

12-1-2004

Update in diagnosis of renal glomerular diseases

W. Kittikowit

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Kittikowit, W. (2004) "Update in diagnosis of renal glomerular diseases," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 48: Iss. 12, Article 1.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.48.12.1

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol48/iss12/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความก้าวหน้าในการวินิจฉัยโรคไต

วิภาวี กิตติโกวิท*

โรคไตกลomerular (glomerular disease) เป็นโรคไตที่มีต้นเหตุมาจากความผิดปกติทางกายภาพและการทำงานของหลอดเลือดฝอยกลomeruli (glomeruli) ซึ่งเป็นหลอดเลือดฝอยที่ทำหน้าที่คล้ายผ้ากรอง กรองผ่านของเสียและน้ำส่วนเกินที่ร่างกายไม่ต้องการ เพื่อขับทิ้งทางท่อปัสสาวะ ในขณะที่เดียวกันยังทำหน้าที่ป้องกันการสูญเสียพลาสมาโปรตีนออกไปจากร่างกายทางไต ความผิดปกติของ glomeruli นี้อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นมาภายหลัง พบโรคเป็นจำนวนมากที่เป็นสาเหตุของ glomerular disease ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตอักเสบ มะเร็ง การติดเชื้อ เป็นต้น ในขณะที่บางรายก็ไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน ผู้ป่วยบางรายอาจมาพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี หรือก่อนเลือกเข้ารับทำงานโดยไม่มีอาการทางคลินิก (asymptomatic proteinuria หรือ hematuria) ใด ๆ ในขณะที่บางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการของโรคเรื้อรังรุนแรง จนต้องได้รับการฟอกไตโดยจับปล้น ด้วยเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญนำมาซึ่งภาวะไตวายเรื้อรังทั้งภายในประเทศและในต่างประเทศ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นการรักษาที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึงเดือนละ 30,000 ถึง 50,000 บาทต่อราย อีกทั้งไม่ได้เป็นการรักษาที่หายขาดเพียงแต่เป็นการรักษาเพื่อประคับประคองและพ่วงชีวิตผู้ป่วยไว้เท่านั้น ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตเลวลง ไม่ว่าจะเป็นได้รับการฟอกไตหรือปลูกถ่ายไตทดแทนก็ตาม จากการสำรวจในประเทศไทยโดยสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการปลูก

ถ่ายไตทดแทน มีสาเหตุมาจาก glomerular disease ถึงร้อยละ 50 ประกอบกับหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าสามารถรักษาผู้ป่วยโรค glomerular disease ให้หายขาดหรือชะลอให้เสื่อมช้าลงได้หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง และจำเพาะเจาะจง

ด้วยในปัจจุบัน วิทยาการเกี่ยวกับชีวโมเลกุล (molecular biology) และภูมิคุ้มกันวิทยา (immunology) มีความรู้หน้าเป็นอย่างมาก ทำให้ทราบพยาธิกำเนิดของโรค และการรักษาใหม่ที่สามารถชะลอการเสื่อมของโรค หรืออาจรักษาโรคให้หายขาดได้ แต่อย่างไรก็ตาม จำเป็นจะต้องอาศัยการวินิจฉัยที่ถูกต้องและแม่นยำ การตรวจวินิจฉัยด้วยการวิเคราะห์ชิ้นเนื้อไตที่ทำในอดีต ได้แก่ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ธรรมดา (bright-field light microscopy) การวินิจฉัยด้วยเทคนิคภูมิคุ้มกันฟลูออเรสเซนซ์ การย้อมชิ้นเนื้อไตด้วยสีพิเศษ และการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน แม้ว่าจะเป็นวิธีการวินิจฉัยที่ถือว่าเป็นมาตรฐานในปัจจุบันอาจจะไม่เพียงพอ หรือในบางครั้งอาจไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคที่ไตบางโรคได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการให้การวินิจฉัย เช่น การตรวจหาโปรตีนตีเอ็นเอ และ/หรือ อาร์เอ็นเอ ในเนื้อเยื่อไตโดยเทคนิค in situ hybridization, tissue microarray, polymerase chain reaction (PCR), immuno-gold labeling transmission electron microscopy, digital 3-dimension reconstruction ด้วยกล้อง confocal microscopy เป็นต้น ซึ่งอาจนำชิ้นเนื้อไตจากผู้ป่วยมาวิเคราะห์โดยตรง หรือโดยอ้อม เลือกตัดเฉพาะบริเวณที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุ

* ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ก่อโรค หรือในบริเวณที่พบการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออย่างรุนแรงด้วยเทคนิค laser microdissection เป็นต้น นอกจากนี้การวิเคราะห์ชิ้นเนื้อไตไม่สามารถกระทำได้อีกครั้ง เนื่องจากการเจาะเนื้อไตเพื่อทำการวิเคราะห์ในแต่ละครั้งจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าโดยส่วนใหญ่จะไม่รุนแรง แต่ในบางรายอาจร้ายแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยสูญเสียชีวิตได้ ในปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้วิเคราะห์ปัสสาวะ เพื่อค้นหาโรคไตแต่เนิ่นๆ เพื่อลดความรุนแรงของโรคไตกลomerulopathy เพื่อการติดตามผลการรักษา และใช้พยากรณ์การดำเนินโรค โดยการค้นหา cytokine, inflammatory และ fibrotic

markers รวมทั้งใช้ค้นหาจุดที่มีความผิดปกติ ด้วยวิธี mass spectrophotometry และวิธี real-time quantitative PCR จนทำให้แพทย์บางท่านกล่าวว่าปัสสาวะเป็นหน้าต่างของไตเลยทีเดียว

จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดก็เพื่อแสดงให้เห็นว่า วิทยาการทางการแพทย์มีความรู้หน้าเป็นอันมาก และเป็นศาสตร์ที่ไม่หยุดนิ่ง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อจะได้นำความรู้และความก้าวหน้าเหล่านั้นมาใช้ดูแล รักษาอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อประโยชน์สุดแก่ผู้ป่วยต่อไป