

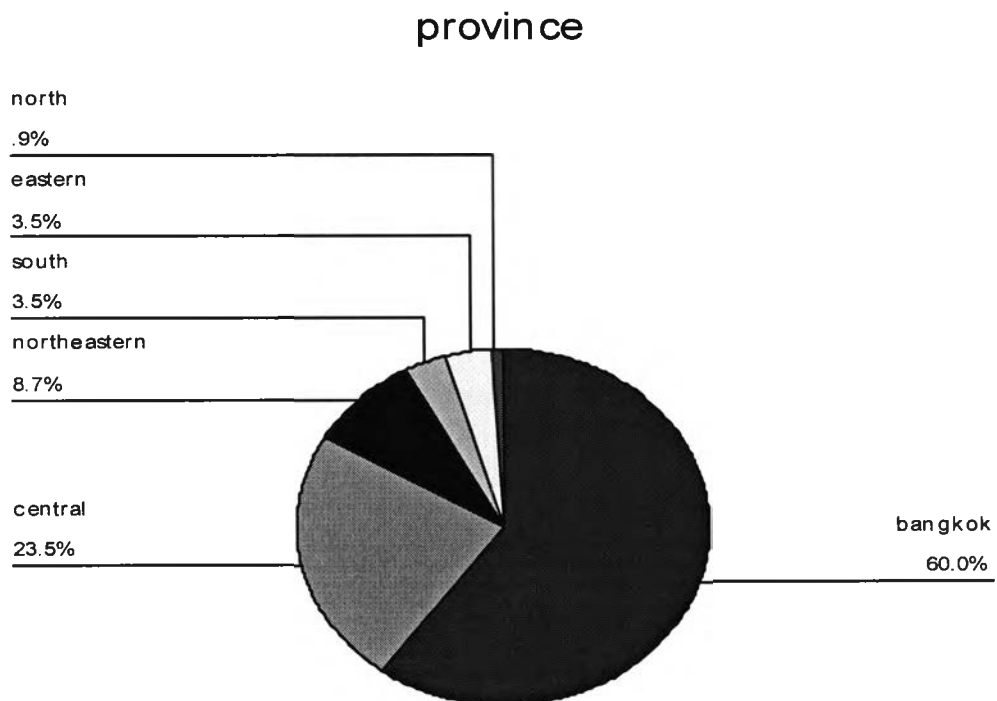
บทที่ 4 ผลการวิจัย

จำนวนผู้ป่วยที่รวบรวมได้ตั้งแต่เดือน มกราคม 2536 ถึง ธันวาคม 2542 252 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการทำ devascularization หรือ shunt surgery ก่อนทำ EVL 21 ราย จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาเพียงครั้งเดียว 42 ราย ข้อมูลไม่ครบถ้วน 12 ราย ได้รับการรักษาด้วย EVS มาก่อน 32 ราย ได้รับการรักษา EVL และ EVS 17 ราย ตามประวัติไม่พบ 27 ราย ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยที่เข้าอยู่ในการศึกษาได้ 101 ราย

จากการศึกษารวบรวมผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มกราคม 2543 ถึง 30 มิถุนายน 2543 ได้ผู้ป่วยใหม่ 23 ราย มาติดตามการรักษาครบ 6 เดือน หรือมีเลือดออกซ้ำ ภายใน 6 เดือนรวม 14 ราย

ดังนั้น ได้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 115 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานครดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงถิ่นฐานที่อยู่ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการรัดหลอดเลือด 115 ราย

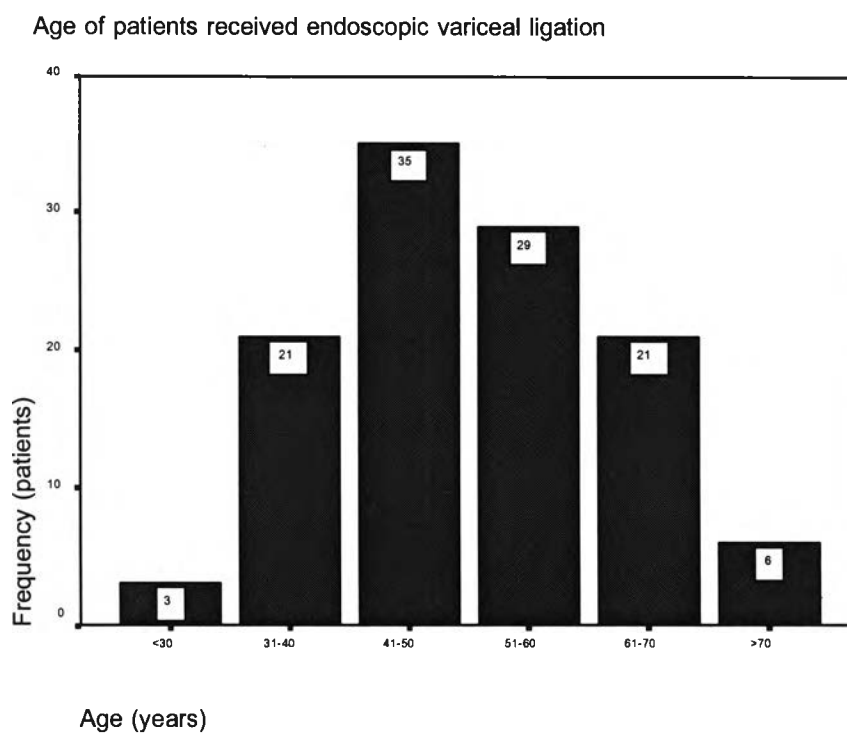


ข้อมูลพื้นฐานดังแสดงตามตาราง 4.1 เป็นผู้ป่วยชาย 90 ราย ผู้ป่วยหญิง 25 ราย มีอายุระหว่าง 24-85 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41 ถึง 50 ปี ตามแผนภูมิที่ 2 เฉลี่ย 50.9 ± 12.1 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคพื้นฐาน โรคพื้นฐานที่พบส่วนใหญ่ เป็นเบาหวานพบ 26 ราย (21.7%) ที่เหลือเป็นความดันโลหิตสูง 2.7% ไตวาย 3.5% โรคหัวใจ 0.9% จากการติดตามการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบมะเร็งตับ 13 ราย คิดเป็น 11.3% สาเหตุของตับแข็งส่วนใหญ่เป็นจากแอลกอฮอล์ 65.1% เป็นจากไวรัสตับอักเสบบี 26% จากไวรัสตับอักเสบซี 15.6% ไม่พบสาเหตุจากไวรัสถึง 13.9% ในจำนวนนี้พบสาเหตุของ ไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับไวรัสตับอักเสบซี 3 ราย ไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับแอลกอฮอล์ 11 ราย ไวรัสตับอักเสบซี ร่วมกับแอลกอฮอล์ 2 ราย ไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับไวรัสตับอักเสบซีร่วมกับแอลกอฮอล์ 2 ราย

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่ได้รับการรักษาด้วย EVL
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 115 ราย

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
- เพศ		
ชาย	90	78.3
หญิง	25	21.7
- โรคพื้นฐาน		
เบาหวาน	26	21.7
ความดันโลหิตสูง	3	2.7
โรคหลอดเลือดหัวใจ	1	0.9
ไตวาย	4	3.5
- มะเร็งตับที่ตรวจพบในระยะ 6 เดือน	13	11.3
- สาเหตุของตับแข็งอย่างน้อย 1 สาเหตุ		
Alcoholic	75	65.1
HBV	20	26
HCV	16	15.6
non virus non alcohol	16	13.9

แผนภูมิที่ 2 แสดงระดับอายุของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย EVL 115 ราย



ถ้าแบ่งผู้ป่วยตาม Child-Pugh score ดังแสดงตามตาราง 4.2 พบส่วนใหญ่อยู่ใน Child B 41.7% รองลงมาเป็น Child C 32.2% และ Child A 18.3%

ตารางที่ 4.2 แสดง Child-Pugh classification จากข้อมูลที่มีอยู่ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่ได้รับการรักษาด้วย EVL 106 ราย จากทั้งหมด 115 ราย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
Child-Pugh classification	106	84.2
A	21	18.3
B	48	41.7
C	37	32.2

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่ได้รับการรักษาด้วย EVL จากข้อมูลที่มีอยู่ 109 ราย จากทั้งหมด 115 ราย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลทางคลินิก	Frequency	Percent
Ascites(n=109)		
no	53	46.1
mild	38	33.0
severe	18	15.7
Hepatic encephalopathy(n=108)		
no	99	86.1
grade1-2	9	7.8
grade3-4	0	0

จากตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลของการตรวจพบ ascites จากข้อมูลที่มี 109 ราย เป็น mild ascites 33% , severe ascites 15.7%, ไม่พบ ascites 15.7%, แสดงการตรวจพบ hepatic encephalopathy จากข้อมูลที่มี 108 ราย พบ grade 1-2 7.8% ไม่พบผู้ป่วยที่อยู่ใน grade 3-4 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติทางสมอง (86.7%)

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่ได้รับการรักษาด้วย EVL115 ราย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลทางคลินิก	Mean±SD	range
- Total bilirubin (mg/dl)	4.25±7.08	0.33-46.20
- Albumin (g/dl)	3.02±0.62	1.7-4.2
- PT prolongation (sec)	5.28±4.89	0.1-36.7
- Child-Pugh score	8.56±2.52	5-14

จากตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่า total bilirubin เฉลี่ย 4.25 ± 7.08 mg/dl ค่าเฉลี่ยของ albumin เท่ากับ 3.02 ± 0.62 g/dl ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่าง PT ของผู้ป่วยกับ PT ปกติเท่ากับ 5.28 ± 4.89 วินาที พบคะแนนจากการคิดคำนวณ Child-Pugh score เท่ากับ 8.56 ± 2.12 ซึ่งจัดอยู่ใน Child B

ผู้ป่วยที่มาทำ EVL ทั้งหมด 115 รายพบว่า จำนวนครั้งของการเกิดเลือดออกก่อนทำ EVL พบตั้งแต่ 1-5 ครั้ง เฉลี่ย 1.56 ± 0.8 ครั้ง เป็นเวลาที่เริ่มเกิดเลือดออกจากการเดินอาหารส่วนบน ครั้งสุดท้ายก่อนทำ EVL เฉลี่ย 8.14 ± 14.5 วัน (range 1-90 วัน)

พบส่วนใหญ่เกิดเลือดออกก่อนทำ EVL 1 วัน พบ 47 ราย (40.9%) ตั้งแต่ 2 ถึง 7 วัน พบ 40 ราย (34.8%) ตั้งแต่ 8 ถึง 14 วัน พบ 10 ราย (8.7%) ตั้งแต่ 15 ถึง 30 วัน พบ 6 ราย (5.2%) ตั้งแต่ 31 ถึง 60 วัน พบ 9 ราย (7.8%) เลือดออกตรงจุดท้ายที่สุด 90 วัน พบ 1 ราย (0.9%) ดังแสดงตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงเวลาของการเกิดเลือดออกครั้งสุดท้ายก่อนทำการรักษาด้วย EVL ในผู้ป่วยทั้งหมด 115 ราย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เวลาการเกิดเลือดออกครั้งสุดท้ายก่อนทำ EVL (วัน)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
1 วัน	47	40.9
> 1-7 วัน	40	34.8
8-14 วัน	10	8.7
15-30 วัน	6	5.2
31-60 วัน	9	7.8
60 วัน	1	0.9

จากการส่องกล้องทางเดินอาหารขณะที่จะทำ EVL ครั้งแรกพบลักษณะของ EV ดังนี้ large EV 2.39 ± 1.84 (range 0-6) medium EV 1.30 ± 1.61 (range 0-5) พบ small EV 0.15 ± 0.5 (range 0-3) การรักษาด้วย EVL ครั้งแรกเฉลี่ย 6.03 ± 2.09 bands (range 1- 12 bands) ดังแสดงตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงข้อมูลของ EV แบ่งตามขนาดต่าง ๆ และจำนวนของ rubber band ที่ทำ EVL จากการส่องกล้องครั้งแรกในผู้ป่วย 115 ราย

ลักษณะที่ตรวจพบ	ค่าเฉลี่ย \pm SD	พิสัย
- Large EV	2.39 ± 1.84	0-6
- Medium EV	1.30 ± 1.61	0-5
- Small EV	0.15 ± 0.5	0-3
- No of EVL, (band)	6.03 ± 2.09	2-12

ลักษณะจากการส่องกล้องที่บอกถึง stigmata of recent bleeding พบ 66.97% ได้แก่ adherence clot 6.1%, erosion on varice 0.87% ส่วนใหญ่ที่พบเป็น red color sign 60% ลักษณะของ red color sign มีได้หลายแบบ ตั้งแต่ red wale mark, hematocystic spot และ cherry red spot แต่เนื่องจากข้อมูลเก่าที่บันทึกไว้ส่วนใหญ่มีแต่ red color sign จึงรวมลักษณะปลีกย่อยไว้ในรูปแบบ red color sign ลักษณะที่บ่งถึง portal hypertension อื่น ๆ จากการส่องกล้องที่ตรวจพบคือ PHG พบ 65.2% ส่วนใหญ่ที่พบเป็น mild PHG 59.1% เป็น severe PHG 6.1% ตรวจพบ gastric varices 16.5% แสดงตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลจากลักษณะที่ตรวจพบจากการส่องกล้องครั้งแรกในผู้ป่วย 115 ราย
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ลักษณะที่ตรวจพบ	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
-	77	66.97
Stigmata of recent bleeding		
Adherence clot	7	6.1
Erosion	1	0.87
Red color sign	69	60.0
- Presence of PHG	75	65.2
Mild	68	59.1
severe	7	6.1
- Presence of GV	19	16.5

หลังจากทำ EVL ไปอย่างน้อย 1 ครั้ง ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย EVL ทั้งหมด 115 ราย พบว่าเกิดเลือดออกซ้ำทั้งหมด 44 ราย (38.3%) สามารถส่องกล้องได้เพียง 33 ราย คิดเป็น 28.7% ของผู้ป่วยทั้งหมด 115 ราย ไม่สามารถบอกสาเหตุได้ถึง 11 ราย คิดเป็น 9.6% เนื่องจากไม่สามารถส่องกล้องตรวจได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในสภาพเจ็บป่วยมากไม่สามารถมาส่องกล้องได้ แสดงตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลการเกิด rebleeding ของผู้ป่วย 115 ราย หลังจากรักษาด้วย EVL ครั้งแรกในระยะ 6 เดือน

	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
Rebleeding	44 ราย	38.3
- Undetermine source of of rebleeding	11 ราย	9.6
Non rebleeding	71 ราย	61.7

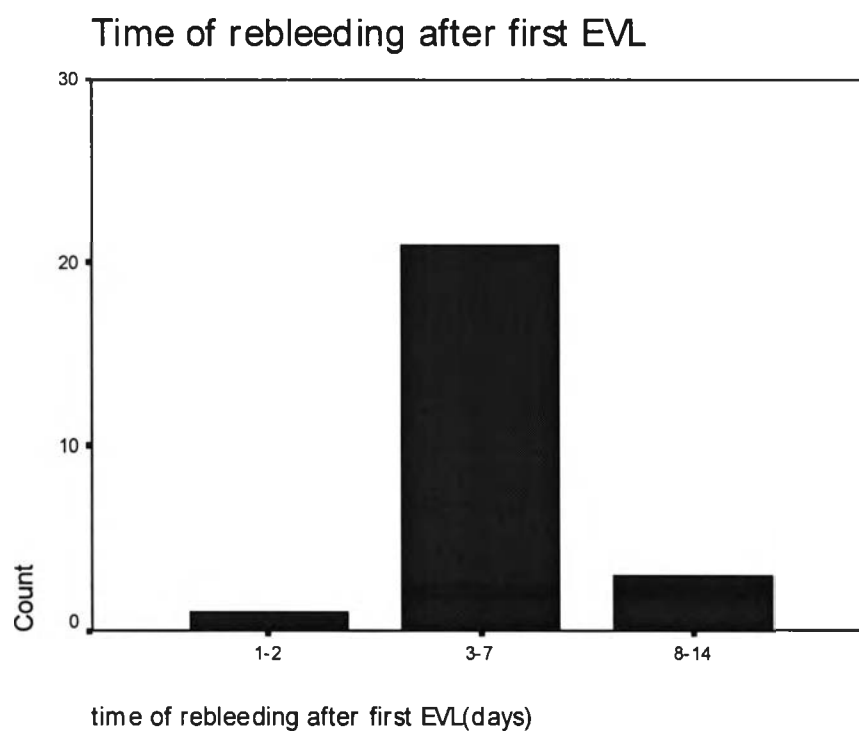
สาเหตุของการเกิด rebleeding จากการส่องกล้อง พบเลือดออกซ้ำจาก EV มากที่สุดถึง 57% ของการเกิด bleeding เกิดเลือดออกจาก GV 4.5% จาก esophageal ulcer 4.5% ที่เหลือ 4 ราย เกิดจาก Mallory Weiss tear 1 ราย GU 3 ราย(9%) แสดงตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 สาเหตุของการเกิด rebleeding จากการส่องกล้องในผู้ป่วย 33 ราย จากผู้ป่วยที่เกิด rebleeding ทั้งหมด 44 ราย

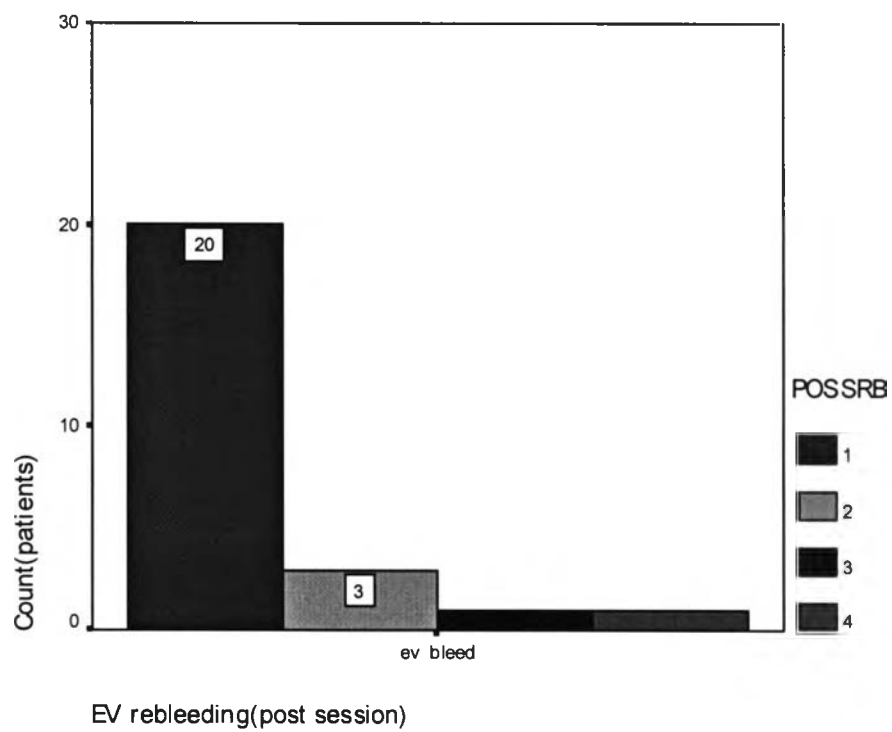
	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
Esophageal varices	25 ราย	57
Gastric varices	2 ราย	4.5
Esophageal varices	2 ราย	4.5
Other	4 ราย	9

ในกลุ่มที่เกิด EV rebleeding พบว่าส่วนใหญ่ (20 ราย จาก EV bleed 25 ราย) เกิดในระยะเวลา 3 ถึง 7 วัน หลังทำ EVL ครั้งแรกและอยู่ในช่วงหลัง EVL session ที่ 1 ตามแผนภูมิที่ 3 และแผนภูมิที่ 4 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 3 แสดงระยะเวลาที่เกิดเลือดออกซ้ำหลังรักษาด้วย EVL



แผนภูมิที่ 4 แสดงเวลาการเกิด EV rebleeding หลังทำ EVL session ต่างๆ



ผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่เกิด rebleeding ทั้งหมด 44 ราย หลังจากทำ EVL ครั้งแรกภายในเวลา 6 เดือน พบว่ามีอัตราการตายมากที่สุดในกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากไม่ได้ส่งกล้อง 9.6 % ซึ่งในการศึกษานี้ไม่ได้บอกสาเหตุของการตาย ตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่เกิด rebleeding ทั้งหมด 44 ราย หลังจากทำ EVL ครั้งแรกภายในระยะเวลา 6 เดือน

Rebleeding (n=44)	Outcome			
	Stable	dead	Loss follow up	surgery
□ EV rebleeding	12	10	2	1
□ GV bleeding		1		1
□ Esophageal ulcer	2			
□ GU bleeding	1	2		
□ MW tear		1		
□ Undetermine source	3	8		

ผลของการวิจัยในการดูภาวะแทรกซ้อน ไม่ได้นำเสนอในรูปแบบตารางเนื่องจากมีข้อมูลน้อยมาก จาก prospective study พบมีไข้ต่ำๆ 1 ราย กลืนเจ็บ 3 ราย ไม่มีผู้ใดที่มีผลแทรกซ้อนรุนแรงจนต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากทำ EVL ครั้งแรกในผู้ป่วย 115 ราย พบว่ามารับการรักษาด้วย EVL 1 ครั้ง 38 ราย (33%) 2 ครั้ง 37 ราย (32.2%) 3 ครั้ง 22 ราย (19.1%) 4 ครั้ง 14 ราย (12.2%) 5 ครั้ง 2 ราย (1.7%) และ 6 ครั้ง 1 ราย (0.9%) ตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนครั้ง EVL ที่รับการรักษาใน 6 เดือนในผู้ป่วยทั้งหมด 115 ราย
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จำนวนครั้ง EVL ที่รับการรักษาใน 6 เดือน	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
1 ครั้ง	38	33.0
2 ครั้ง	37	32.2
3 ครั้ง	22	19.1
4 ครั้ง	14	12.2
5 ครั้ง	2	1.7
6 ครั้ง	1	0.9

ในผู้ป่วยทั้งหมด 115 ราย พบได้รับความสำเร็จในการ obliterate EV 65 ราย คิดเป็น 56.5 % no obliteration 47 ราย คิดเป็น 40.9% ไม่สามารถบอกได้ 3 ราย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มา follow up ตามตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความสำเร็จในการเกิด obliteration ของ EV จากการทำ EVL ทั้งหมด 115 ราย

	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
Obliteration	65 ราย	56.5
No obliteration	47 ราย	40.9
unknown	3 ราย	2.6

เมื่อนำข้อมูลจากผู้ป่วย 2 กลุ่ม เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย กลุ่ม EV rebleeding ทั้งหมด 25 รายกับผู้ป่วยกลุ่ม non rebleeding 71 รายโดยข้อมูลที่เป็นค่าเฉลี่ยใช้วิธีการทางสถิติเป็น Unpair t-test เป็นความถี่ใช้วิธีการทางสถิติเป็น chi – square, fischer exact test ตามตารางที่ 4.13

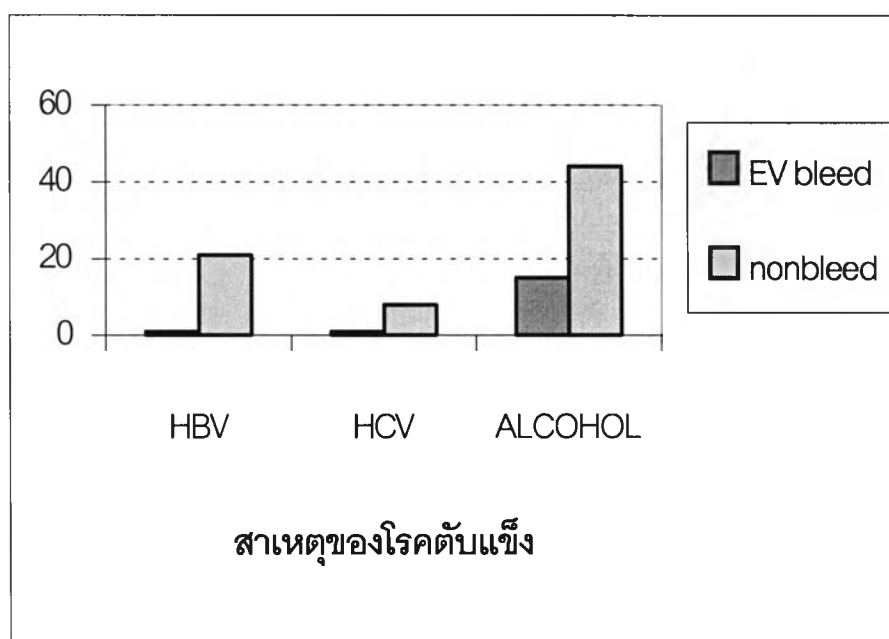
ตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิกของ variceal rebleeding และ non variceal rebleeding

	EV rebleeding N=25	Non rebleeding N=71	p
Sex M : F	22 : 3	50 : 21	0.081
Age	51.1 ± 13.2	50.9 ± 12.2	0.939
Previous UGIB episodes	1.7 ± 0.9	1.5 ± 0.7	0.185
Onset of last UGIB (days)	4.8 ± 12.1	10.7 ± 16.4	0.067
Presence of HCC	6/25 (24%)	3/71 (4.2%)	0.04*
Total bilirubin (mg/dl)	7.78 ± 12.7	2.75 ± 3.07	0.03*
Albumin (g/dl)	2.89 ± 0.57	3.18 ± 0.61	0.042*
PT prolongation (sic)	6.04 ± 6.98	4.62 ± 3.52	0.351
Child-Pugh score	9.22 ± 2.54	7.95 ± 2.31	0.045*
Child classification A / B / C	3 / 11 / 10	16 / 33 / 16	0.219
Cause of cirrhosis alcohol	63.4%	64%	
Ascites	24	68	0.073
No	8	38	
Mild	9	22	
Severe	7	8	
Hepatic encephalopathy	24	68	0.109
No	21	66	
Grade1-2	3	2	

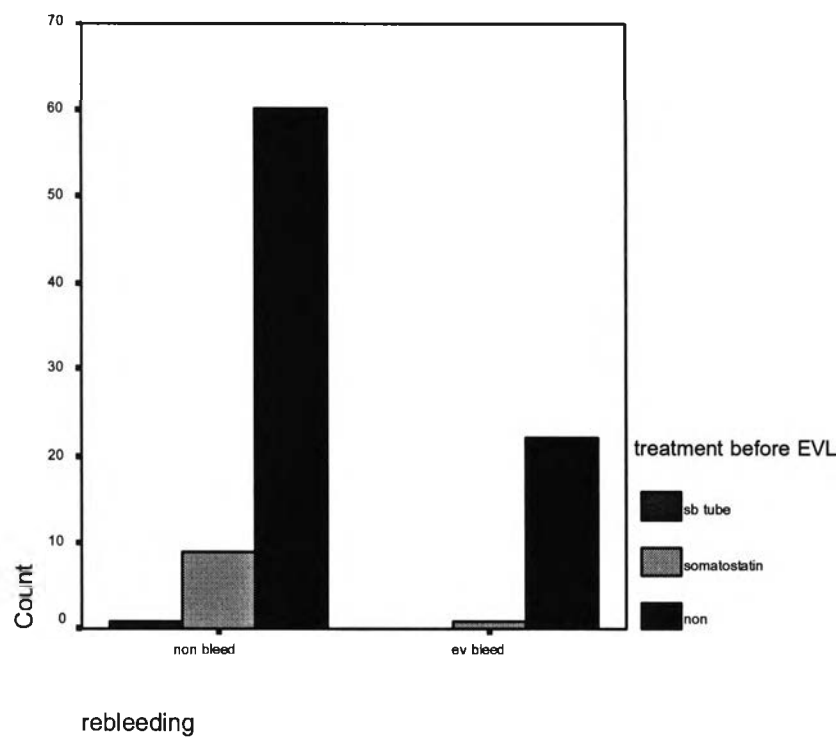
* p-value < 0.05 – statistical, significance

จากตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยกลุ่ม EV rebleeding ทั้งหมด 25 รายเทียบกับผู้ป่วยกลุ่ม non rebleeding 71 ราย พบว่า สัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงในกลุ่ม EV rebleeding เป็น 7.3 ต่อ 1 แตกต่างจากกลุ่ม non rebleeding ที่มีสัดส่วน 2.38 ต่อ 1 แต่เมื่อมาเปรียบเทียบทางสถิติไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.081$) พบว่าค่าเฉลี่ยในทั้ง 2 กลุ่มมีค่าใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่ม EV rebleeding มีอายุเฉลี่ย 51.1 ± 13.2 ปี ขณะที่กลุ่ม non rebleeding มีอายุเฉลี่ย 50.9 ± 12.2 ปี ($p = 0.939$) จำนวนครั้งของการเกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนก่อนมารับการรักษาด้วยการทำ EVL พบว่าใกล้เคียงกัน คือ 1.7 ± 0.9 ครั้งในกลุ่ม EV rebleeding และ 1.5 ± 0.7 ครั้งในกลุ่ม non rebleeding ($p = 0.185$) พบว่าเวลาเริ่มต้นของการเกิดเลือดออกครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็น การเกิดเลือดออกจาก EV ก่อนมาทำ EVL มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยในกลุ่ม EV rebleeding พบ 4.8 ± 12.1 วัน ขณะที่กลุ่ม non rebleeding พบ 10.7 ± 16.4 วัน แต่ไม่พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.067$) จากการติดตามในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งอาจจะไม่ถึง 6 เดือนในกรณีที่เกิด rebleeding พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุของตับแข็งจากอัลกอฮอล์ ซึ่งไม่ต่างกันในทั้ง 2 กลุ่ม ตามแผนภูมิที่ 5 และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองก่อนทำการรักษา EVL ตามแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 5 แสดงสาเหตุของโรคตับแข็งในกลุ่มที่เกิดเลือดออกและไม่เกิดเลือดออกซ้ำ

