



### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่คาดว่า อาจเป็นสาเหตุของโรคลมพิษเรื้อรังในผู้ป่วย 75 ราย พบปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของลมพิษเรื้อรัง 13 ราย (17.3%) ได้แก่ physical urticaria 11 ราย และพยาธิ 2 ราย ซึ่งอาการลมพิษหายไประหว่างการรักษาพยาธิ ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดผื่นลมพิษ คือ อาหาร 11 ราย (14.77%) โรคที่พบร่วมด้วยมี 13 ราย (17.3%) ได้แก่ พยาธิ 12 ราย และ latent syphilis 1 ราย ซึ่งอาการลมพิษดีขึ้นหลังรักษาต้นเหตุ แต่ไม่หายขาด อีก 38 ราย (50.7%) ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับลมพิษ การซักประวัติเป็นวิธีที่ช่วยในการหาสาเหตุมากที่สุด การตรวจร่างกายส่วนใหญ่ไม่ช่วยในการบอสาเหตุ ยกเว้น symptomatic dermatographism ซึ่งมีลักษณะเป็นผื่นนูนแดงเป็นแนว และ cholinergic urticaria ซึ่งมีผื่นนูนแดงขนาดเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่อาจเป็นประโยชน์ คือ stool examination ส่วนอย่างอื่นควรเลือกตรวจเป็นรายๆ ไป การติดตามผู้ป่วยต่อมีความสำคัญในการบอกปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้แน่ชัดยิ่งขึ้น

การศึกษาลักษณะเนื้อเยื่อพยาธิวิทยาจำนวน 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็น superficial and deep perivascular infiltration (60%) ซึ่ง 55.6% พบร่วมกับ interstitial infiltration และมี 1 ราย ที่มี subcutaneous fat infiltration ร่วมด้วย ชนิดของเซลล์ส่วนใหญ่เป็น lymphocyte predominate (60%) รองลงมาเป็น mixed cell with eosinophil predominate 33.3% และ mixed cell with neutrophil predominate 3.3% มี 1 ราย (3.3%) ที่มีลักษณะคล้าย leukocytoclastic vasculitis โดยไม่พบ fibrin deposit ที่ผนังเส้นเลือด และ direct immunofluorescence ไม่พบ immunoglobulin และ fibrin deposit ที่ผนังเส้นเลือด และไม่มีอาการทางคลินิกที่บ่งบอกว่า เป็น urticarial vasculitis แต่พบว่ามี ESR สูงขึ้น (80 mm/hr) และ CH50 ต่ำ (17 unit/ml) พบการบวมในชั้น dermis 28 ราย (73.3%) vasodilatation 23 ราย (76.7%) และ endothelial cell proliferation 21 ราย (70%) การศึกษาด้วยการย้อม PAS ไม่พบความผิดปกติเพิ่มขึ้นจาก H & E จำนวน mast cells จากการย้อม giemsa เพิ่มขึ้น 25 ใน 27 ราย (92.6%) จำนวนเฉลี่ยของ mast cells มากกว่า normal control ของ Natbony et.al. (1983) 18 เท่า พบ mucin

ในชั้น dermis 10 ราย (33.3%) โดย 70% พบร่วมกับ superficial and deep perivascular infiltration และ 60% มี interstitial infiltration ร่วมด้วย จำนวน mast cells ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่พบ mucin ในชั้น dermis อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ลักษณะเนื้อเยื่อพยาธิวิทยา ไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางคลินิก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคลมพิษเรื้อรัง การตรวจเนื้อเยื่อพยาธิวิทยา จึงไม่น่ามีประโยชน์ในการบอกปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคลมพิษเรื้อรังได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย