

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationality)

ปัจจุบันนี้มีหลักฐานต่างๆ มากมายที่สนับสนุนว่า เชื้อ *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) เป็นสาเหตุสำคัญในพยาธิกำเนิดของการอักเสบของชั้นเยื่อบุกระเพาะอาหาร (gastritis)⁽¹⁻⁶⁾ โรคแผลเป็บติค (peptic ulcer diseases)⁽⁶⁻⁹⁾ รวมทั้งกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น อาหารไม่ย่อย เสียดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน (non-ulcer dyspepsia หรือ NUD)⁽¹⁰⁻¹²⁾ และถ้าทำการรักษาโรคหรืออาการดังกล่าวให้หายได้แล้ว แต่ยังไม่สามารถทำลายเชื้อนี้ได้ อาการของโรคก็จะกลับเป็นใหม่ได้อีกในภายหลัง⁽¹³⁻¹⁶⁾ ดังนั้นการตรวจเชื้อ *H.pylori* จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรคที่แท้จริง

หลักการตรวจแยกเชื้อ *H.pylori* แบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

1. การตรวจทางอ้อม (Indirect methods)
2. การตรวจทางตรง (Direct methods)

การตรวจทางอ้อม (Indirect methods)

เป็นวิธีการตรวจหาผลิตภัณฑ์ (product) ที่เกิดจากตัวเชื้อ ได้แก่

1. การตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา (serological test) วิธีนี้เป็นการตรวจหา *H.pylori* specific antibodies⁽¹⁷⁻²⁰⁾
2. การตรวจโดยวิธี breath test (¹³ C urea or ¹⁴ C urea breath tests) วิธีนี้เป็นการตรวจหา CO₂ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของเอนไซม์ urease ที่ผลิตจากตัวเชื้อ⁽²¹⁻²⁴⁾

3. การตรวจโดยวิธี ¹⁵ NH_4^+ excretion test วิธีนี้เป็นการตรวจหาแอมโมเนียที่เกิดขึ้น
ในปัสสาวะ ⁽²⁵⁾

4. การตรวจโดยวิธี rapid urease test ซึ่งเป็นการตรวจหาแอมโมเนียที่เกิดขึ้นใน
อาหารเลี้ยงเชื้อ หลังจากที่ได้ใส่ชิ้นเนื้อเยื่อ (biopsy) ลงไป ⁽²⁶⁻²⁹⁾

การตรวจทางตรง (Direct methods)

เป็นวิธีการตรวจหาเชื้อโดยตรง ซึ่งได้แก่

1. การตรวจทางจุลชีววิทยา (microbiology) มี 2 วิธีคือ

1.1 การเพาะเชื้อ (culture) ⁽³⁰⁻³³⁾ วิธีนี้สามารถนำไปใช้ศึกษาถึงลักษณะเฉพาะ
ของเชื้อและนำไปสู่การพัฒนาทางคุณภาพวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ วิธีนี้เริ่มขึ้นตั้งแต่มีราย
งานการศึกษาค้นพบเชื้อ ⁽¹⁾ แต่เนื่องจากแบคทีเรียชนิดนี้มีคุณลักษณะพิเศษที่แตกต่างไปจาก
เชื้อแบคทีเรียชนิดอื่นๆ ⁽³⁴⁻³⁷⁾ การเพาะเชื้อนี้ในระยะแรกๆจึงไม่ประสบความสำเร็จ ต่อมาได้มี
การพัฒนาเทคนิคต่างๆขึ้นมา แต่ก็ยังให้ผลได้ไม่ดีเท่าที่ควร ⁽³¹⁾ กล่าวคือ ยังไม่สามารถนำมา
ใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไปได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของ
เชื้อ เช่น อาหารเลี้ยงเชื้อ สภาพบรรยากาศ อุณหภูมิ เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนา
ปรับปรุงเทคนิคในการเพาะเชื้อ ซึ่งขณะนี้ในภาควิชาจุลชีววิทยา รพ.จุฬาลงกรณ์ กำลัง
ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงเทคนิคอยู่ เพื่อจะได้นำผลมาศึกษาและวิเคราะห์ต่อไป

1.2 การย้อมสีกรัมจากชิ้นเนื้อเยื่อ (Gram's stain) ⁽⁸⁶⁾ วิธีนี้เป็นการนำชิ้นเนื้อเยื่อ
ที่ได้จากการทำไบออปซี (biopsy) มาถุบนกระจกสไลด์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว จากนั้นนำ
ไปทำการย้อมสีกรัม เพื่อตรวจดูเชื้อ *H. pylori* ภายใต้กล้องจุลทรรศน์

2. การตรวจทางจุลกายวิภาคศาสตร์ของเนื้อเยื่อ (histology) เป็นการนำชิ้นเนื้อเยื่อที่ได้
จากการทำไบออปซี (biopsy) มาตัดให้เป็นแผ่นบางๆ มีความหนาประมาณ 3-5 μm แล้วทำ
การย้อมสีชิ้นเนื้อเยื่อนั้น การย้อมสียังแบ่งออกเป็นการย้อมสีแบบธรรมดา (haematoxylin
and eosin stain) ^(33,38,40) และการย้อมพิเศษ (special stains) ซึ่งได้แก่ modified Giemsa stain,
⁽⁴¹⁻⁴⁴⁾ Gimenez stain ⁽³⁾, Warthin-starry stain ^(42,45-46) ฯ ในทางปฏิบัติทั่วไปที่นิยมใช้ในการ
ตรวจแยกเชื้อ *H. pylori* นี้คือ การย้อมพิเศษโดยวิธี modified Giemsa stain เนื่องจากเป็นวิธีที่
ง่าย ได้ผลเร็วภายใน 48 ชม. สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เสียค่าใช้จ่ายน้อย นอกจากนั้นการ
ย้อมด้วยวิธีนี้สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อ *H. pylori* กับลักษณะของเยื่อบุกระ

เพาะอาหาร (nature of the gastric mucosa) ได้เป็นอย่างดี⁽⁴⁷⁾ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ติดตามผลการรักษาหลังจากที่มีการทำลายเชื้อแล้ว อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงคุณสมบัติของวิธีนี้เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic test) เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการเพาะเชื้อ ซึ่งเป็นวิธีทดสอบมาตรฐาน (gold standard)^(31,48-50) ใน รพ.จุฬาลงกรณ์ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงคุณสมบัติต่างๆของวิธี modified Giemsa stain เพื่อการวินิจฉัยเชื้อเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการเพาะเชื้อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจเชื้อ *H. pylori* โดยวิธีการข้อมสี modified Giemsa กับวิธีการเพาะเชื้อ

ขอบเขตของการวิจัย

1) ประชากรตัวอย่าง

คนไข้ที่เข้ารับการตรวจในสาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ รพ. จุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม-ธันวาคม พศ. 2538

2) เกณฑ์การเลือกตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวด จุกเสียดหรือแน่นท้องและได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องทางเดินอาหาร (endoscope) พร้อมกับได้รับการตัดชิ้นเนื้อเยื่อจำนวน 2 ชิ้น ที่อยู่ใกล้เคียงกันบริเวณตำแหน่งแอนทรมของกระเพาะอาหาร

3. จำนวนตัวอย่าง (sample size) = 100 ตัวอย่าง

วิธีดำเนินการวิจัยโดยย่อ

การเพาะเชื้อ (Culture)⁽⁵¹⁾

1. การเก็บ specimen
 - 1.1 endoscopic biopsy 1 ชิ้น
 - 1.2 ใส่ใน sterile normal saline solution (2 ml.)
 - 1.3 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทันที หรือภายใน 5 ชม. โดยเก็บไว้ที่ อุณหภูมิ 4°C
2. บด specimen ในเครื่องบด (ground glass grinder) ที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว (sterilization)
3. ทำการเพาะเชื้อในอาหารเลี้ยงเชื้อ (selective medium)
4. นำ plate ใส่ใน anaerobic jar ที่มี mixture gas ดังนี้
 - 5% O₂
 - 10% CO₂
 - 10% H₂
 - 75% N₂
5. incubate ที่อุณหภูมิ 37°C
6. ตรวจสอบดูการเจริญของเชื้อในวันที่ 3 ถึงวันที่ 7 หากไม่มีการเจริญของเชื้อให้ทิ้ง plate ในวันที่ 7
7. นำ colony ที่ได้มาทำ Gram's stain และทำ biochemical test เพื่อตรวจสอบ เอนไซม์ oxidase, catalase และ urease
8. ถ้ามีเชื้อขึ้นจำนวนน้อยให้ทำ subculture

การย้อมสี modified Giemsa (modified Giemsa stain)⁽⁴¹⁾

1. การเก็บ specimen
 - 1.1 endoscopic biopsy จำนวน 1 ชิ้น
 - 1.2 ใส่ใน 10% neutral buffered formalin
2. นำ specimens เข้าเครื่องเตรียมชิ้นเนื้อเยื่อ (Automatic Tissue Processor)
3. ฝังชิ้นเนื้อเยื่อลงใน paraffin block (embedding)
4. ตัดชิ้นเนื้อเยื่อเป็นแผ่นบางๆ ขนาด 3-5 μm

5. นำไปแผ่ขยายบนกระจกสไลด์
6. ละลาย paraffin ออกแล้วล้างด้วยน้ำกลั่น
7. จุ่ม slide ใน Zenker's solution และ Lugol's solution ประมาณ 1 ชั่วโมง และ 5-10 นาทีตามลำดับ
8. ล้าง slide ด้วยน้ำประปา
9. จุ่ม slide ใน 5% sodium thiosulphate ประมาณ 3 นาที ล้างด้วยน้ำประปาไหล 10-20 นาที แล้วต่อด้วยน้ำกลั่น
10. ย้อม slide ด้วยสี Giemsa ประมาณ 45-60 นาที จากนั้นแช่ slide ต่อใน resin working solution, 95% alcohol, isopropyl alcohol และ xylene ตามลำดับ
11. ปิด slide ด้วย cover glass
12. ศึกษาภายใต้กล้องจุลทรรศน์

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย (Benefit of research)

การตรวจเชื้อ H.pylori โดยวิธี modified Giemsa stain เป็นวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ง่าย สามารถมองเห็นเชื้อได้ชัดเจน ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังสามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อกับลักษณะของเยื่อบุกระเพาะอาหารได้เป็นอย่างดี มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ติดตามผลการรักษาหลังจากที่มีการทำลายเชื้อแล้ว