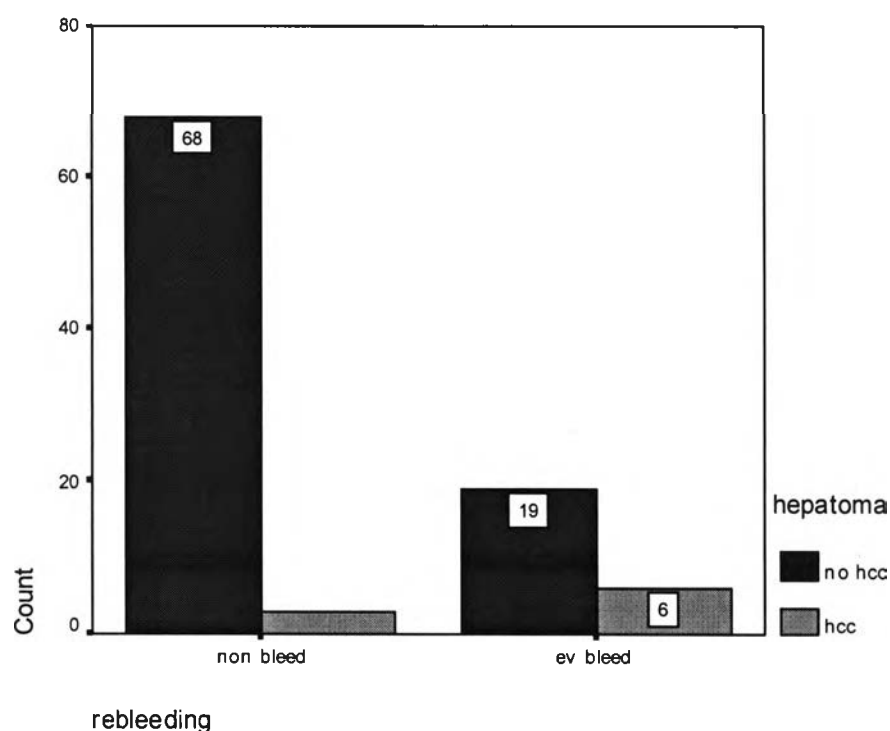


แผนภูมิที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ถึงวิธีการรักษาก่อนการรัดหลอดเลือดกับการเกิดเลือดออกซ้ำ



พบว่าผู้ป่วยในกลุ่ม EV rebleeding ตรวจพบมะเร็งตับถึง 24% ขณะที่กลุ่ม non rebleeding พบเพียง 4.2% มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) ตามแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ของการเกิดมะเร็งตับในผู้ป่วยที่เกิดเลือดออกและไม่เกิดเลือดออกซ้ำ



จากการดู parameter ต่างๆ ของ Child – Pugh score ซึ่งได้แก่ค่า total bilirubin (Tb) หน่วยเป็น mg/dl, ค่า serum albumin(Alb) หน่วยเป็น g/dl, PT prolongation หน่วยเป็น วินาที, การตรวจพบ ascites ด้วยปริมาณต่างๆ กัน และการตรวจพบ hepatic encephalopathy อาการรุนแรงต่างๆ กัน โดยจะมีการแปลงค่าข้อมูลดิบ ดังนี้ค่า Tb ที่น้อยกว่า 2 คะแนนเท่ากับ 1 TB 2 ถึง 3 มีคะแนนเท่ากับ 2 TB ที่มากกว่า 3 คะแนนเท่ากับ 3 ,ค่า Alb ที่มากกว่า 3.5 คะแนนเท่ากับ 1 Alb ระดับที่ 2.8 ถึง 3.5 คะแนนเท่ากับ 2 Alb ที่น้อยกว่า 2.8 คะแนนเท่ากับ 3 มีค่า PT prolongation (Δ PT) พบว่า Δ PT ที่น้อยกว่า 4 วินาที คะแนนเท่ากับ 1 Δ PT ที่ 4 ถึง 6 วินาที คะแนนเท่ากับ 2 Δ PT ที่มากกว่า 6 วินาทีคะแนนเท่ากับ 3 การตรวจพบ ascites ที่ไม่พบ พบ

น้อยหรือพบมาก จะได้คะแนนเป็น 1, 2 หรือ 3 ตามลำดับ การตรวจพบ hepatic encephalopathy แบ่งเป็นการตรวจไม่พบได้คะแนนเท่ากับ 1 มีความรุนแรงปานกลางคะแนนเท่ากับ 2 มีความรุนแรงมากคะแนนเท่ากับ 3 คะแนนรวมทั้งหมดใน Child – Pugh Score ที่พบน้อยสุดจะได้ 5 คะแนน มากที่สุดจะได้ 15 คะแนน จากข้อมูลของผู้ป่วยจากการศึกษานี้นำเสนอส่วนของ total bilirubin, albumin, PT prolongation เป็นข้อมูลดิบ พบว่าในกลุ่ม EV rebleeding มีค่า Tb 7.78 ± 12.7 mg/dl ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.03$) เมื่อเทียบกับกลุ่ม non rebleeding ที่มีค่า Tb 2.75 ± 3.07 mg/dl ค่า Alb พบว่าในกลุ่ม EV rebleeding เท่ากับ 2.89 ± 0.57 g/dl ขณะที่กลุ่ม non rebleeding มีค่าเท่ากับ 3.18 ± 0.61 g/dl ซึ่งดูใกล้เคียงกัน แต่เมื่อนำมาหาความแตกต่างทางสถิติกลับพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.042$) ค่า ΔP ในทั้ง 2 กลุ่ม ในกลุ่ม EV rebleeding 6.04 ± 6.98 วินาที กลุ่ม non rebleeding 4.62 ± 3.52 วินาที ไม่พบมีความแตกต่างกัน ($p = 0.351$) เมื่อดูความถี่ตามคะแนนของ ascites จากข้อมูลที่เก็บได้ในกลุ่ม EV rebleeding 24 ราย จาก 25 ราย กลุ่ม non rebleeding เป็นดังนี้ คะแนนเท่ากับ 1 พบ 8 รายคิดเป็น 33.33% คะแนนเท่ากับ 2 พบ 9 รายคิดเป็น 37.57% และคะแนนเท่ากับ 3 แบบ 29.17% ขณะที่กลุ่ม non rebleeding มีข้อมูล 68 ราย ความถี่คะแนนเท่ากับ 1 พบ 38 รายคิดเป็น 55.89% คะแนนเท่ากับ 2 พบ 22 รายคิดเป็น 32.35% คะแนนเท่ากับ 8 พบ 11.76% เมื่อนำทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันไม่พบความแตกต่าง ($p = 0.073$) ค่า Parameter สุดท้ายของ Child- Pugh score จากการตรวจ hepatic encephalopathy พบว่าส่วนใหญ่ตรวจไม่พบเทียบเป็นคะแนนเท่ากับ 1 พบ 87.50% และ 97.05% ในกลุ่ม EV rebleeding และกลุ่ม non rebleeding ตามลำดับ ตรวจพบความผิดปกติเล็กน้อยเทียบเป็นคะแนนเท่ากับ 2 ในกลุ่ม EV rebleeding พบ 12.50% กลุ่ม non rebleeding พบเพียง 3.03% ไม่พบมีความแตกต่างในความรุนแรงที่ตรวจพบที่แตกต่างกันในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ($p = 0.109$) เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม จากค่า Child – Pugh score พบว่าใกล้เคียงกันในกลุ่ม EV rebleeding พบว่า 9.22 ± 2.54 คะแนน กลุ่ม non rebleeding พบ 7.95 ± 2.31 คะแนน แต่จากค่าสถิติพบว่ามีความแตกต่างกัน ($p = 0.045$) แต่ถ้านำมาคิดตาม Child classification โดย Child A คะแนนเท่ากับ 5 – 6 พบ 12.5%, Child B คะแนนเท่ากับ 7 – 9 พบ 75.83% และ Child C คะแนนเท่ากับ 10 – 15 พบ 41.66% ในกลุ่ม EV rebleeding ขณะที่กลุ่ม non rebleeding พบ Child A พบ 24.61% Child B 50.77% และ Child C พบ 24.61% เมื่อนำมาเปรียบเทียบตาม Child ต่างๆ กันไม่พบความแตกต่างในทั้ง 2 กลุ่ม ($p = 0.219$)

จากตารางที่ 4.14 เป็นข้อมูลจากการตรวจพบ และการรักษาโดยการส่องกล้อง พบว่าส่วนใหญ่ตรวจพบ EV ขนาดใหญ่ กลุ่ม EV bleeding เท่ากับ 3 ± 1.8 เส้น non rebleeding เท่ากับ 2.3 ± 1.8 เส้น ไม่พบความแตกต่างกัน ($p = 0.091$) ค่าเฉลี่ยของ EV ขนาดกลาง, ขนาดเล็ก ในทั้ง 2 กลุ่มก็ไม่แตกต่างกัน การตรวจพบ gastric varices พบว่าในกลุ่ม EV bleeding พบ 28% ซึ่งมากกว่ากลุ่ม non rebleeding พบ 7.04% ($p = 0.012$) ตามแผนภูมิที่ 8 การตรวจพบ PHG ไม่แตกต่างกันในทั้ง 2 กลุ่มเป็น 72% และ 62% ในกลุ่ม EV bleeding และ non rebleeding ตามลำดับ ($p = 0.296$) Stigmata of recent bleeding ในกลุ่ม EV bleeding เท่ากับ 72% ในกลุ่ม non rebleeding เท่ากับ 57.7% ไม่ต่างกัน ($p = 0.738$)

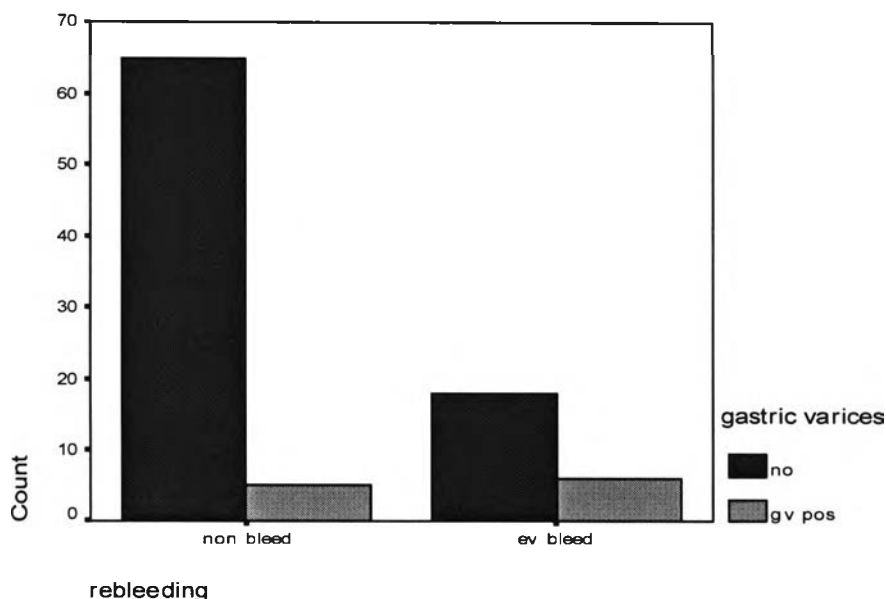
ตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบ variceal reeding และ non rebleeding จาก

