

อัญชลี รัตนธำร : การศึกษาลักษณะทางพยาธิวิทยา อาการแสดงทางคลินิกและการดำเนินของโรค
ในผู้ป่วยที่มีผื่นลมพิษชนิดหลอดเลือดอักเสบ (THE STUDY OF HISTOPATHOLOGIC SPECTRUM,
CLINICAL MANIFESTATIONS AND CLINICAL COURSE OF URTICARIAL VASCULITIS)
อ. ที่ปรึกษา : รศ. นพ. นาคล นพคุณ, อ. ที่ปรึกษาร่วม : รศ. พญ. มนาธิป โอศิริ ; 85 หน้า.
ISBN 974-53-2389-6

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย : ผู้ป่วยที่มีผื่นลมพิษนานมากกว่า 24 ชั่วโมง หายแล้วเป็นรอยดําและ/หรือ purpura มักจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นลมพิษชนิดหลอดเลือดอักเสบ โดยไม่มีการตรวจทางจุลพยาธิวิทยา และได้รับการรักษาแบบหลอดเลือดอักเสบหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยไม่จำเป็น เนื่องจากการวินิจฉัยว่าเป็นผื่นลมพิษหลอดเลือดอักเสบจะต้องได้รับการยืนยันว่ามีพยาธิสภาพเป็นหลอดเลือดอักเสบ เพราะผื่นลมพิษชนิดดังกล่าวอาจจะเป็นผื่นลมพิษชนิดหลอดเลือดอักเสบหรือผื่นลมพิษเรื้อรังทั่วไปก็ได้ จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับผื่นลมพิษหลอดเลือดอักเสบ จะมีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา อาการทางคลินิก และการดำเนินของโรคอย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย : เพื่อศึกษาลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา อาการทางคลินิก และการดำเนินโรคในผู้ป่วยที่มีลักษณะผื่นเข้าได้กับผื่นลมพิษหลอดเลือดอักเสบ

วิธีการทำวิจัย : ทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 40 คน ซึ่งมีผื่นเข้าได้กับผื่นลมพิษหลอดเลือดอักเสบ (ผื่นลมพิษนานมากกว่า 24 ชั่วโมง หายแล้วเป็นรอยดําและ/หรือ purpura) ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางจุลพยาธิวิทยาและตรวจภูมิคุ้มกันวิทยา ด้วยวิธี direct immunofluorescence ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการคือ การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC), erythrocyte sedimentation rate (ESR), ระดับคอมพลีเมนต์ (C_3, C_4, CH_{50}), antinuclear antibody (ANA), rheumatoid factor, hepatitis B surface antigen (HBsAg), ant-hepatitis C virus (Anti HCV), serum creatinine (Cr), blood urea nitrogen (BUN), การทำงานของตับ (LFT), ตรวจปัสสาวะ (UA) และตรวจอุจจาระ นํ้าติดตามผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ ใน 2 เดือนแรก และ ทุก 1 เดือน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของโรค การหายของผื่น การกลับเป็นซ้ำ จนครบระยะเวลา 1 ปี

ผลการวิจัย : จากผู้ป่วยจำนวน 40 คน พบผู้ป่วย 11 คน (ร้อยละ 27.5) มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยหลอดเลือดอักเสบชนิดลิวโคซัยโตคลาสติก และจัดผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มหลอดเลือดอักเสบ (กลุ่มที่ 1) ผู้ป่วยที่เหลือจำนวน 29 คน (ร้อยละ 72.5) ไม่พบลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของหลอดเลือดอักเสบแต่พบลักษณะดังนี้ คือ เซลล์เม็ดเลือดขาวรอบหลอดเลือดขนาดเล็กและช่องว่างระหว่างเซลล์ปริมาณเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งเซลล์ส่วนใหญ่เป็นชนิดนิวโทรฟิล ลิมโฟไซต์และอีโอซิโนฟิล ในผู้ป่วยบางรายพบรวมกับการบวมของชั้นผิวหนังและจัดผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มไม่มีหลอดเลือดอักเสบ (กลุ่มที่ 2) ผลการตรวจทางตรวจภูมิคุ้มกันวิทยา (Direct immunofluorescence) พบผู้ป่วยเพียง 2 รายในกลุ่มที่ 2 มีการเกาะของ C_3 บริเวณ dermoepidermal junction และอีก 1 รายมีการเกาะของ C_3 ที่บริเวณผนังหลอดเลือด ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการที่ตรวจพบมากที่สุดในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มคือ ระดับ ESR สูงกว่าปกติ พบผู้ป่วยจำนวน 8 คน (ร้อยละ 72.73) ในกลุ่มที่ 1 และผู้ป่วยจำนวน 8 คน (ร้อยละ 27.59) ในกลุ่มที่ 2 และพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม (p value < 0.05) ส่วนอาการทางคลินิก การดำเนินโรค และผลทางห้องปฏิบัติการอื่นไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value > 0.05)

