

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการศึกษาวิจัยพบว่า การตรวจ anti-HCV อาจให้ผลบวกปลอม (false positive) ได้สูงถึงร้อยละ 7.5 ดังนั้นจึงควรตรวจ anti-HCV ซ้ำหรือตรวจหา HCV-RNA ในผู้ป่วยที่สงสัยในการวินิจฉัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่มีอาการและระดับเอนไซม์ transaminases ปกติ

ผู้ป่วยส่วนมากอายุมากกว่า 35 ปีและอายุเฉลี่ยสูงถึง 47.49 ปี เป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วน 7 ต่อ 3 มีผู้ป่วยที่มีประวัติการได้รับเลือด รวมถึงการฟอกเลือดด้วยเป็นส่วนสำคัญของร้อยละ 72.9 ไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีประวัติ parenteral exposure อื่นๆรวมทั้ง IVDU ทั้งนี้จะเป็นจากการที่มีการตรวจเลือดหาโรคตับอักเสบจากไวรัส HCV ในผู้ป่วย IVDU น้อย มีผู้ป่วยที่พบปัจจัยเสี่ยงใดๆอยู่ร้อยละ 27.1 อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีผู้ป่วยจำนวนน้อยและไม่ครอบคลุมกว่าประชากรพอที่จะให้ข้อสรุปทางด้านระบาดวิทยาที่ดี

ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไม่มีอาการ อาการและอาการแสดงทางคลินิกที่พบบ่อยคืออ่อนเพลีย ร้อยละ 35.14 และแน่นท้องร้อยละ 13.51 ก็เป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง อาการแสดงทางคลินิกที่พบของผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัส HCV คืออาการของภาวะตับแข็ง ซึ่งก็ยืนยันด้วยผลทางพยาธิวิทยาว่าผู้ป่วยที่มีอาการแสดงทางคลินิกทุกรายมีภาวะตับแข็ง มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกของภาวะตับแข็งและไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้เนื่องจากมีการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติมาก ไม่สามารถทำ liver biopsy ได้

จากผลการตรวจเลือดพบว่ามีความผิดปกติของระดับ transaminases ร้อยละ 8.4 โดยที่ส่วนใหญ่จะมีระดับ ALT และ AST สูงมากกว่า 3 เท่าของค่าปกติ บ่งชี้ว่าผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัส HCV มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่มีการอักเสบของตับ การตรวจทางพยาธิวิทยาก็พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีการอักเสบของตับทางพยาธิวิทยาและมีในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ เหตุที่ผลการตรวจเลือดซึ่ง

เกี่ยวข้องกับการทำงานของตับนอกเหนือจากเอนไซม์ตับแล้วปกติเป็นส่วนใหญ่นิเวียงมาจากเหตุผลเดียวกับเรื่องของการและการแสดงข้างต้น

การประเมินระดับความรุนแรงของตับอักเสบทางพยาธิวิทยาด้วยระบบของ Knudsen และ Scheuer score พบว่ามีความสัมพันธ์กันโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นระบบทั้งสองสามารถใช้แทนกันได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากการประเมินระบบทั้งสองทำโดยพยาธิแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและไม่ได้เป็นการศึกษาแบบ blinded ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าระบบทั้งสองมีความสัมพันธ์กันข้างต้นจริง ต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

จากผลการประเมินระดับความรุนแรงของตับอักเสบโดยใช้ระบบของ Scheuer พบการเปลี่ยนแปลง grading และ staging พบว่าผู้ป่วยมักมี grading ไม่มากแต่มี staging ค่อนข้างมาก โดยที่มีระดับแข็งทางพยาธิวิทยาแล้วอยู่ถึงร้อยละ 32.43 ซึ่งเหมือนกับในการศึกษาอื่นๆที่พบว่าตับอักเสบจากไวรัส HCV เป็นโรคที่ค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้าๆ

ผู้ป่วยที่มีประวัติการได้รับเลือดหรือการฟอกเลือดมีระดับความรุนแรงของตับอักเสบทางพยาธิวิทยาไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีประวัติดังกล่าว แต่จำนวนผู้ป่วยในการศึกษานี้ยังคงค่อนข้างน้อย ปัญหานี้ยังต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

เมื่อดูกราฟการกระจายระหว่างระดับ HCV-RNA และระดับความรุนแรงของตับอักเสบแล้ว พบว่ามีการกระจายอย่างมาก และมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เท่ากับ 0.3023 ($p=0.069$) ซึ่งแสดงว่าระดับ HCV-RNA และระดับความรุนแรงของตับอักเสบมีความสัมพันธ์กันต่ำ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาที่กราฟดังภาพที่ 8 จะพบว่าเมื่อมีแนวโน้มที่ระดับความรุนแรงของตับอักเสบมากขึ้น ระดับ HCV-RNA ที่สูงกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของตับอักเสบค่อนข้างมาก ซึ่งเหมือนกับหลายการศึกษาที่ได้มีรายงานมาแล้วดังแสดงในภาพที่ 5 แต่จากการที่มีความสัมพันธ์ที่มันั้นยังมีค่าความสัมพันธ์ที่ต่ำมาก ดังนั้นจึงไม่สามารถนำระดับ HCV-RNA มาประเมินระดับความรุนแรงของตับอักเสบทางพยาธิวิทยาได้

จากตารางที่ 8 สรุปได้ว่าระดับ HCV-RNA มีความสัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยาในระดับผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัส HCV ต่ำ ไม่ว่าจะพิจารณาจาก Scheuer score, Gleason score, Staging score, หรือ Knodell score

ระดับ ALT ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของตับอักเสบดังจะเห็นได้จากค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เท่ากับ 0.2591 ($p=0.122$) ดังที่แสดงในตารางที่ 8 แต่พบว่าระดับ AST มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของตับอักเสบดีพอควรคือมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สูงถึง 0.5101 ($p=0.001$) ดังนั้นระดับ AST อาจจะสามารถนำมาใช้ในทางคลินิกเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของตับอักเสบทางพยาธิวิทยาได้ ปัญหาก็คือผู้ป่วยที่มีระดับ AST ปกติก็ยังมีภาวะตับอักเสบอยู่ ผู้ป่วยบางรายมีการอักเสบรุนแรงได้ และระดับความสัมพันธ์ที่ 0.5 ยังอาจจะไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ได้จริง ยังคงต้องการการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป