกิดได้จากหลายสาเหตุ บางสาเหตุอาจแยกจากข้ออักเสบติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะอันตรายได้ยากจากอาการแสดงทางข้อและผลวิเคราะห์น้ำจากข้อ² รายงานฉบับนี้ ได้รายงานผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวแบบรุนแรงร่วมกับมีภาวะข้ออักเสบจากข้ออักเสบสะเก็ดเงินที่มีอาการแสดงคล้ายข้ออักเสบติดเชื้อ

คำสำคัญ: โรคสะเก็ดเงินรุนแรงชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว, โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน, โรคข้ออักเสบติดเชื้อ

* พ.บ. กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลเหนือคลอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ อีเมล: pavarunch.tanta@gmail.com

** พ.บ., ว.ว.ตจวิทยา กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลกระบี่ อีเมล: pintusorn.kun@gmail.com

*** พ.บ., ว.ว.อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อีเมล: pmalaisri@yahoo.com

A severe case of erythrodermic psoriasis with pseudoseptic arthritis from psoriatic arthritis: a case report

*Pavarunch Tantapakul**

*Pintuson Kungvalpivat***

*Patariya Malaisri****

Abstract

Erythrodermic psoriasis (EP) is an uncommon and severe form of psoriasis. Patient with psoriatic arthritis can suddenly develop erythrodermic psoriasis.¹ We reported a case of 30-year-old Thai male with underlying of plaque-type psoriasis and psoriatic arthritis. In this admission at Krabi hospital, he presented with severe erythrodermic psoriasis with left knee and left hip pain. He was treated as septic arthritis but his left knee was not improved. Further investigation was done and it was determined that he had pseudoseptic arthritis from psoriatic arthritis. Nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAIDs), methotrexate, cyclosporine, and sulfasalazine were prescribed and the antibiotics were discontinued. The clinical was gradually improved. Among various causes of arthritis, septic arthritis is worrisome. There were reports of pseudoseptic arthritis which clinical presentation and synovial fluid profiles could mimic septic arthritis.² We reported a case of erythrodermic psoriasis and severe psoriatic arthritis which presented as pseudoseptic arthritis.

Key words: erythrodermic psoriasis, psoriatic arthritis, pseudoseptic arthritis

* M.D., Medical Division, Nuea Khlong Hospital, Krabi Provincial Public Health Office email: pavarunch.tanta@gmail.com

** M.D., Division of Dermatology, Department of Medicine, Krabi Hospital email: pintusorn.kun@gmail.com

*** M.D., Division of Rheumatology, Department of Medicine, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital email: pmalaisri@yahoo.com

บทนำ

โรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวเป็นสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงและพบได้ไม่บ่อย อาการแสดงทางผิวหนังพบขุยลอกแดงมากกว่า 75 เปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ผิวของร่างกาย¹ โดยอาการแสดงสามารถแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ 1. สะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวที่มีผื่นชนิดหนานามาก่อน อาการมักค่อยเป็นค่อยไป มีพยากรณ์โรคที่ดี 2. สะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน มักพบในผู้ป่วยที่มีข้ออักเสบสะเก็ดเงินนำมาก่อน มีพยากรณ์โรคที่ไม่ดี สัมพันธ์กับสัญญาณชีพและผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ นำไปสู่การเสียชีวิตได้^{1,3} อาการอื่นที่พบร่วมในโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว เช่น ไข้ หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย ต่อมไทรอยด์โต ปวดข้อ นอนไม่หลับ เหงื่อออกง่าย เหนื่อย ท้องผูก ภาวะขาดน้ำ ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น^{1,4} รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ต้องการนำเสนอผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวร่วมกับข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ซึ่งอาการแสดงทางข้อของผู้ป่วยรายนี้แยกได้ยากจากข้ออักเสบติดเชื้อ โดยข้ออักเสบที่แสดงอาการคล้ายกับข้ออักเสบติดเชื้อมักเป็นปัญหาในการรักษาของแพทย์ เป็นภาวะที่ไม่สามารถวินิจฉัยจากประวัติและการตรวจร่างกายเพียงลำพัง จำเป็นต้องอาศัยการย้อมแกรม (Gram stain) และผลเพาะเชื้อจากน้ำจากข้อที่ไม่พบเชื้อร่วมด้วย²

การรักษาโรคสะเก็ดเงินรุนแรงชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว ควรให้สารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอ ร่วมกับยากดภูมิคุ้มกันชนิดรับประทาน เช่น cyclosporine A, methotrexate, acitretin เป็นต้น รายที่มีอาการรุนแรงอาจใช้ยาปรับภูมิคุ้มกัน (new immunomodulators)^{1,4} ในการรักษาโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ให้ยาด้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs), ยาปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARDs) เช่น methotrexate, sulfasalazine, leflunomide, cyclosporine เป็นต้น ในผู้ป่วยบางรายอาจพิจารณาให้ biologic therapy และ small-molecule

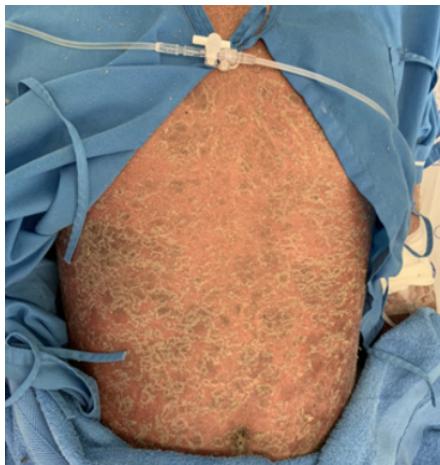
inhibitors⁵ การวินิจฉัยโรคและการรักษาในผู้ป่วยรายนี้จะกล่าวถึงในลำดับถัดไป

รายงานผู้ป่วย

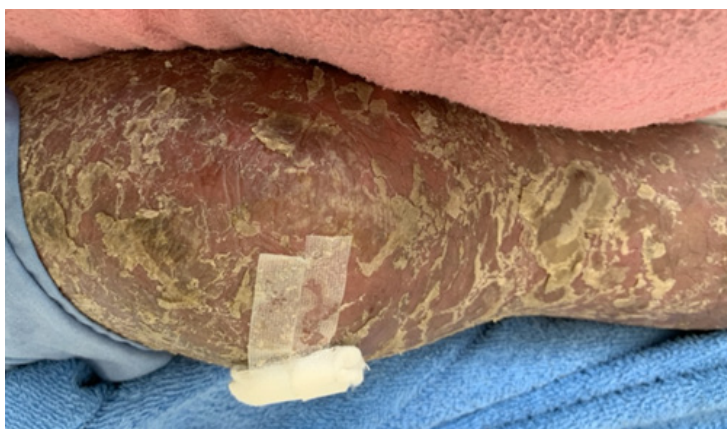
ผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นสะเก็ดเงิน และข้ออักเสบสะเก็ดเงิน เมื่อ 8 ปีก่อน ได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดทา, methotrexate 10 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์, sulfasalazine 2 กรัมต่อวัน ได้รับการส่งต่อมายังโรงพยาบาลกระบี่ ด้วยอาการปวดบวมข้อเข่าซ้ายและข้อสะโพกซ้ายมาก ร่วมกับผื่นแดงลอกทั่วตัวมา 3 สัปดาห์

2 สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการไข้สูง ปวดบวมข้อเข่าด้านซ้าย และมีผื่นแดงขึ้นบริเวณขาทั้งสองข้าง ผลเจาะน้ำจากข้อเข่าซ้ายดังนี้ เม็ดเลือดขาว 57,060 cu/mm³, เม็ดเลือดแดง 15,000 cu/mm³, เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล 95 เปอร์เซ็นต์, การย้อมแกรมจากน้ำจากข้อเข่าซ้ายไม่พบเชื้อ, ผลเพาะเชื้อจากน้ำจากข้อเข่าซ้ายไม่พบเชื้อ, และผลเพาะเชื้อในเลือดไม่พบเชื้อ ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นข้ออักเสบติดเชื้อ ร่วมกับตรวจพบภาวะตับอักเสบ แพทย์จึงพิจารณาหยุดยา methotrexate, sulfasalazine และให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone, clindamycin เป็นระยะเวลา 14 วัน แต่อาการไม่ดีขึ้น ยังคงมีไข้สูง ร่วมกับมีผื่นแดงและขุยหนากระจายขึ้นทั่วตัว จึงส่งมารักษาที่โรงพยาบาลกระบี่

ที่โรงพยาบาลกระบี่ ตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิ 39.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/73 มิลลิเมตรปรอท รูปร่างผอม ไม่เหลือง ไม่พบต่อมไทรอยด์โต ตรวจร่างกายทางระบบผิวหนังพบผื่นแดงลอกมีขุยหนากระจายทั่วตัว ไม่พบตุ่มหนอง เล็บมือและเล็บเท้าหนาตัวขึ้นและผิดรูปร่างอย่างมาก ข้อเข่าด้านซ้ายบวม แดง ปวดมาก ขยับข้อได้ไม่เต็มที่ ballotement test ได้ผลบวก ข้อสะโพกด้านซ้ายบวม แดง ปวด ขยับข้อได้ไม่เต็มที่ คนไข้ปฏิเสธประวัติผ่าตัด อุบัติเหตุ อาการเจ็บป่วยรุนแรงก่อนหน้านี้ ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพรและยาอื่น ๆ



ภาพที่ 1-3 แสดงผิวหนังแดงลอกรุนแรงทั่วร่างกายผู้ป่วย



ภาพที่ 4 แสดงผิวหนังแดงลอกรุนแรงบริเวณขาซ้ายและข้อเข่าซ้ายปวดบวมแดงจากข้ออักเสบสะเก็ดเงิน



ภาพที่ 5-8 แสดงผิวหนังแดงลอกรุนแรงบริเวณมือขวา มือซ้าย เท้าซ้าย และเท้าขวาของผู้ป่วยตามลำดับร่วมกับเล็บมือและเล็บเท้าหนาตัวขึ้นและผิดรูปร่างอย่างมาก

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

complete blood count: hemoglobin 9.0 g/dL, hematocrit 29 mg%, white blood cell 14,600 /uL, platelet count 738,000 /uL, neutrophil 72%, lymphocyte 20%, monocyte 8%

blood chemistry: creatinine 0.52 mg/dL, erythrocyte sedimentation rate 112 mm/hr,

chest x-ray: no infiltration

จากผลเจาะน้ำจากข้อเข่าที่โรงพยาบาลชุมชน ทำให้สงสัยภาวะข้อเข่าอักเสบติดเชื้อที่ไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกได้ผ่าตัดเปิดล้างข้อเข่าซ้ายและส่งตรวจชิ้นเนื้อ พบลักษณะน้ำในข้อเป็นสีเหลืองขุ่น ได้พิจารณาเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น tazocin โรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวได้รับการรักษาด้วย acitretin, sulfasalazine, ยาสเตียรอยด์ชนิดทา, ให้สารอาหารที่เพียงพอ

ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมพบ film both hand: marginal bone erosions at left hand PIP and DIP joints and soft tissue swelling of a whole digit

both hands, computerized tomography scan left knee with contrast: chronic inflammation or infection, marginal osteophyte at left tibiofemoral joint, likely degenerate change, left knee synovium biopsy: acute and chronic synovitis, no granuloma was seen

หลังการผ่าตัดและรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ 3 สัปดาห์ เข้าด้านซ้ายบวมลดลง ballotement test ได้ผลลบ แต่อาการไข้และอาการปวดเข่าซ้ายไม่ดีขึ้น ร่วมกับมีข้อนิ้วมือและข้อศอกซ้ายปวดบวมแดงเพิ่มขึ้น อาการปวดสัมพันธ์และเป็นมาเวลามีไข้สูง การย้อมแกรมและผลเพาะเชื้อจากน้ำจากข้อเข่าซ้ายได้มีการตรวจซ้ำและไม่พบเชื้อ ในผู้ป่วยรายนี้มีประวัติเป็นข้ออักเสบสะเก็ดเงินมานาน ร่วมกับผลทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมข้างต้น ทำให้นึกถึงข้ออักเสบสะเก็ดเงินที่แสดงอาการคล้ายข้ออักเสบติดเชื้อ ได้รับการรักษาข้ออักเสบสะเก็ดเงินด้วย ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์, cyclosporine, sulfasalazine, methotrexate, prednisolone และหยุดยาปฏิชีวนะ ต่อมาอาการไข้ร่วมกับอาการปวดบวมแดงของข้อลดลง อาการทางผิวหนังและเล็บของผู้ป่วยดีขึ้นหลังการรักษา ในระยะเวลา 4 สัปดาห์



ภาพที่ 9,10 อาการทางผิวหนังบริเวณลำตัวของผู้ป่วยดีขึ้นหลังการรักษา



ภาพที่ 11 ข้อเท้าซ้ายปวดบวมแดงลดลงอาการดีขึ้นหลังการรักษา

วิจารณ์

โรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวเป็นหนึ่งในภาวะทางผิวหนังที่รุนแรง พบเพียงร้อยละ 1 ถึง 2.25 ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทั้งหมด⁴ การรักษาซับซ้อนและมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าโรคสะเก็ดเงินชนิดอื่น^{1,4} การรักษาหลักคือ ให้สารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอ, การดูแลผื่น, และยากดภูมิคุ้มกันชนิดรับประทาน

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยสะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว เล็บมือเล็บเท้าหนาตัวขึ้นและหลุดร่อน มีข้อเท้าซ้ายและข้อสะโพกซ้ายอักเสบเฉียบพลันร่วมกับไข้สูงนานถึงสามสัปดาห์ ผลการเจาะน้ำจากข้อเท้าซ้ายพบว่ามีเม็ดเลือดขาวจำนวนมากว่า $50,000 \text{ cu/mm}^3$ เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ การย้อมแกรมและผลเพาะเชื้อจากน้ำจากข้อเท้าซ้ายตรวจซ้ำไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยเป็นข้ออักเสบสะเก็ดเงินที่มีอาการแสดงคล้ายข้ออักเสบติดเชื้อ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคสะเก็ดเงินรุนแรงชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวและข้ออักเสบสะเก็ดเงินด้วยการให้สารน้ำ, สารอาหารที่เพียงพอ, ยาสเตียรอยด์ชนิดทา, ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์, กลุ่มยาปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARDs) คือ methotrexate, sulfasalazine ร่วมกับ cyclosporine A อาการไข้และอาการปวดบวมแดงของข้อลดลงในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ในผู้ป่วยรายนี้อาการเข้าได้กับข้ออักเสบสะเก็ดเงินที่มีข้อระยางค์อักเสบรุนแรง ร่วมกับมีผื่นสะเก็ดเงินครอบคลุมพื้นที่ผิวของร่างกายมากกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาด้วยกลุ่มยาปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARDs) อย่างน้อย 2 ชนิด กรณียังมีข้ออักเสบมากกว่า 4 ข้อ ตรวจพบ 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกันนาน 1 เดือน อาจพิจารณาให้ biologic therapy คือ TNF-alpha inhibitor⁶ หรือพิจารณาให้ IL-17 inhibitor⁷ เนื่องจากคนไข้มีโรคสะเก็ดเงินร่วมด้วย

ภาวะข้ออักเสบที่แสดงอาการคล้ายกับข้ออักเสบติดเชื้อ มีรายงานในหลายภาวะ เช่น โรคเบเซท (Behcet's disease)⁸, โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis)^{2,9}, โรคเกาต์เทียม (pseudogout)¹⁰, โรคเกาต์ (gout)², โรคข้ออักเสบรีแอคทีฟ (reactive arthritis)⁸ เป็นต้น สามารถพบเม็ดเลือดขาวในน้ำหล่อเลี้ยงข้อได้ตั้งแต่ 18,000 ถึง $400,000 \text{ cu/mm}^3$ ¹¹ กรณีที่ผลการเจาะน้ำจากข้อมีเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ร่วมกับอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ควรพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะระหว่างรอผลเพาะเชื้อจากน้ำจากข้อ⁸ เนื่องจากภาวะข้ออักเสบติดเชื้ออาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตหากไม่ได้รับการรักษา ไม่เคยมีรายงานข้ออักเสบสะเก็ดเงินที่แสดงอาการคล้ายกับข้ออักเสบติดเชื้อมาก่อน จึงขอเสนอในรายงานฉบับนี้ โดยทั่วไปข้ออักเสบสะเก็ดเงินในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินพบอุบัติการณ์ได้ถึง

30 เปอร์เซ็นต์¹² อาการแสดงของข้ออักเสบสะเกิดเงินมีหลากหลายที่พบได้บ่อย คือ ข้ออักเสบเรื้อรังเกิดได้ทั้งข้อใหญ่และข้อเล็ก แบบไม่สมมาตร ส่วนใหญ่มียาจำนวน 2-3 ข้อ มักเกิดที่ข้อปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า อาการจำเพาะคือ dactylitis และโรคสะเกิดเงินที่เล็บ¹²

สรุป

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ได้รายงานถึงอาการแสดงทางผิวหนังของโรคสะเกิดเงินรุนแรงชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัวที่พบได้ไม่บ่อย ความผิดปกติของเล็บสะเกิดเงินที่หนาตัวขึ้นและผิดรูปร่างอย่างมาก และอาการแสดงทางข้อสะเกิดเงินที่วินิจฉัยแยกกับโรคข้ออักเสบติดเชื้อได้ยาก เนื่องจากข้อสะเกิดเงินทำให้ข้อถูกทำลายได้ บางรายอาจรุนแรงต้องได้รับการรักษาโดยการเปลี่ยนข้อเทียม การวินิจฉัยที่รวดเร็วและการรักษาที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

บรรณานุกรม

1. Singh RK, Lee KM, Ucmak D, Brodsky M, Atanelov Z, Farahnik B, et al. Erythrodermic psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. Dovepress 2016;6:93-104.
2. Oppermann BP, Cote JK, Morris SJ, Harrington T. Pseudoseptic arthritis: a case series and review of the literature. Case Rep Infect Dis 2011;4:1-4.
3. Naldi L, Gambini D. The clinical spectrum of psoriasis. Clin Dermatol 2007;25(6):510-518.
4. Rosenbach M, Hsu S, Korman NJ, Lebwohl MG, Young M, Bebo BF, et al. Treatment of erythrodermic psoriasis: from the medical board of the National Psoriasis Foundation. J Am Acad Dermatol 2010;62:655-662.
5. Gottlieb A, Merola JF. Psoriatic arthritis for dermatologists. Journal of Dermatological Treatment 2020;31:7:662-679.

6. Kavanaugh A, McInnes I, Mease P, Krueger GG, Gladman D, Gomez-Reino J, et al. Golimumab, a new human tumor necrosis factor alpha antibody, administered every four weeks as a subcutaneous injection in psoriatic arthritis: Twenty-four-week efficacy and safety results of a randomized, placebo-controlled study. Arthritis Rheum 2009;60(4):976-86.

7. Gossec L, Baraliakos X, Kerschbaumer A, Wit MD, McInnes L, Dougados M, et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies 2019 update. Ann Rheum Dis 2020;79(6):700-712.

8. Volpe A, Caramaschi P, Marchetta A, Desto E, Arcaro G. Pseudoseptic arthritis in a patient with Behcet's disease. Clinical and Experimental Rheumatology 2006;24(5):123.

9. Call RS, Ward JR, Samuelson CO. Pseudoseptic arthritis in patients with rheumatoid arthritis. Western Journal of Medicine 1985;143:471-473.

10. Satoh M, Ajmani AK. Acute exacerbation mimicking 'pseudoseptic' arthritis in rheumatoid arthritis could be caused by abrupt discontinuation of glucocorticoids. J Rheumatol 1993;20:1441-2.

11. Mandell B. Pseudoseptic arthritis. The Western Journal of Medicine 1986;144:87-88.

12. Ritchlin CT, Colbert RA, Gladman DD. Psoriatic arthritis. New Engl J Med 2017;376:2095-6.