สรุปผลการวิจัย : ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับผื่นลมพิษหลอดเลือดอักเสบมีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของหลอดเลือดอักเสบร้อยละ 27.5 และไม่พบลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของหลอดเลือดอักเสบร้อยละ 72.5 พบว่าระดับ ESR ที่สูงกว่าปกติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม (p value < 0.05) ส่วนอาการทางคลินิก ผลทางห้องปฏิบัติการอื่นและการดำเนินของโรคไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05)

4674812130 : MAJOR MEDICINE (DERMATOLOGY)

KEYWORDS : URTICARIAL VASCULITIS , HISTOPATHOLOGIC SPECTRUM,CLINICAL
MANIFESTATIONS,CLINICAL COURSE

AUNCHALEE RATTANATHARN : THE STUDY OF HISTOPATHOLOGIC SPECTRUM, CLINICAL
MANIFESTATIONS AND CLINICAL COURSE OF URTICARIAL VASCULITIS. THESIS ADVISOR :
ASSOC. PROF. NOPADON NOPPAKUN, M.D., THESIS CO-ADVISOR : ASSOC. PROF. MANATHIP
OSIRI, M.D. 85 pp. ISBN 974-53-2389-6.

Background : There are many patients who present with non-pruritic urticarial lesions that last more than 24 hours resolving with hyperpigmentation and/or purpura. These patients have been always diagnosed as urticarial vasculitis and have been treated with unnecessary medication. The definite diagnosis of urticarial vasculitis need to be confirmed by the histopathologic features of leukocytoclastic vasculitis (LCV). So the histopathological examinations are necessary to be done for all cases. We would like to study the histopathologic findings of the patients with these clinical findings to see whether they have vasculitis or not. And we would like to study clinical manifestations , laboratory findings and course of diseases of these patients.

Objective : To study the histopathology, clinical manifestations, laboratory findings and course of diseases in the patients who have clinical manifestations typical of urticarial vasculitis.

Methods : Forty patients with characteristic skin lesions of urticarial vasculitis, namely non-pruritic urticarial lesions that lasted more than 24hours resolved with hyperpigmentation and/or purpura were recruited to do skin biopsy for histopathologic and direct immunofluorescence examinations .Certain laboratory investigations including complete blood count (CBC), erythrocyte sedimentation rate (ESR), complement level (C_3, C_4, CH_{50}), antinuclear antibody (ANA), rheumatoid factor, hepatitis B surface antigen (HBsAg), anti hepatitis C virus (Anti HCV), serum creatinine, blood urea nitrogen, liver function tests, urinalysis, stool examination were performed. The patients were followed-up every two weeks in the first two months and monthly until the end of study at 12 months to assess the clinical course and rate of recurrence.

Results : Of the forty patients, eleven (27.5%) showed typical histopathologic changes of LCV and was designated to vasculitis group (group I). Twenty-nine (72.5%) did not have typical histopathologic changes of LCV but showed mild to moderate perivascular and interstitial infiltration of neutrophils, lymphocytes and eosinophils. Some patients had dermal edema and mild perivascular infiltration. These patients were designated to non-vasculitis group (group II). One patient each in group II had immunofluorescent staining of C_3 at dermoepidermal junction and blood vessels wall. The increasing of ESR was the most common abnormal laboratory finding in both groups. Of the eleven patients in group I, eight (72.7%) had increased ESR. Of the twenty-nine in group II, eight (27.6%) had increased ESR. Increased ESR was significantly different between the two groups (p value<0.05). The clinical manifestations, other laboratory findings and course of diseases were not significantly different between the two groups (p value>0.05) .

Conclusion : Among the 40 patients with characteristic skin lesions of urticarial vasculitis, only eleven patients (27.5%) had typical histopathologic changes of LCV. Twenty-nine (72.5%) did not have the histopathologic changes of LCV. Increased ESR was significantly different between the patients with and without typical histopathological changes of LCV (p value<0.05). The clinical manifestations, other laboratory findings and course of diseases were not significantly different between the two groups (p value>0.05) .