Endoscopic finding

	EV bleeding N=25	Non rebleeding N=71	p
□ No of large EV	3 ± 1.8	2.3 ± 1.8	0.091
□ No of medium EV	0.9 ± 1.5	1.4 ± 1.6	0.265
□ No of small EV	0.1 ± 0.4	0.2 ± 0.6	0.491
□ No of EVL 1 (bands)	6.4 ± 2.1	6.1 ± 2.1	0.517
□ Presence of GV	7/25	5/71	0.012*
□ Presence of PHG	18/25 (72%)	44/71 (62%)	0.296
□ Stigmata of recent bleeding	18/25 (72%)	41/71 (57.7%)	0.738

* p-value < 0.05 – statistical, significance

แผนภูมิที่ 8 แสดงการตรวจพบgastric varices ในกลุ่มที่เกิดเลือดออกและไม่เกิดเลือดออกซ้ำ



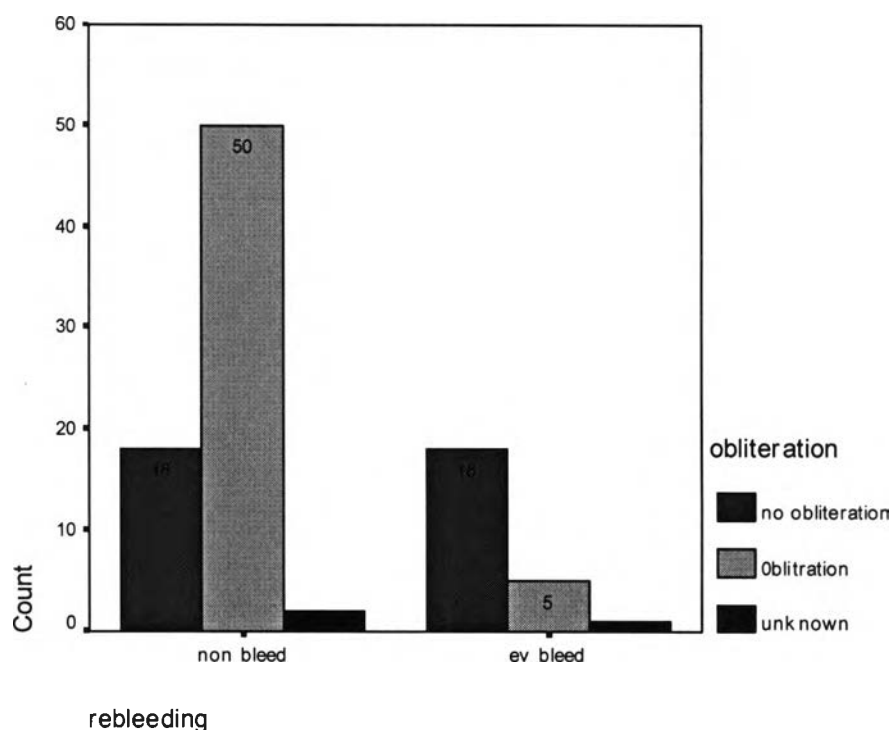
จากตารางที่ 4.15 พบ obliteration rate ในกลุ่ม non rebleeding เท่ากับ 71.8% ซึ่งมากกว่าในกลุ่ม EV bleeding ซึ่งพบ 20% อย่างชัดเจน ($p = 0.00$) ตามแผนภูมิที่ 9 พบ obliteration time มีความแตกต่างกันในกลุ่ม non rebleeding เท่ากับ 64 ± 45 วัน ขณะที่กลุ่ม EV bleeding เท่ากับ 43 ± 32.8 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.184$)

ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบ variceal rebleeding และ non rebleeding ตาม obliteration rate และ Obliteration time

	EV bleeding	Non rebleeding	p
□ Obliteration rate	5/25 (20%)	51/71 (71.8%)	0.00*
□ Obliteration time	43 ± 32.8	64 ± 45	0.184

* p -value < 0.05 – statistical, significance

แผนภูมิที่ 9 แสดงความสำเร็จในการรัดหลอดเลือดในกลุ่มที่เกิดเลือดออกและไม่เกิดเลือดออกซ้ำ



จากข้อมูลทั้งหมดจากผลการศึกษาในระยะ 6 เดือน พบว่าเมื่อมีการเปรียบเทียบข้อมูลต่างๆ ของกลุ่ม EV bleeding และ non bleeding ในด้านเพศ, โรคพื้นฐาน, สาเหตุของโรคตับแข็ง, Child – Pugh Score, Child classification ค่า total bilirubin, serum albumin, PT prolongation, ระดับของ ascites. ความรุนแรงของ hepatic encephalopathy เวลาในการเกิดเลือดออกครั้งสุดท้ายก่อนทำ EVL, จำนวนครั้งการเกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนก่อนทำ EVL การตรวจพบมะเร็งตับ, การตรวจพบ EV ที่ขนาดต่างๆ กัน, จำนวนหนัวยางที่ใช้ทำ EVL, การตรวจพบ GV, การตรวจพบ PHG, การตรวจพบ Stigmata of recent bleeding, obliteration rate , obliteration time พบว่า ปัจจัยที่พบว่ามีความแตกต่างกันในทั้ง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ Child – Pugh score, ค่า total bilirubin, ค่า serum albumin, การตรวจพบมะเร็งตับ, การตรวจพบ GV และ obliteration rate เมื่อนำทุกปัจจัยที่คิดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับการเกิด EV rebleeding ($p < 0.15$) มาคำนวณความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยใช้ Multiple logistic regression จากปัจจัยต่างๆ ดังนี้ เพศ, เวลาของการเกิดเลือดออกครั้งสุดท้าย, การตรวจพบมะเร็งตับ, ค่า total bilirubin, serum albumin, Child – Pugh score, การตรวจพบ ascites,

การตรวจพบ hepatic encephalopathy จำนวนของ large EV, การตรวจพบ GV, Obliteration rate พบว่าสิ่งที่พบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การตรวจพบมะเร็งตับ (OR = 13.24, 95% CI = 1.932+/-90.838 p=0.0085) และ Obliteration rate (OR=0.062, 95% CI=0.0163+/-0.2385 P=0.0001)