

สรุปผลการทดลองและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย หาดความถี่ของการตรวจหา ANCA ในโรค LCV และหาดความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน กับการตรวจพบ ANCA พบว่า

1. ผู้ป่วยที่เข้าอยู่ในงานวิจัยเป็นโรค Hypersensitivity vasculitis หรือ leukocytoclastic vasculitis (LCV) ที่ไม่ทราบสาเหตุ 28 รายและเป็นโรค Henoch-Schoenlein disease 5 ราย

2. สามารถตรวจพบ ANCA ในโรค LCV 16 รายจากทั้งหมด 28 รายคิดเป็นร้อยละ 57.1 ในโรค Henoch-Schoenlein disease 3 รายจากทั้งหมด 5 รายคิดเป็นร้อยละ 60 .

3. ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ตรวจพบได้แก่ asymptomatic hematuria พบ 15 รายจากทั้งหมด 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5

4. อายุ เพศ อาการนำ อาการร่วม การเกิดผื่นครั้งแรก หรือหลายครั้ง การกระจายของผื่น ระยะเวลาที่เกิดผื่นทั้งหมด การเกิด asymptomatic hematuria ไม่มีความแตกต่างระหว่างรายที่ตรวจพบ หรือตรวจไม่พบ ANCA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งนี้การสรุปผลดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากการวิจัยที่มีจัดกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบที่ดีพอ จึงจะตอบคำถามเหล่านี้ได้ดี และจะสามารถหา ความไวและความจำเพาะของการตรวจหา ANCA ได้

5. ระดับ titer ที่ตรวจพบส่วนใหญ่อยู่ที่ 1:256 พบว่า อายุ เพศ อาการนำ อาการร่วม การเกิดผื่นครั้งแรกหรือหลายครั้ง การกระจายของผื่น ระยะเวลาที่เกิดผื่นทั้งหมด การเกิด asymptomatic hematuria ไม่มีความแตกต่างระหว่างในรายที่ตรวจพบ titer อยู่ใน ระดับสูงหรือต่ำ

6. เมื่อผู้ป่วยกลับมาเป็นใหม่ในรายที่เคยตรวจพบ ANCA ก็ สามารถตรวจพบได้อีก ส่วนในรายที่ตรวจไม่พบตั้งแต่แรกเมื่อกลับเป็นซ้ำอีก ก็ไม่สามารถตรวจพบ ANCA จึงมีความเห็นว่าในผู้ป่วยแต่ละรายน่าจะ มีพยาธิกำเนิดแตกต่างกันไป

7. เมื่อจำแนกตามรูปแบบการเรียงแสงของ ANCA สามารถ ตรวจพบเป็นแบบ C-ANCA 17 รายพบในผู้ป่วย LCV 16 ราย HSP 1 ราย เป็นแบบ P-ANCA 2 รายพบเฉพาะในผู้ป่วย HSP

8. จากการตรวจพบว่า ANCA และระดับความเข้มข้นของ ANCA ไม่มี ความแตกต่างทางด้านคลินิก ทำให้สรุปได้ว่า ANCA ไม่น่าจะเป็น สาเหตุในพยาธิกำเนิดของการเกิดโรคหลอดเลือดขนาดเล็กอักเสบนี้ น่าจะ เป็นปรากฏการณ์ที่พบร่วมกันจากงานวิจัยนี้ แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่ม เต็มโดยศึกษาหา ANCA ในโรคต่าง ๆ ที่พบว่ามีนิวโทรฟิลเป็นส่วนสำคัญใน การเกิดโรคเช่น Dermatitis herpeiformis, Sweet's syndrome เป็นต้นว่ามีการตรวจพบด้วยหรือไม่ เพื่อเป็นการสนับสนุนข้อสรุปดังกล่าว

10. จากการสังเกตผลการตรวจ ANCA ในผู้ป่วย LCV และ HSP พบว่าทั้งสองโรคมีการติดการเรียงแสงที่ต่างกันโดย ผู้ป่วย LCV จะมีการเรียงแสงเป็นแบบ C-ANCA ทั้งหมด ส่วนในผู้ป่วย HSP มีการติดเรียง แสงแบบ P-ANCA 2 รายและ C-ANCA 1 ราย แม้จากลักษณะผื่นและ จุลพยาธิที่คล้ายกัน แต่อาการทางคลินิกมีลักษณะแตกต่างกันโดย HSP จะเกิด ในช่วงอายุที่น้อยกว่า มีอาการปวดท้อง ปวดข้อ ซึ่งพบได้บ่อยกว่า ทำให้ สังเกตได้ว่า โรค LCV และ HSP เป็นโรคหลอดเลือดอักเสบเหมือนกัน มี กลไกการเกิดโรคเหมือนกัน แต่อาจมีแอนติเจนที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค แตกต่างกันออกไปได้ โดยจะสังเกตได้จากรูปแบบการเรียงแสงที่ต่างกัน ออกไปด้วย คือ LCV จะพบเป็น C-ANCA เป็นส่วนใหญ่ ส่วน HSP พบเป็น P-ANCA เป็นส่วนใหญ่ แต่ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่รับเข้าศึกษายังมีจำนวนน้อย จำเป็นต้องหาข้อสรุปต่อไป

11. จากการที่พบการเรียงแสงของ ANCA ในผู้ป่วย LCV พบ เป็น C-ANCA มีลักษณะเดียวกับที่พบใน WG แต่มีลักษณะทางคลินิกที่แตกต่าง กันออกไป ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจจะมีแอนติเจนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค แตกต่างกันออกไปก็ได้ ทั้งนี้ต้องทำการค้นคว้าหาแอนติเจนที่เป็นสาเหตุต่อไป ในโรค LCV