

ย่อวารสาร

การเริ่มให้ยาต้านลิ่มเลือดตั้งแต่ต้นช่วยให้พยากรณ์โรคในระยะยาวของผู้ป่วย Antiphospholipid Syndrome ที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำพอร์ทัลดีขึ้น

Early Initiation of Anticoagulation Improves the Long-Term Prognosis in Patients With Antiphospholipid Syndrome Associated Portal Vein Thrombosis. Hanxiao You, Jiuliang Zhao*, Can Huang, Xinping Tian, Mengtao Li* and Xiaofeng Zeng. *Front. Med.*, 2021 <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.630660>

ภาวะ Portal vein thrombosis (PVT) พบได้น้อยมากแต่เป็นอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยกลุ่มโรค antiphospholipid syndrome (APS) ที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี คณะผู้ทำการวิจัยได้ทำการศึกษาแบบ case-control study โดยกลุ่ม case คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะ APS associated PVT (APS-PVT) (จำนวน 34 ราย) ส่วนกลุ่ม control คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะ APS แต่ไม่มี PVT (จำนวน 68 ราย) ในอัตราส่วน 1 : 2 เพื่อมองหา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ PVT โดยใช้ multivariate logistic regression

analysis พบว่า thrombocytopenia (OR 6.4, 95%CI: 1.561-26.218, $p = 0.01$), hypersensitive c-reactive protein > 3 mg/L (OR 4.57, 95%CI: 1.426-14.666, $p = 0.011$), anti $\beta 2$ GPI positive (OR 5, 95%CI: 1.816-13.772, $p = 0.002$) และ aPL double-positive (OR 4.08, 95%CI: 1.312-12.429, $p = 0.013$) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะ PVT ในผู้ป่วย APS ดังแสดงใน Table 1

Table 1 Univariate and multivariate logistic regression analyses สำหรับตัวแปรทำนาย (variables predictive) ของ PVT ในกลุ่มผู้ป่วย APS

Variables	UV		MV	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
BMI > 25 kg/m ²	0.64 (0.25, 1.65)	0.358		
PAPS	1.27 (0.56, 2.89)	0.576		
Thrombocytopenia	4.94 (1.64, 14.9)	0.005	6.40 (1.56, 26.22)	0.01
ESR > 20 mm/h	2.1 (0.84, 5.26)	0.112		
hsCRP > 3 mg/L	5.18 (1.95, 13.72)	0.001	4.57 (1.43, 14.67)	0.011
Total cholesterol > 5.7 mmol/L	5.69 (1.04, 31.05)	0.045		
Total triglycerides > 1.7 mmol/L	1.24 (0.41, 3.76)	0.701		
ACL positive	0.94 (0.41, 2.18)	0.886		
Anti $\beta 2$ GPI positive	5.76 (2.33, 14.22)	<0.001	5.00 (1.82, 13.77)	0.002
LAC positive	1.13 (0.49, 2.58)	0.779		
aPL double positive	2.37 (0.99, 5.66)	0.052	4.08 (1.34, 12.43)	0.013
aPL triple positive	0.78 (0.29, 2.11)	0.621		

Values in bold are statistically significant at $p < 0.05$.

UV, Univariate; MV, multivariate; OR, odds ratio; CI, confidence interval; BMI, body mass index; PAPS, primary antiphospholipid syndrome; ESR, erythrocyte sedimentation rate; hsCRP, hypersensitive C-reactive protein; LAC, lupus anticoagulant; ACL, anticardiolipin; anti $\beta 2$ GPI, anti- $\beta 2$ -glycoprotein I.

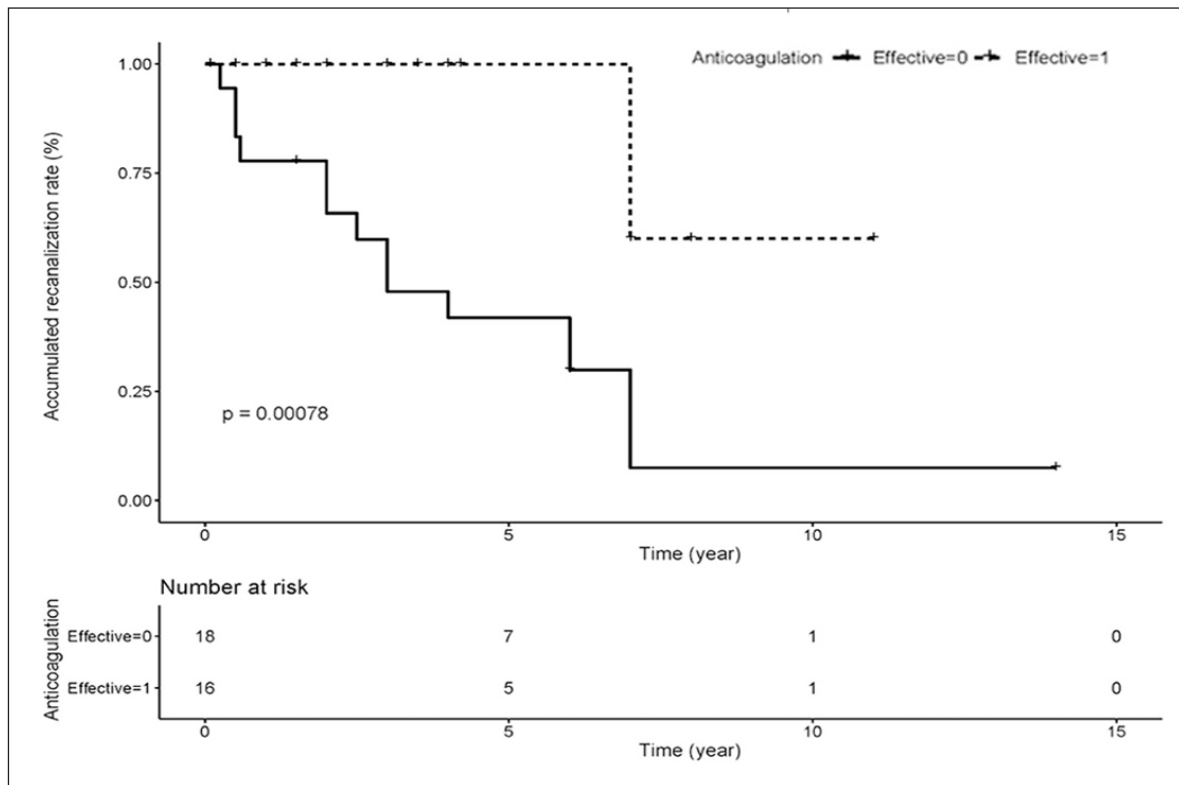


Figure 1 Difference of accumulated re-canalization rate between groups receiving effective anticoagulation (n = 16) and not (n = 18).

เมื่อดูวิธีการรักษากับการพยากรณ์โรคในกลุ่มผู้ป่วย APS ที่มี PVT จาก survival analysis พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านลิ่มเลือดจำนวน 29 ราย มีอัตราเกิด re-canalization สูงกว่าและการพยากรณ์โรคดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาต้านลิ่มเลือดจำนวน 5 ราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 16 รายที่ได้รับยาต้านลิ่มเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ (คือได้รับยาต้านลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว

และเพียงพอ โดยรักษาค่าระดับ INR อยู่ที่ 2-3) เป็นระยะเวลา นาน 6 เดือน จะมีอัตรา re-canalization สูงกว่า และมีอัตราตาย ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน Figure 1

สนใจ กาญจนางค์กุล