

บทที่ 1

บทนำ



1. ที่มาของปัญหาและเหตุผลของการวิจัย

ในปี ค.ศ. 1983 มีการพบผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (Human immune deficiency virus, HIV) เป็นครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นการระบาดของเชื้อเอชไอวี ได้แพร่ขยายไปทั่วภูมิภาคของโลก ปัจจุบันประมาณการกันว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทยมีผู้ประเมินจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไว้มากถึง 6 แสนคนทั่วประเทศ และเชื่อว่า อัตราการขยายตัวของจำนวนผู้ติดเชื้อจะมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ติดเชื้อจำนวนมากนี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในแง่เศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก

เชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดปัญหาหรือพยาธิสภาพได้เกือบทุกระบบของร่างกายมนุษย์รวมทั้งระบบไต จากข้อมูลรายงานในต่างประเทศ (Bourgoignie และ Pardo, 1993) ความผิดปกติของระบบไตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ที่พบได้ คือ ภาวะไตวายเฉียบพลัน, ความผิดปกติของโครงสร้างไกลเมอรูลัส, การติดเชื้อที่ไตจากการติดเชื้ออวัยวะโอกาส (opportunistic infection), infiltrative disease ของไต เช่น Lymphoma ที่ไต, Kaposi's sarcoma และ hypernephroma และภาวะผิดปกติของเกล็ดแร่, กรด, ต่าง การศึกษาความผิดปกติของระบบไตเบื้องต้นในผู้ป่วยไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี (วิศิษฎ์ สิตปรีชา และสุติพัฒน์ ธรรมารักษ์, 2536) พบว่า ความผิดปกติที่พบได้ คือ ภาวะไตวายเฉียบพลัน, ภาวะผิดปกติของเกล็ดแร่, กรด, ต่าง และความผิดปกติของโปรตีนในปัสสาวะซึ่งบ่งถึงความผิดปกติของโครงสร้างไกลเมอรูลัส ยังไม่มีรายงานการศึกษาสาเหตุของความผิดปกติต่าง ๆ และพยาธิสภาพของโครงสร้างไกลเมอรูลัส ในผู้ป่วยไทย

เช่นเดียวกับความผิดปกติของโครงสร้างไกลเมอรูลัสในผู้ป่วยอื่น ๆ ทั่วไป ความผิดปกติของโครงสร้างไกลเมอรูลัสในผู้ป่วยเอชไอวี จะแสดงความผิดปกติทางคลินิก คือ พบปริมาณโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 1.5 กรัมต่อวัน ซึ่งอาจพบพยาธิสภาพต่าง ๆ โดยบรรยายจากลักษณะที่ตรวจพบจากการตรวจชิ้นเนื้อไตด้วยกล้องจุลทรรศน์ และการศึกษาทาง Immunofluorescence เป็นที่ทราบกันดีว่า พยาธิสภาพของโครงสร้างไกลเมอรูลัสที่แตกต่างกัน จะมีการดำเนินของโรค, การรักษา ตลอดจนแนวทางการรักษาแตกต่างกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้

ว่า ข้อมูลทางพยาธิวิทยามีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยที่คาดว่า อาจมีความผิดปกติของโครงสร้างโกลเมอรูลัส

รายงานการศึกษาในต่างประเทศ (Rao และคณะ, 1984) พบว่า พยาธิสภาพของโครงสร้างโกลเมอรูลัสในผู้ป่วยเอชไอวี ที่พบได้ส่วนใหญ่ คือ Focal segmental glomerulonephritis (FSGN) โดยเป็น FSGN ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกับ FSGN โดยทั่วไป ทั้งในแง่รายละเอียดพยาธิสภาพ และการดำเนินโรค โดย FSGN ที่พบในผู้ป่วยเอชไอวี ซึ่งอาจเรียกว่า HIV-associated nephropathy (HIVAN) จะพบลักษณะยุบตัวลง (collapse) ของ glomerular capillary, พบลักษณะเหี่ยวย่น (wrinkled) ของ basement membrane, พบการขยายตัว (dilatation) ของ bowman's capsule และพบ tubular cyst ในแง่การดำเนินโรค (Humphreys และคณะ, 1995) พบว่า HIVAN นอกจากจะไม่พบอาการบวมและความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับ FSGN โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วย HIVAN ยังมีการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังอย่างรวดเร็ว โดยเฉลี่ยประมาณ 8-10 เดือน ภายหลังได้รับการวินิจฉัย นอกจากนี้จะพบ พยาธิสภาพ FSGN ในผู้ป่วยเอชไอวีแล้ว รายงานในต่างประเทศ (Rao และคณะ, 1987) ยังพบพยาธิสภาพลักษณะ IgA Nephropathy (IgA N) และ membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) ได้บ้าง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาลักษณะทางพยาธิวิทยาของโครงสร้างโกลเมอรูลัสในผู้ป่วยไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่คาดว่าน่าจะมีพยาธิสภาพที่โตอย่างชัดเจน ซึ่งบ่งชี้โดยความผิดปกติของปริมาณโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 1.5 กรัมต่อวัน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพยาธิสภาพของไตในผู้ป่วยเอชไอวีที่มีโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 1.5 กรัมต่อวัน

3. วิธีดำเนินการวิจัยโดยย่อ

นำผู้ป่วยเอชไอวี ซึ่งรับการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาตรวจหาปริมาณโปรตีนในปัสสาวะต่อวัน ผู้ป่วยซึ่งมีปริมาณโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 1.5 กรัมต่อวัน โดยไม่มีสาเหตุอื่นที่สามารถอธิบาย ความผิดปกติของปริมาณโปรตีนในปัสสาวะจะได้รับการเจาะไต ส่งตรวจพยาธิสภาพ ทั้ง light microscope และ Immunoperoxidase

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย

ผลจากการวิจัย จะทำให้ทราบลักษณะพยาธิสภาพไตในผู้ป่วยเฮชไอวีไทยที่มีความผิดปกติของปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย, เป็นแนวทางในการติดตามการดำเนินโรค, ตลอดจนอาจใช้เป็นแบบจำลองในการศึกษากลไกการเกิด glomerulonephritis ซึ่งสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัส



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย