

กลุ่มอาการทางคลินิก และการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรคไตอักเสบ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

สุธีร์ กิตติธรรมกุล พ.บ.ว.อายุรศาสตร์ อว.อายุรศาสตร์โรคไต

Clinical syndrome and pathological diagnosis of Glomerular Diseases in Vachira phuket Hospital

Abstract

Background: Glomerular disease is a common disease in clinical practice and the leading cause of the end stage renal disease. Most of the patients presented with multiple clinical syndromes which depended on the renal pathology without any epidemiological studies were available in Vachira Phuket hospital and this area. Clinical characteristics and kidney biopsy were important roles for diagnosis and developing appropriate treatment regimens.

Objective: To study the Correlation between clinical syndrome and the pathologic results of kidney biopsy of the patients with Glomerular disease at the nephro clinic, Vachira Phuket hospital.

Method: This study was a descriptive retrospective study medical records of patients who were diagnosed with Glomerular disease at nephro clinic, Vachira Phuket hospital between January 2013 and December 2015, were reviewed. Patient's demographic data, clinical characteristics, details of laboratory tests, renal pathology, 6 months follow up and treatment outcomes were recorded.

Results: A Total of 65 patients kidney biopsy data were collected during this period. The ratio of female to male was 1.7:1, average age was 41.52 years (SD = 14.36). The patients were primary glomerular disease 52.3% and secondary glomerular disease 47.7%. The most common renal pathological findings were Lupus nephritis (LN), IgA nephropathy (IgAN) and Minimal Change Disease (MCD) accounting for 24.6%, 20% and 13.9%, respectively. The most common clinical syndrome were Nephrotic nephritis syndrome, Nephrotic syndrome and Asymptomatic urinary abnormalities 36.9%, 32.3% and 15.4%, respectively. The most of treatment response show clinical syndrome and renal pathology were Nephrotic nephritis syndrome and Lupus nephritis (LN).

Suthee Kittithornkul M.D.
Department of Medicine
Vachira Phuket Hospital
Phuket Province

The patients whom were poor response to treatment presented with Nephrotic syndrome, IgA nephropathy and diabetic nephropathy.

Conclusion: The study of clinical characteristics, results of kidney biopsy pathology of Glomerular disease patients in Vachira Phuket Hospital, this study will be apply to the patients' treatment plan effectively in the area. The follow up and data analyzed should be done to improve and enhance clinical outcomes within this group.

Keyword : Glomerular diseases, Clinical syndrome, renal pathology

บทคัดย่อ

โรคไตอักเสบ (glomerular diseases) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ และเป็นสาเหตุอันดับต้นของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาด้วยกลุ่มอาการทางคลินิกหลายแบบขึ้นกับพยาธิสภาพภายในเนื้อไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ไม่มีข้อมูลการศึกษาระบาดวิทยาในพื้นที่ ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย และการตรวจพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อไต เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวินิจฉัย พยากรณ์โรค และพัฒนาระบบการรักษาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะกลุ่มอาการทางคลินิกกับผลตรวจชิ้นเนื้อไตทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรคไตอักเสบที่มาับการรักษา ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบพรรณนาย้อนหลัง เก็บข้อมูลลักษณะอาการทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และลักษณะทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรคไตอักเสบที่มาับการรักษา ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2558

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 65 ราย เพศหญิงต่อเพศชาย 1.7:1 อายุเฉลี่ย 41.52 ปี (SD = 14.36) เป็นผู้ป่วยโรคไตอักเสบปฐมภูมิ ร้อยละ 52.3 และ โรคไตอักเสบทุติยภูมิ ร้อยละ 47.7 ลักษณะพยาธิสภาพชิ้นเนื้อไตที่พบมาก คือ Lupus nephritis (LN), IgA nephropathy (IgAN) และ Minimal Change Disease (MCD) คิดเป็นร้อยละ 24.6, 20 และ 13.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตอักเสบมาด้วยกลุ่มอาการ Nephrotic nephritis syndrome, Nephrotic syndrome และ Asymptomatic proteinuria คิดเป็นร้อยละ 36.9, 32.3 และ 15.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มอาการทางคลินิก Nephrotic nephritis syndrome และมีพยาธิสภาพทางไต ชนิด Lupus nephritis (LN) มีผลตอบสนองต่อการรักษาดี ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา พบส่วนใหญ่มาด้วย Nephrotic syndrome โดยพบพยาธิสภาพทางไตชนิด IgA nephropathy และ Diabetic nephropathy

สรุป: การศึกษาข้อมูลลักษณะกลุ่มอาการทางคลินิก ผลการตรวจพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อไต ของผู้ป่วยโรคไตอักเสบในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไตอักเสบในพื้นที่ได้ ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างเฉพาะเจาะจง และมีประสิทธิภาพ ควรมีการติดตามข้อมูลการรักษาอย่างต่อเนื่อง และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงและเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำรหัส : โรคไตอักเสบ, กลุ่มอาการทางคลินิก, การตรวจพยาธิวิทยาทางไต

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

กลุ่มอาการทางคลินิก และการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรคไตอักเสบ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ปัจจุบันโรคไตอักเสบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญและเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการศึกษาของต่างประเทศ พบอุบัติการณ์และความชุกของโรคไตอักเสบในแต่ละประเทศ มีความแตกต่างกัน^[1-6] สำหรับประเทศไทย ข้อมูลที่แสดงถึงความชุกของโรคไตอักเสบ (Glomerular disease) ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาย้อนหลังจากสถาบันทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาที่ได้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทของการศึกษา^[7-9] จากรายงานสถิติระบาดวิทยา พบว่าโรคไตอักเสบเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งของโรคไตเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต คิดเป็นร้อยละ 4.32 ของโรคที่เป็นสาเหตุทั้งหมด^[10] ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะโรคไตเรื้อรัง การรักษามุ่งเน้นการชะลอการเสื่อมของไตทั้งการฟอกเลือด การล้างไตทางหน้าท้อง การเปลี่ยนถ่ายไต กลายเป็นการรักษาที่เข้ามาเพื่อประคับประคอง และจำเป็นต้องบำบัดควบคุมตลอดชีวิตผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการรักษาโรคไตอักเสบเพื่อชะลอการเสื่อมของไตก่อนเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงมีความสำคัญมาก

โรคไตอักเสบเกิดพยาธิสภาพหลักในหลอดเลือดฝอยโกลเมอรูลัส ซึ่งทำหน้าที่กรองของเสียและนำส่วนเกินของร่างกายออกทางปัสสาวะ^[11] สามารถจำแนกชนิดของโรคไตอักเสบ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) โรคไตอักเสบปฐมภูมิ (primary glomerular disease) เป็นพยาธิสภาพของไตที่เกิดขึ้นเอง และไม่มีโรคของอวัยวะอื่นร่วมด้วย 2) โรคไตอักเสบ ทุติยภูมิ (Secondary glomerular disease) คือ กลุ่มที่มีพยาธิสภาพเกิดร่วมกับระบบอื่นๆ (systemic disease) ผู้ป่วยโรคไตอักเสบจะแสดงอาการทางคลินิกที่หลากหลาย แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับลักษณะพยาธิสภาพทางไต นอกจากนั้นพยาธิสภาพชนิดเดียวกันอาจเกิดกลุ่มอาการมากกว่าหนึ่งอย่าง และกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นอาจมีการเปลี่ยนแปลง

ตามระยะของโรคได้ โดยเกิดจากสาเหตุต่างๆ มากมาย บางรายมีการดำเนินโรคที่ไม่รุนแรง หายได้จากการรักษา บางรายมีการดำเนินโรคที่รวดเร็วและรุนแรงทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน หรือเรื้อรังจนเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้าย

การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไตอักเสบจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ การซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม และอาจใช้การเจาะชิ้นเนื้อไต (renal biopsy)^[12] เพื่อนำผลพยาธิวิทยาทางไตมายืนยันประกอบการวินิจฉัย บอกการพยากรณ์โรค และหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจากการเจาะชิ้นเนื้อไตจะเป็นการวินิจฉัยที่ถือว่าเป็นมาตรฐานในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถบอกพยาธิสภาพพื้นฐานของโรค พยาธิสภาพอื่นที่พบร่วม และอาจชี้แนะถึงสาเหตุของพยาธิสภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการช่วยให้แพทย์โรคไตประเมินความรุนแรงของโรค และใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาตัดสินใจวางแผนการรักษาได้อย่างเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้จะช่วยป้องกันการให้ยา immunosuppressive drugs ที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยบางรายได้ แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า ข้อจำกัดและข้อบ่งชี้สำหรับการตรวจพยาธิวิทยาทางไตยังมีความแตกต่างกันในแต่ละสถาบัน เพราะส่วนใหญ่ทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตเป็นหลัก และการทำ renal biopsy อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น gross hematuria, perinephric hematoma, arteriovenous fistula และ infection เป็นต้น^[12]

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิ มีแพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางโรคไตให้การรักษาและบำบัดผู้มารับบริการที่ป่วยด้วยโรคไต ในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก จากสถิติข้อมูลการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไต พบว่า ผู้ป่วยโรคไตที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2556 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558

มีจำนวน 187 ราย, 271 ราย และ 352 ราย ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 482 ราย, ฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไต 308 ราย, ล้างไตทางหน้าท้อง 174 ราย จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังนั้น การวินิจฉัยในระยะแรกมีความสำคัญมากในเชิงบทบาทของแพทย์ที่จะให้การรักษาย่างเหมาะสมตามสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันการเกิดโรคไตวายเรื้อรังในระยะต่อไป จากข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคไต คลินิกโรคไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า มีการตรวจพบยารักษาโรคไตในแต่ละปีเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลภาพรวมทั้งหมดของผู้ป่วยโรคไตอักเสบ ทั้งในส่วนของระบาดวิทยา ลักษณะทางคลินิกผู้ป่วยในพื้นที่ และการตรวจทางพยาธิวิทยาที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้ ดังนั้นการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความชุกของโรคไตอักเสบ (Glomerular disease) ข้อบ่งชี้หรือลักษณะกลุ่มอาการทางคลินิกที่เป็นสาเหตุในการเจาะชิ้นเนื้อไต และความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการแสดงทางคลินิกกับผลการตรวจชิ้นเนื้อไตทางพยาธิวิทยาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยทางคลินิกที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงและใช้ประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค บอกรายการของโรค พัฒนาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันทั่วทั้งตั้งแต่ระยะแรกของโรค ซึ่งจะช่วยให้ชะลอหรือป้องกันการเสื่อมหน้าที่ของไตได้ นอกจากนี้การทราบถึงพยาธิสภาพพื้นฐานของโรคอาจจะช่วยป้องกันการใช้ยาและการรักษาที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดอุบัติการณ์ความชุกของโรคไตเรื้อรัง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะกลุ่มอาการทางคลินิกกับผลการตรวจชิ้นเนื้อไตทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรคไตอักเสบที่ได้รับการรักษา ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2558

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย (Study design)

การศึกษาวินิจฉัยนี้เป็นการศึกษาเก็บข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง (Retrospective Study)

ประชากรเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Glomerular disease และได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไตเพื่อการวินิจฉัยโรคไตอักเสบทุกราย ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา

ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็น Glomerular disease และได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไตเพื่อการวินิจฉัยโรคไตอักเสบทุกราย ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2556 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 (จำนวน 65 ราย)

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจชิ้นเนื้อไต ที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคเฉพาะเจาะจงได้ และผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน

แหล่งที่มาของข้อมูล

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Glomerular disease และได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไตในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (เอกสารรับรองเลขที่ COA NO.11B2018)

1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Glomerular disease และมีผลชิ้นเนื้อไตทางพยาธิวิทยาที่สามารถให้การวินิจฉัยยืนยันโรคได้

2) เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติและทบทวน

ผลตรวจพยาธิวิทยาทางไต บันทึกในแบบจัดเก็บข้อมูล (case record form) โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรค systemic lupus erythematosus (SLE) ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก (systolic blood pressure, diastolic blood pressure) อาการทางคลินิก ข้อมูลยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ เช่น ยาเสตียรอยด์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจเลือด เช่น Blood urea nitrogen (BUN), serum creatinine, albumin, cholesterol ผลการตรวจปัสสาวะดูปริมาณเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว โปรตีนในปัสสาวะ และผลการตรวจวินิจฉัยพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อไต

3) ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

4) ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา

คำนิยามต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษา

1) Asymptomatic proteinuria and /or hematuria เป็นการตรวจปัสสาวะ พบโปรตีน 150 มก.- 2 กรัม/วัน และ/หรือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะมากกว่า 3 cell/high power field (HPF) โดยผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ

2) Nephritic syndrome มีอาการแสดงของการอักเสบใน glomeruli คือ ความดันโลหิตสูง บวม ปัสสาวะออกน้อย (< 400 ml/day) การทำงานของไตลดลง ตรวจปัสสาวะ พบ RBC > 3 cell/ HPF หรือ RBC cast และตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า 3.5 กรัม/วัน

3) Nephrotic syndrome เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการที่ glomerular permeability ต่อพลาสมาโปรตีนเสียไป ทำให้รั่วออกมาในปัสสาวะปริมาณมาก (โดยทั่วไปใช้ค่า urine protein > 3.5 กรัม/วัน) ทำให้เกิดอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ generalized edema, hypoalbuminemia, hyperlipidemia, lipiduria

4) Nephritic - Nephrotic syndrome มีอาการแสดงของทั้งภาวะ Nephritic syndrome และ Nephrotic syndrome หรือมีอาการทางคลินิกของภาวะ Nephrotic

syndrome และตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ

5) Rapidly progressive glomerulonephritis (RPGN) เป็นกลุ่มอาการที่มีการทำงานของไตลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ในช่วงเวลาเป็นสัปดาห์ หรือภายใน 3 เดือน ร่วมกับการตรวจทางพยาธิวิทยาไตพบ glomerular crescent มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวน glomeruli ทั้งหมดจากการตรวจชิ้นเนื้อไต

6) Chronic glomerulonephritis (CGN) เป็นกลุ่มอาการของ glomerular disease ที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรังมานานกว่า 3 เดือน และมีการดำเนินไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง และ ESRD ในที่สุด ผู้ป่วยอาจมีอาการของกลุ่มอาการของ glomerular disease อื่นๆ นำมาก่อนหรืออาจจะมาตรวจพบว่ามีไตวายร่วมกับ proteinuria, hematuria และ hypertension เป็นครั้งแรกโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัวมาก่อน

7) Treatment Response หมายถึง การตอบสนองต่อการรักษา ประเมินจากอาการของโรคตอบสนองอย่างดีต่อการรักษา ผลการตรวจพบระดับ creatinine < 1.2 mg/dL หรือกลับคืนมาสู่ระดับปกติ และตรวจพบปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ น้อยกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม หรือ UPCR < 0.5 g/g.Cr

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตอักเสบ (Glomerular disease) ที่ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไตตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 65 ราย เป็นเพศชาย 24 ราย (ร้อยละ 36.92) เพศหญิง 41 ราย (ร้อยละ 63.08) คิดเป็นอัตราส่วน 1:1.7 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย คือ 41.52 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี และอายุมากที่สุด 72 ปี พบผู้ป่วย มีโรคประจำตัวมาก 4 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคภูมิแพ้ตนเอง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.77, 41.54, 20 และ 20 ตามลำดับ พบความดันโลหิตเฉลี่ย 139/86 มม.ปรอท ผู้ป่วยมีกลุ่มอาการแสดงทางคลินิกที่เป็นข้อบ่งชี้หรือเป็นเหตุในการตรวจชิ้นเนื้อไตทางพยาธิวิทยามากที่สุด คือ Nephrotic nephritis syndrome, Nephrotic syndrome และ Asymptomatic proteinuria

ร้อยละ 36.92 , 32.31 และ 15.38 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยและผลพยาธิวิทยาทางไตตามลักษณะกลุ่มอาการทางคลินิกออกเป็น 6 กลุ่ม คือ Nephrotic nephritis syndrome, Nephrotic syndrome, Asymptomatic urinary abnormalities, Nephritis syndrome, RPGN และ CGN (ตารางที่ 1, ตารางที่ 2) พบว่า กลุ่ม Nephrotic nephritis syndrome มีสัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายในอัตรา 1.7 ต่อ 1 อายุเฉลี่ย 34.1 ± 12.72 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ไชมันในเลือดสูง จำนวน 12 ราย ความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ราย เบาหวานและภูมิแพ้ตนเอง จำนวน 6 รายเท่ากัน และส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive drugs จำนวน 14 ราย ตรวจพบการเสื่อมหน้าที่ของไตจากค่า creatinine สูงกว่า 1.2 mg/dL จำนวน 16 ราย และพบปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 3 เซลล์ขึ้นไป จำนวน 19 ราย ซึ่งพบ Lupus nephritis (LN) บ่อยที่สุดเมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการ Nephrotic nephritis syndrome

กลุ่ม Nephrotic syndrome มีสัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายในอัตรา 1 ต่อ 1.1 อายุเฉลี่ย 43 ± 14.63 ปี ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 14 ราย รองลงมา คือ ไชมันในเลือดสูง จำนวน 9 ราย และส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive drugs จำนวน 9 ราย ตรวจพบการเสื่อมหน้าที่ของไตจากค่า creatinine สูงกว่า 1.2 mg/dL จำนวน 9 ราย และพบปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 3 เซลล์ขึ้นไป จำนวน 8 ราย การตรวจชิ้นเนื้อพบ Minimal Change Disease (MCD) มากที่สุดในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ Nephrotic syndrome

กลุ่ม Asymptomatic urinary abnormalities มีสัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายในอัตรา 9 ต่อ 1 อายุเฉลี่ย 47.1 ± 15.24 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ราย เบาหวานและภูมิแพ้ตนเอง จำนวน 2 รายเท่ากัน และผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive drugs จำนวน 6 ราย ตรวจพบการเสื่อมหน้าที่ของไตจากค่า creatinine สูงกว่า 1.2

mg/dL จำนวน 3 ราย และพบปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 3 เซลล์ขึ้นไป จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดพยาธิสภาพไตจาก Lupus nephritis (LN) และ IgA nephropathy จำนวน 3 รายเท่ากัน

กลุ่ม Nephritis syndrome มีสัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายในอัตรา 3 ต่อ 1 อายุเฉลี่ย 32 ± 19.20 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและภูมิแพ้ตนเอง จำนวน 3 รายเท่ากัน ความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive drugs จำนวน 3 ราย ตรวจพบปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 3 เซลล์ขึ้นไป จำนวน 3 ราย ทุกรายไม่พบการเสื่อมหน้าที่ของไตจากค่า creatinine ที่น้อยกว่า 1.2 mg/dL และตรวจพยาธิสภาพทางไต Lupus nephritis (LN) บ่อยที่สุดเมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการ Nephritis syndrome

กลุ่ม Rapidly progressive glomerulonephritis (RPGN) มีสัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายในอัตรา 3 ต่อ 1 อายุเฉลี่ย 59 ± 6.48 ปี ผู้ป่วย RPGN ในการศึกษาครั้งนี้พบเพียง 4 ราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและภูมิแพ้ตนเอง จำนวน 2 รายเท่ากัน ได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive drugs จำนวน 1 ราย ตรวจพบการเสื่อมหน้าที่ของไตจากค่า creatinine สูงกว่า 1.2 mg/dL และพบปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 3 เซลล์ขึ้นไป จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดพยาธิสภาพไตจาก Lupus nephritis (LN) จำนวน 2 ราย

กลุ่ม Chronic glomerulonephritis (CGN) มีสัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชาย 1 ต่อ 1 เท่ากัน อายุเฉลี่ย 54 ± 2.82 ปี ผู้ป่วยทุกรายไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive drugs จำนวน 1 ราย ตรวจพบการเสื่อมหน้าที่ของไตจากค่า creatinine สูงกว่า 1.2 mg/dL จำนวน 1 ราย โดยพบพยาธิสภาพทางไตเป็น Focal segmental glomerulosclerosis และ Membranoproliferative glomerulonephritis จำนวน 1 รายเท่ากัน

เมื่อพิจารณาผลการตรวจพยาธิวิทยาขึ้นเนื้อไต ทั้ง 65 ราย ซึ่งแบ่งออกเป็น โรคไตอักเสบชนิดปฐมภูมิ primary glomerular disease และ โรคไตอักเสบชนิดทุติยภูมิ secondary glomerular disease พบว่า

เป็นโรคไตอักเสบชนิดปฐมภูมิ (primary glomerular disease) จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 52.31) ซึ่งโรคที่เป็นสาเหตุของโรคไตอักเสบชนิดปฐมภูมิ 3 อันดับแรก ได้แก่ IgA nephropathy 13 ราย Minimal Change Disease (MCD) 9 ราย Membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) 5 ราย (ร้อยละ 20, 13.85 และ 7.69 ตามลำดับ) และพบเป็นโรคไตอักเสบชนิดทุติยภูมิ (secondary glomerular disease) จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 47.69) ซึ่งโรคที่เป็นสาเหตุของโรคไตอักเสบชนิดทุติยภูมิ 3 อันดับแรก ได้แก่ Lupus Nephritis 16 ราย diabetic nephropathy 8 ราย Amyloid 2 ราย และ Acute tubular necrosis (AIN) 2 ราย (ร้อยละ 24.61, 12.31, 3.08 และ 3.08 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ความชุกของกลุ่มอาการแสดงทางคลินิกและผลการการตรวจพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อไตพบว่า ผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการ Nephrotic nephritis syndrome จำนวน 24 ราย พบใน โรคไตอักเสบชนิดปฐมภูมิ primary glomerular disease และ โรคไตอักเสบชนิด

ทุติยภูมิ secondary glomerular disease จำนวนเท่ากัน อย่างละ 12 ราย และ ส่วนใหญ่เกิดพยาธิสภาพไตจาก Lupus nephritis จำนวน 7 ราย และ IgA nephropathy จำนวน 6 ราย ผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการ Nephrotic syndrome จำนวน 21 ราย พบใน โรคไตอักเสบชนิดปฐมภูมิ จำนวน 15 ราย และ โรคไตอักเสบชนิดทุติยภูมิ จำนวน 6 ราย และ ส่วนใหญ่เกิดพยาธิสภาพไตจาก Minimal Change Disease จำนวน 5 ราย และ IgA nephropathy จำนวน 4 ราย ผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการ Asymptomatic urinary abnormalities จำนวน 10 ราย พบใน โรคไตอักเสบชนิดปฐมภูมิ จำนวน 4 ราย และ โรคไตอักเสบชนิดทุติยภูมิ จำนวน 6 ราย และ ส่วนใหญ่เกิดพยาธิสภาพไตจาก IgA nephropathy และ Lupus nephritis จำนวน 3 รายเท่ากัน และ ผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการ Nephritis syndrome จำนวน 4 ราย ตรวจพบในโรคไตอักเสบทุติยภูมิทั้ง 4 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดพยาธิสภาพไตจาก Lupus nephritis จำนวน 3 ราย (ดังแสดงในตารางที่ 2, รูปที่ 1-3)

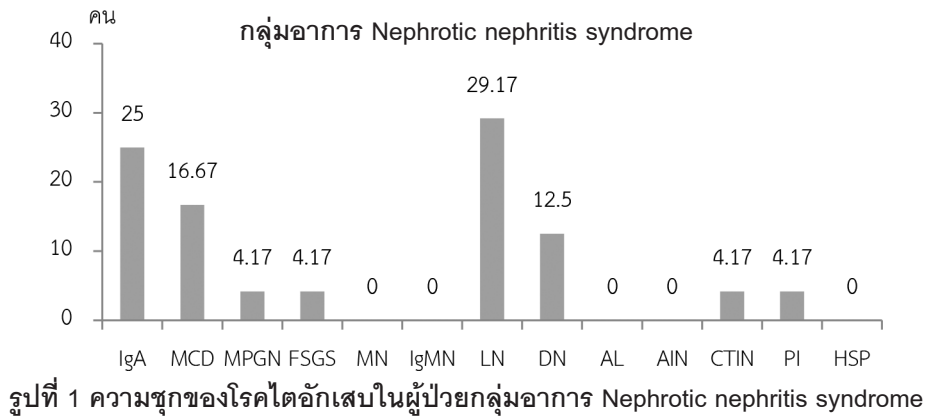
ตารางที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตอักเสบ (Glomerular disease) และผลทางห้องปฏิบัติการ (n = 65 คน)

Demographic data	Nephrotic		Nephritic		Asymptomatic		Nephritis syndrome		RPGN	CGN	Total
	N=24 (36.92%)	1.7:1	1:1.1	43 ± 14.63	47.1 ± 15.24	N=10 (15.38%)	N=4 (6.15%)	N=2 (3.08%)	(N=65) (100%)		
Female : Male											
Age, mean ± SD (yr)	34.1 ± 12.72										
SBP, mean ± SD (mmHg)	141 ± 22										
DBP, mean ± SD (mmHg)	87 ± 16										
Hypertension	9 (37.5%)										
Dyslipidemia	12 (50%)										
Diabetes mellitus	6 (25%)										
SLE	6 (25%)										
immunosuppressive drugs	14 (58.33%)										
Laboratory Finding											
- High creatinine ≥ 1.2 mg/dL	16 (66.67%)										
- Urine RBC ≥ 3 cells/HPF	19 (79.17%)										

