



บทที่ 6

บทวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ต้องการหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับ total serum bile acids กับ histological feature โดยได้การศึกษาผู้ป่วยที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี ซึ่งได้รับจากชั้นเนื้อตับทางพยาธิวิทยา จำนวนทั้งหมด 34 ราย ซึ่งสามารถแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือพวกที่เป็น CAH 14 ราย กับพวก non CAH 20 ราย โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจหา total serum bile acids ตามวิธีของ Machige F⁵⁶ โดยทำทั้งในช่วงอดอาหาร และช่วงหลังอาหาร พบว่าระดับ serum bile acids มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค Franchis R และคณะ⁷³ ได้เคยศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี เมื่อปีพ.ศ.2523 โดยทำการตรวจหา serum cholyglycine วิธี RIA พบว่ามีการเพิ่มของ FSBA ในพวก CAH แต่ไม่นัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากได้ศึกษาผู้ป่วย CAH เพียง 3 ราย เทียบกับ CPH ซึ่งมี 16 ราย

ปัจจุบันการวินิจฉัย CAH ในพวกที่มี HBsAg ผลบวกกับ non CAH โดยใช้อาการและอาการแสดงทางคลินิก ตลอดจนผลการตรวจทางซีวเคมี และการตรวจ ultrasound พบว่ามีค่าความไวค่อนข้างต่ำ คือจะมีผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็น CAH แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ถ้าไม่ได้ทำ liver biopsy แต่การตรวจเหล่านี้เป็นการตรวจที่มีความจำเพาะสูง ผลการวิจัยนี้สนับสนุนข้อเท็จจริงดังกล่าวแล้ว และยังพบต่อไปว่าการใช้ระดับ serum bile acids จะสามารถช่วยเพิ่มความไวในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เป็น CAH ได้มากกว่าวิธีอื่นว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากรายงานนี้ถ้าใช้ค่า FSBA มากกว่า $6 \mu\text{mol/l}$ เป็นตัวแยก CAH กับ non CAH จะพบว่ามีความไวเท่ากับ 1 ความจำเพาะเท่ากับ 0.90 นั่นคือจะสามารถพบผู้ป่วยที่เป็น CAH ได้หมด โดยมีคนใช้ non CAH บะบ่นอยู่ประมาณร้อยละ 10 ซึ่งเป็นค่าที่ดีมากเมื่อเทียบกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่ใช้อยู่ทั่วไป เหตุที่ผู้ป่วยบางรายมีค่า FSBA สูง ก็คงเกิดจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วคือในคนไข้พวกนี้อาจมี total bile acid pool มาก ทำให้มี bile acids ที่เข้าสู่ portal vein^{74,75} แล้วออกทาง hepatic vein เพิ่มขึ้น จนทำให้ระดับใน peripheral vein สูงขึ้นด้วยเพื่อแก้ปัญหา Foberg U และคณะ⁷⁶ ได้ทำ CDCA loading test ซึ่งเขาพบว่าค่า serum bile acids ที่ได้จะไม่ขึ้นกับ bile acids pool และการทำงานของ gall bladder นั่นก็คือจะขึ้นกับ hepatic uptake นั่นเอง แต่วิธีการทำค่อนข้างยุ่งยากซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้การใช้ค่า FSBA ก็ได้ผลที่น่าพอใจอยู่แล้ว

จากรายงานนี้พบว่าค่า serum bile acids ช่วงอดอาหาร จะมีความไวกว่าค่า serum bile acids หลังรับประทานอาหาร ซึ่งมีรายงานหลายฉบับทั้งที่สนับสนุนและคัดค้านต่อผลอันนี้ ในพวกที่คิดว่าค่า serum bile acid หลังรับประทานอาหารน่าจะดีกว่า^{68,77,78} เนื่องจากเชื่อว่าในช่วงอดอาหาร ถ้าการทำงานของตับไม่เสียมาก จะสามารถนำ serum bile acid มาใช้ใหม่ได้อย่างสม่ำเสมอ แต่หลังรับประทานอาหารทำให้มีการเพิ่มของ bile acid ที่ถูกดูดซึมจากลำไส้ portal vein เป็นจำนวนมาก ทำให้ bile acid ไม่สามารถถูกตับนำไปใช้ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากรายงานทั่วไปที่เชื่อว่า serum bile acids หลังรับประทานอาหาร 2 ชม. จะเป็นค่าที่ดีที่สุด ซึ่งตรงข้ามกับผลที่ได้จากการวิจัยนี้ คือพบว่าค่า SBA2 เป็นค่าที่มีความไวน้อยที่สุด ส่วน FSBA เป็นค่าที่ดีที่สุดในการแยก CAH กับ non CAH