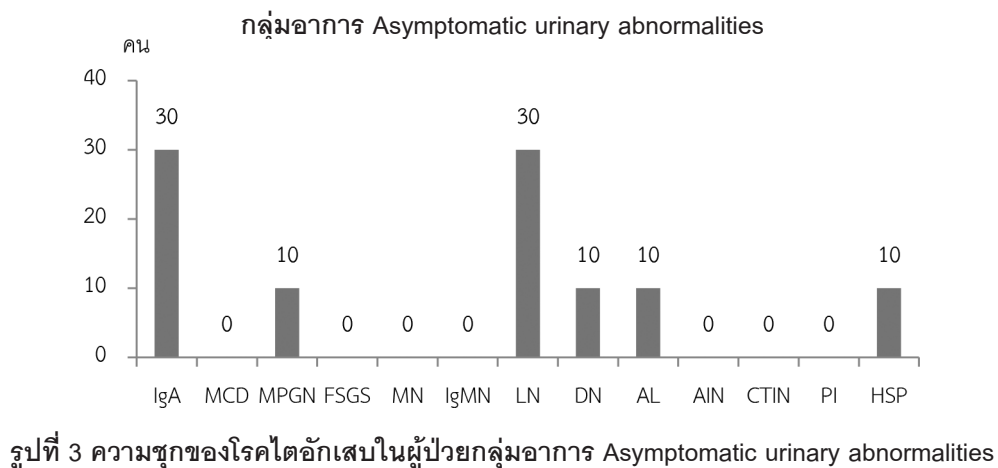
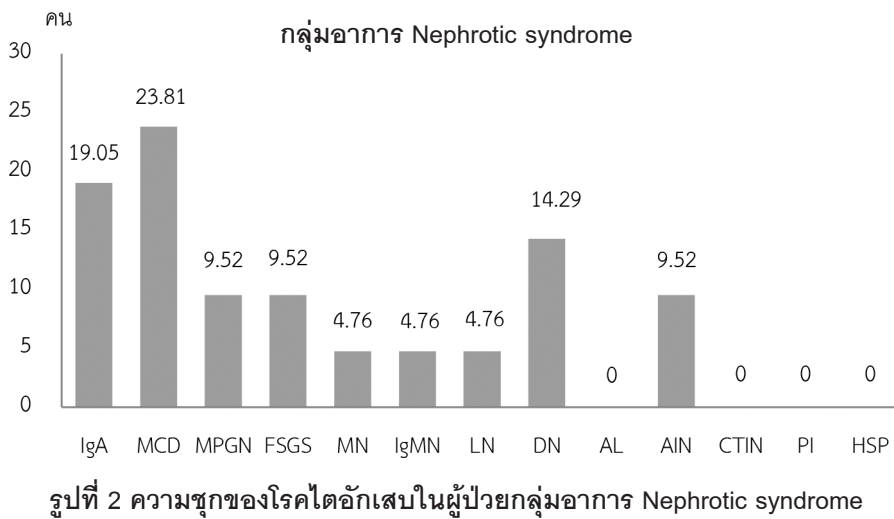
หมายเหตุ : Rapidly progressive glomerulonephritis (RPGN), Chronic glomerulonephritis (CGN)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาไต (n = 65 คน)

Pathology	Nephrotic nephritis N=24	Nephrotic syndrome N=21	Asymptomatic Urine abnormal N=10	Nephritis syndrome N=4	RPGN N=4	CGN N=2	Total N=65
Primary glomerular disease (34 ราย)							
1) IgA nephropathy	6	4	3	0	0	0	13
2) Minimal Change Disease (MCD)	4	5	0	0	0	0	9
3) Membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN)	1	2	1	0	0	1	5
4) Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS)	1	2	0	0	0	1	4
5) Membranous nephropathy (MN)	0	1	0	0	1	0	2
6) IgM nephropathy (IgMN)	0	1	0	0	0	0	1
Secondary glomerular disease (31 ราย)							
1) Lupus Nephritis	7	1	3	3	2	0	16
2) Diabetic nephropathy	3	3	1	0	1	0	8
3) Amyloid	0	0	1	1	0	0	2
4) Acute tubular necrosis (AIN)	0	2	0	0	0	0	2
5) Chronic tubulointerstitial nephritis (CTIN)	1	0	0	0	0	0	1
6) Post infectious	1	0	0	0	0	0	1
7) Henoch schoenlein purpura (HSP)	0	0	1	0	0	0	1



IgA nephropathy = IgAN, Minimal Change Disease = MCD, Membranoproliferative glomerulonephritis = MPGN, Focal segmental glomerulosclerosis = FSGS, Membranous nephropathy = MN, IgM nephropathy = IgMN, Lupus nephritis = LN, Diabetic nephropathy = DN, Amyloid = AL, Acute tubular necrosis = AIN, Chronic tubulointerstitial nephritis = CTIN, Post infectious = PI, Henoch schoenlein purpura = HSP



เมื่อติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยโรคไตอักเสบ (ตารางที่ 3) หลังรับการรักษาระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษา ส่วนใหญ่มาด้วยกลุ่มอาการทางคลินิก Nephrotic nephritis syndrome จำนวน 20 ราย และมีพยาธิสภาพทางไต ชนิด Lupus nephritis (LN) จำนวน 13 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา พบส่วนใหญ่มาด้วย Nephrotic syndrome จำนวน 10 ราย โดยพบพยาธิสภาพทางไตชนิด IgA nephropathy และ Diabetic nephropathy จำนวน 7 ราย เท่ากัน ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยโรคไตอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอาการทางคลินิกและผลตรวจพยาธิวิทยาทางไต

Demographic data	Treatment Response (N=44)	Treatment Failure (N=21)
Clinical parameters		
- Nephritis syndrome	3	1
- Nephrotic syndrome	11	10
- Nephrotic nephritis syndrome	20	4
- Asymptomatic Urine abnormality	7	3
- RPGN	1	3
- CGN	2	0
Pathology		
Primary glomerular disease (34 ราย)		
- IgA nephropathy	6	7
- Minimal Change Disease (MCD)	8	1
- Membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN)	5	0
- Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS)	3	1
- Membranous nephropathy (MN)	2	0
- IgM nephropathy (IgMN)	0	1
Secondary glomerular disease (31 ราย)		
- Lupus Nephritis	13	3
- Diabetic nephropathy	1	7
- Amyloid	1	1
- Acute tubular necrosis (AIN)	2	0
- Chronic tubulointerstitial nephritis (CTIN)	1	0
- Post infectious	1	0
- Henoch schoenlein purpura (HSP)	1	0

วิจารณ์

กลุ่มโรคไตอักเสบ (Glomerular disease) เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป สามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโรคไตอักเสบปฐมภูมิ (primary glomerular disease) และกลุ่มโรคไตอักเสบทุติยภูมิ (Secondary glomerular disease) จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ข้อมูลที่ได้แสดงถึง prevalence ของโรคไตอักเสบชนิดต่างๆ ผลการตรวจชิ้นเนื้อไต พบเป็นโรคไตอักเสบชนิดปฐมภูมิ (primary glomerular disease) จำนวน 34 ราย และเป็นโรคไตอักเสบชนิดทุติยภูมิ (secondary glomerular disease) จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.31 และ 47.69 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกัน โรคไตอักเสบชนิดปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เกิดพยาธิสภาพไตจาก IgA nephropathy และ โรคไตอักเสบชนิดทุติยภูมิเกิดพยาธิสภาพไตจาก Lupus Nephritis สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนฯ ชวนะสุนทรพจน์และคณะ^[7] ศึกษาโรคโกลเมอรูลัสในประเทศไทย และเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับอุบัติการณ์ของกลุ่มโรคไตอักเสบแต่ละชนิดกับต่างประเทศ^[1-3,5-6,13-14] พบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละการศึกษาของต่างประเทศ และเมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคไตอักเสบตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 39 ปี เกิดโรคไตอักเสบจาก Lupus Nephritis ขณะที่กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่เกิดโรคไตอักเสบจาก Diabetic nephropathy และ Lupus Nephritis ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาระบาดวิทยาโรคไตอักเสบในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง^[1] พบว่ากลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี พบโรคไตอักเสบจาก Diabetic nephropathy มากที่สุด

เมื่อพิจารณากลุ่มอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไต ผลการศึกษาค้นคว้านี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบส่วนใหญ่มาด้วยกลุ่มอาการ Nephrotic nephritis syndrome และ Nephrotic syndrome ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบัญชา สิริระพจน์และคณะ^[8] ศึกษาโรคไตอักเสบในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ^[1,4,6,13] ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ

พยาธิวิทยาชิ้นเนื้อไตที่ไม่แตกต่างกันตามบริบทของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เพื่อการรักษาคือ เนื่องจากมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลกลุ่มอาการทางคลินิกดังกล่าวอาจแสดงถึงความล่าช้าในการได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไต และบอกถึงความรุนแรงของโรคที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญต่อระบบต่างๆ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูลระหว่างข้อบ่งชี้หรือกลุ่มอาการแสดงที่เป็นเหตุในการส่งตรวจพยาธิวิทยาทางไตกับชนิดของ Glomerular disease จะเห็นว่าในแต่ละกลุ่มอาการแสดงจะพบชนิดของ Glomerular disease ได้หลายชนิด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มโรคไตอักเสบมักมีอาการ และอาการแสดงคล้ายคลึงกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันในแง่ของการตอบสนองต่อการรักษาด้วยสเตียรอยด์และการดำเนินโรค ดังนั้นการตรวจพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อไตยังคงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง นำมาซึ่งการรักษาที่เหมาะสม จากข้อมูลพบว่า กลุ่ม Nephrotic nephritis syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำการตรวจชิ้นเนื้อไตค่อนข้างมาก จำนวน 24 ราย ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเดิมอยู่เป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (SLE) มากกว่าครึ่งตรวจพบการเสื่อมหน้าที่ของไตจากค่า creatinine สูงกว่า 1.2 mg/dL และพบปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 3 เซลล์ขึ้นไป พบโรคที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ Lupus nephritis (LN) มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก LN มีอาการแสดงทางคลินิกของของโรคหลากหลาย และเกิดได้ในหลายระบบของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เร็วขึ้น ทำให้มีโอกาสและแนวโน้มที่จะได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไตเพื่อทราบชนิดเพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษาค้นคว้านี้ ลักษณะทางคลินิกและการตรวจพบทางไตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้แตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ผ่านมา^[15] น่าจะบ่งชี้ลักษณะทางพยาธิสภาพของไตใน Lupus nephritis โดยรวมได้ แสดงให้เห็นว่า พยาธิวิทยาทางไต ของ Lupus nephritis (LN) สามารถใช้ข้อมูลอาการทางคลินิก ร่วมกับ immune profiles

ของ SLE ในการวินิจฉัยก่อนส่งตรวจพยาธิวิทยาทางไตได้ โดยพบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุน้อย เป็นเพศหญิง มาด้วยอาการบวม มีเม็ดเลือดแดงและโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง และการทำงานของไตลดลง ดังนั้นการส่งตรวจพยาธิเนื้อไตของ Lupus nephritis (LN) เป็นการส่งตรวจเพื่อการยืนยันการวินิจฉัย บอกความรุนแรงของโรค และนำมาใช้ประกอบการวางแผนรักษา แม้ว่าจะมีข้อถกเถียงประโยชน์ของการตรวจพยาธิวิทยาทางไตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ก็มีข้อแนะนำในการส่งตรวจ อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่มี Asymptomatic urinary abnormalities , Nephritis syndrome และ RPGN ต่างก็ตรวจพบ Lupus nephritis (LN) บ่อยที่สุด ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงทางคลินิกและพยาธิสภาพของไตอาจไม่สอดคล้องกันเสมอไป การส่งตรวจทางพยาธิวิทยาทางไตจึงมีความจำเป็นทางคลินิก แม้ว่าจะมีอาการทางคลินิกที่ชัดเจนแต่อาจไม่เพียงพอในการวินิจฉัย

จากการศึกษานี้ กลุ่ม Nephrotic syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำการตรวจชิ้นเนื้อไตรองลงมา จำนวน 21 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ไม่พบโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ข้อมูลผู้ป่วยบางรายตรวจพบการเสื่อมหน้าที่ของไตจากค่า creatinine สูงกว่า 1.2 mg/dL และพบปัสสาวะ มีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 3 เซลล์ขึ้นไป โรคที่พบเป็นสาเหตุบ่อยที่สุด ได้แก่ Minimal Change Disease (MCD) และ IgA nephropathy ซึ่งจากข้อมูลการศึกษา พบว่า ลักษณะอาการทางคลินิกของ IgA nephropathy ที่บ่งถึงพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ได้แก่ พบในเพศชาย มีหน้าที่ไตลดลง, มี persistent nephrotic proteinuria และมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษา มีแนวโน้มว่าผู้ป่วยที่เป็น Nephrotic nephritis syndrome และ Nephrotic syndrome หรือผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างเฉียบพลัน หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา จะได้รับการพิจารณาตรวจเนื้อไตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติดังกล่าว ทั้งนี้หากไม่นับรวมข้อบ่งชี้หรือกลุ่มอาการแสดงที่เป็นเหตุในการส่งตรวจพยาธิวิทยา

ทางไต ในกลุ่ม Nephrotic nephritis syndrome และ Nephrotic syndrome แล้ว กลุ่มอาการที่พบรองลงมาคือ Asymptomatic urinary abnormalities, Nephritis syndrome, RPGN และ CGN ซึ่งอาจพบแตกต่างจากรายงานอื่นๆ ในประเทศ ซึ่งความแตกต่างที่พบอาจเป็นผลจากการเลือกส่งตรวจพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อไต เนื่องจากแพทย์โรคไตไม่ได้ส่งตรวจชิ้นเนื้อไตในผู้ป่วยทุกรายที่มีความผิดปกติ บางรายได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive drugs แล้วมีการตอบสนองที่ดีต่อการรักษา ก็อาจไม่ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไต และอาจเนื่องจากความแตกต่างกันในระบบ คัดกรองตรวจสุขภาพ

เมื่อพิจารณาผลการรักษา จากผลการศึกษา ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยโรคไตอักเสบ พบว่า กลุ่มอาการ Nephrotic nephritis syndrome ส่วนใหญ่ผลการรักษาสำเร็จ ในขณะที่กลุ่ม Nephrotic syndrome ผลการตอบสนองต่อการรักษาสำเร็จและการรักษาล้มเหลวมีค่าใกล้เคียงกัน และเมื่อวิเคราะห์แยกตามผลตรวจพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อไต พบว่ากลุ่ม Lupus nephritis (LN), Minimal Change Disease (MCD) และ MPGN มีแนวโน้มของการรักษาสำเร็จมากกว่า การรักษาล้มเหลว เมื่อวิเคราะห์ผลชิ้นเนื้อไตในกลุ่มที่รักษาสำเร็จมากกว่า พบว่า ผลชิ้นเนื้อไต MCD ในกลุ่มที่รักษาสำเร็จจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับ steroid มาก่อน และตอบสนองต่อการรักษาสำเร็จ ด้วย Steroid เพียงอย่างเดียว ส่วนผู้ป่วยที่ผลการรักษาล้มเหลว พบว่า Glomeruli จะมีจำนวน Global sclerosis มากกว่า โดยในกลุ่ม MCD นี้มีการดำเนินโรคที่มี Remission และ Relapse ได้บ่อย แต่มีการตอบสนองต่อ Steroid อย่างดี และมีการพยากรณ์โรคที่ดี และพบว่าเมื่อระยะเวลาการเป็นโรคนี้นานขึ้นจะมีโอกาส Relapse ลดลง ในขณะที่ผลชิ้นเนื้อไต Lupus nephritis (LN) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาสำเร็จส่วนใหญ่เป็น TYPE 4 G (A) และได้รับการรักษาด้วย steroid มาก่อน โดยผู้ป่วย Lupus nephritis (LN) จำนวน 8 ราย ที่ตอบสนองต่อการรักษาสำเร็จ ได้รับยา 2 ชนิดคือ Steroid และ cyclophosphamide และอีกจำนวน 5 ราย ได้รับ Steroid เพียงอย่างเดียว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่ม LN ที่มีอาการรุนแรง การพยากรณ์โรค

ไม่ดีจำเป็นต้องรีบให้การรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันอย่างเต็มที่ เพื่อป้องกันการเสื่อมของไต และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ส่วนผลขึ้นเนื้อ IgA nephropathy ที่ตอบสนองต่อการรักษาสำเร็จ จำนวน 6 ราย พบว่าครึ่งหนึ่งรักษาด้วย steroid เพียงอย่างเดียว และอีกครึ่งหนึ่งรักษาสำเร็จด้วย Steroid และ cyclophosphamide ส่วนผลขึ้นเนื้อ MPGN พบเป็น Type 1, 2 ตอบสนองต่อผลการรักษาสำเร็จ แต่อาจต้องเฝ้าระวังในกลุ่มของ MPGN Type 2 เนื่องจากมีลักษณะที่บ่งถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี โดยเฉพาะผลการตรวจทางพยาธิขึ้นเนื้อไตถ้ามี superimposed crescent, มี obliteration ของ capillary loops หรือมี chronic tubulointerstitial fibrosis ร่วมด้วย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อการรักษาที่ค่อนข้างล้มเหลว พบว่า กลุ่ม IgA nephropathy ผลการรักษาสำเร็จและล้มเหลวค่อนข้างใกล้เคียงกัน เมื่อนำผลขึ้นเนื้อ IgA nephropathy ในกลุ่มที่รักษาล้มเหลวมาวิเคราะห์ พบว่ามีจำนวน Glomeruli ที่มี global sclerosis มากกว่า กลุ่มที่รักษาสำเร็จ ซึ่งบ่งบอกถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ทั้งนี้การรักษาในกลุ่ม IgA nephropathy ขึ้นกับลักษณะทางคลินิก พยาธิสภาพ และการดำเนินโรคเป็นหลัก โดยเฉพาะในผู้ป่วย IgA nephropathy ที่มี Proteinuria > 1กรัม/วัน จะมีอัตราเสี่ยงสูง ควรได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิด end stage renal disease ในขณะที่ยังผลขึ้นเนื้อกลุ่มโรคไตที่เกิดในผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเป็น Type 3,4 พบว่า ผลการรักษาล้มเหลวเกือบทุกราย แม้จะได้รับการรักษาด้วย steroid และส่วนใหญ่ตรวจพบ tubular atrophy, interstitial fibrosis ในการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วย Diabetic nephropathy ในกลุ่มที่อายุมากกว่า 60 ปี มาด้วยอาการความดันโลหิตสูง การทำงานของไตลดลง และมีภาวะ Nephrotic syndrome ซึ่งพยาธิสภาพที่พบจะสัมพันธ์ได้ดีกับอาการแสดงของโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในผู้ป่วย Diabetic nephropathy การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อช่วยวินิจฉัยแยกโรค Diabetic nephropathy และถึงแม้ว่าการตอบสนองต่อการรักษาในกลุ่ม Diabetic nephropathy ล้มเหลว และการพยากรณ์โรคโดย

ส่วนใหญ่ไม่ดี อาจเป็นผลให้ไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญ คือ การป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพที่ไต จนทำให้เกิดไตวายจึงมีความสำคัญที่สุด ซึ่งได้แก่ การคัดกรองและการรักษาเบาหวานตั้งแต่ระยะแรก การค้นหาและแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ควบคู่กับให้การรักษาที่ชะลอหรือหยุดความเสื่อมของไตที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแนวทางลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตจากเบาหวานได้

จากรายงานผลการลงทะเบียนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry Report) ในปีพ.ศ.2558^[10] พบว่า ปัจจุบันผู้ป่วยโรคไตอักเสบ ที่เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งลักษณะอาการทางคลินิกที่สำคัญของผู้ป่วย ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยแพทย์วินิจฉัยโรคไตอักเสบได้อย่างทันทั่วที่แต่การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและสามารถยืนยันผลได้ตามมาตรฐานต้องอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อไตเพื่อดูลักษณะพยาธิสภาพทางไต ทั้งนี้การเจาะชิ้นเนื้อไตเป็นหัตถการต้องใช้แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการเจาะ และต้องมีการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ในโรงพยาบาลหลายแห่ง ยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถทราบพยาธิสภาพที่ไตและสาเหตุของโรคไตอักเสบที่ชัดเจน อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่ต้น เป็นสาเหตุนำสู่โรคไตเรื้อรังได้ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการรักษาทั้งในแง่ของการเจาะชิ้นเนื้อไต ลักษณะอาการทางคลินิกและกลุ่มโรคสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตอักเสบในระยะเริ่มต้นของโรงพยาบาล และเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลบางอย่างได้อย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตามการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้เวลาที่ยาวนานกว่านี้ อาจเพิ่มความชัดเจนในส่วนของการติดตามผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยในระยะยาว

สรุป

จากการศึกษาความชุกของโรคไตอักเสบ (Glomerular disease) ช็อบ่งชี้หรือลักษณะกลุ่มอาการทางคลินิกที่เป็นสาเหตุในการเจาะชิ้นเนื้อไต และความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการแสดงทางคลินิกกับผลการตรวจชิ้นเนื้อไตทางพยาธิวิทยา และผลตอบสนองต่อการรักษา พบข้อมูลที่มีความสอดคล้องกันและน่าจะเป็นประโยชน์ในด้านการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาทันทีแต่เริ่มแรก เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะไตวายเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามแม้การตรวจพยาธิสภาพไตจะให้ผลการวินิจฉัยและพยากรณ์โรคได้อย่างแม่นยำ แต่อาจมีในบางบริบทหรือบางสถานพยาบาลที่ไม่สามารถทำการตรวจชิ้นเนื้อไตได้ อาจเนื่องมาจากขาดบุคลากร การส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาจากการทำหัตถการ ดังนั้นการใช้ข้อมูลจากผลการวิจัย ควบคู่กับการประเมินลักษณะอาการแสดงทางคลินิกที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาจจะมีประโยชน์ในแง่ของการเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว และตัดสินใจวางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Lingaraju U, Shyam S, Varma, Satishkumar MM, Leelavathi V, Shreedhar CG. Spectrum of glomerular diseases – clinico-pathologic observations from a state run tertiary care centre. *Int J Res Med Sci* 2015; 3:2004-13.
2. Daneshpajouhnejad P, Behzadi E, Amoushahi S, Aghabozorgi A, Farmani A, Hosseini S, et al. A Six-year Survey of the Spectrum of Renal Disorders on Native Kidney Biopsy Results in Central Iran and a Review of Literature. *Saudi J Kidney Dis Transpl*; 2018; 29:658-70

3. Modugumudi ASN, Venkata PB, Bottla SKV, Kottu R, Nandyala R, Patnayak R, et al. A study of primary glomerular diseases in adults; clinical, histopathological and immunofluorescence correlations. *J Nephropharmacol*; 2016; 5: 91–97.
4. Oliveira LB, Cobo EC, Machado J, Custodio FB, Silva MV, Oliveira FA, et al. Clinical and epidemiological prevalence of glomerulopathies elderly in the city of Uberaba. *J Bras Nefrol*; 2015; 37:166-70.
5. Ayar Y, Ersoy A, Isiktas E, Ocakoglu G, Yildiz A, Oruc A, et al. The analysis of patients with primary and secondary glomerular diseases: A single-center experience. *HK J Nep*; 2016;19: 28-35.
6. Valencia VC, CruZ CO, Fuentes JGB, Ramirez FF, Michel RP, Aragaki Y, et al. Epidemiology of glomerular disease in adults: A database review. *Gac Med Mex*; 2014; 150: 403-8.
7. รัตนา ชวนะสุนทรพจน์และคณะ. การปรับปรุงผลทางคลินิกในการรักษาโรคไตผ่านระบบทะเบียนโรคไตกลเมอรูลัสในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2561]:4-20. เข้าถึงได้จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4803/hs2374.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. บัญชา สติระพจน์, ศรา อภัยจิตต์, อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. ลักษณะอาการทางคลินิก และพยาธิวิทยาทางไตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *เวชสารแพทย์ทหารบก* 2553; 2: 53-64.
9. มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์. โรคไตที่พบในการตรวจชิ้นเนื้อไตของผู้ป่วยโรงพยาบาลตราด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2551; 4:339-47.

10. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. Thailand Renal Replacement Therapy Registry 2015 Report [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก : http://www.nephrothai.org/images/Final_TRT_report_2015_.pdf
11. National Kidney Foundation. Glomerular disease: What you need to know [Internet]. 2014 [Cited 2018 June 15]. Available from: https://www.kidney.org/sites/default/files/12-10-6139_glomerulardisease.pdf
12. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. Glomerular disease. ใน: วิทยาศาสตร์ตามา (บรรณาธิการ). ตำราอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.179-214.
13. Chiu HF, Chen H, Lu KC, Shu KH. Distribution of glomerular diseases in Taiwan: preliminary report of National Renal Biopsy Registry—publication on behalf of Taiwan Society of Nephrology. BMC Nephrology; 2018; 19:1-10.
14. Chang JH, Kim DK, Kim HW, Park SY, Yoo TH, Kim BS, et al. Changing prevalence of glomerular diseases in Korean adults: a review of 20 years of experience. Nephrol Dial Transplant; 2009; 24: 2406–10.
15. Riyami D, Shaaili K, Bulushi Y, Dhahli A, Date A. The Spectrum of Glomerular Diseases on Renal Biopsy: Data from A Single Tertiary Center In Oman. Oman Med J; 2013; 3:213-15.