

บทที่ 7

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพยาธิกำเนิดของผื่น PPE ในผู้ป่วยเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของ epidermal LC โดยได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านจำนวน , การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายใน และตรวจหาหลักฐานของเชื้อไวรัส HIV ภายในและรอบเซลล์ชนิดนี้ในผิวหนังจากผื่น PPE ชนิดผื่นใหม่และผื่นเก่าเปรียบเทียบกับผิวหนังปกติบริเวณใกล้เคียงในผู้ป่วยรายเดียวกัน โดยใช้การตรวจด้วย Anti - CD 1a monoclonal antibody , การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนและการตรวจด้วย Anti - HIV 1 , p 24 monoclonal antibody ตามลำดับ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 ราย พบว่าความหนาแน่นของ epidermal LC ในผื่น PPE ชนิดผื่นใหม่สูงกว่าในผื่นเก่า และผิวหนังปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ตรวจไม่พบ HIV , p24 antigen ในชั้นเนื้อทุกชั้นที่นำมาศึกษา ผลการศึกษาด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนพบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของ epidermal LC ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการทำลายเซลล์ทั้งในผื่น PPE และผิวหนังปกติในบริเวณใกล้เคียง โดยไม่พบ HIV viral particles ภายในและรอบ ๆ เซลล์ชนิดนี้เลยและการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดของ epidermal LC ที่ตรวจพบด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนในการศึกษานี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดมีความสัมพันธ์กับการเกิดผื่น PPE อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเลย ($p > 0.05$) นอกจากนี้ยังไม่พบลักษณะเฉพาะที่ช่วยในการวินิจฉัยผื่น PPE จากการตรวจด้วยวิธีการดังกล่าว

จากผลการศึกษาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ได้ตั้งไว้ก่อนทำการศึกษาว่า “พยาธิกำเนิดของผื่น PPE เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัส HIV ของ epidermal LC ในผิวหนัง” การตรวจไม่พบ HIV viral Ag (p 24 Ag) ด้วยวิธีการ monoclonal antibody และการไม่พบ HIV viral particle ภายในและรอบ ๆ epidermal LC จากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนนั้น บ่งชี้ว่า ตัวเชื้อไวรัส HIV และการติดเชื้อไวรัส HIV ของ epidermal LC นั้น ไม่น่าจะมีบทบาทสำคัญในพยาธิกำเนิดของผื่น PPE ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถยืนยันได้จากการตรวจโดยวิธีการดังกล่าวว่า ไม่มีเชื้อไวรัส HIV หรือ HIV-infected epidermal LC อยู่ภายในผิวหนังของผื่น PPE เลยก็ตามแต่ก็เป็นสิ่งบ่งชี้ว่า พยาธิกำเนิดของผื่น PPE น่าจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันในผิวหนัง (immunopathogenesis) มากกว่าการติดเชื้อ HIV ที่ผิวหนังโดยตรง ซึ่งได้ตั้งสมมุติฐานของพยาธิกำเนิดของผื่น PPE ไว้ดังนี้ “ในผิวหนังของผู้ป่วย HIV ที่พบผื่น

PPE ร่วมด้วยนั้นน่าจะเป็นสิ่งแปลกปลอมบางอย่าง (unknown antigen) ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ได้รับจากภายนอกร่างกาย (exogenous antigen) หรือเกิดขึ้นภายในร่างกายเอง (endogenous antigen) ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ชนิดต่าง ๆ ในผิวหนัง อันได้แก่ keratinocyte รวมทั้ง epidermal LC เอง มีผลให้มีการหลั่งของสารบางอย่าง (cytokines) ซึ่งทำหน้าที่เป็น LC chemoattractant ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ epidermal LC ในผิวหนังบริเวณนั้น นอกจากนี้ยังเชื่อว่า CD4+T-cell ซึ่งเป็นเซลล์ที่พบมากในผื่น PPE น่าจะมีบทบาทสำคัญในพยาธิกำเนิดของผื่นชนิดนี้ด้วย โดยมีการศึกษาพบว่าในระยะท้าย ๆ ของการติดเชื้อ HIV ซึ่งมักพบผื่น PPE ร่วมด้วยนั้น CD4+T-cell จะมีการสร้าง Th₂ cytokines เพิ่มขึ้นในขณะที่มีการสร้าง Th₁ cytokines ลดลง^(70,71) จึงอาจเป็นไปได้ว่า เมื่อมีสิ่งแปลกปลอมบางอย่างมากกระตุ้นเซลล์ดังกล่าวจะทำให้มีการหลั่ง Th₂ cytokines รวมทั้ง IL-5 ออกมาเป็นจำนวนมากและ IL-5 นี้เองที่ทำหน้าที่เป็น eosinophil chemotactic factor ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของเซลล์ eosinophil ในผิวหนังบริเวณนั้นเป็นจำนวนมากและจากผลของ cytokines ชนิดต่าง ๆ จากเซลล์อักเสบที่เพิ่มจำนวนขึ้นในผิวหนังบริเวณนั้น จึงก่อให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบของผิวหนัง และเกิดผื่น PPE ขึ้นในที่สุด”

สำหรับข้อเสนอแนะในงานวิจัยนี้มัน ควรจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมอีกไม่ว่าจะเป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HIV ในผื่น PPE ด้วยวิธีการที่มีความไวและความจำเพาะสูงกว่า monoclonal antibody เช่น PCR หรือการตรวจหา cytokines ที่ทำหน้าที่เป็น LC chemoattractant, eosinophil chemotactic factor และ cytokines อื่น ๆ ที่มีผลต่อปฏิกิริยาการอักเสบของผิวหนังและเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้จัดอยู่ในกลุ่มโรคเอดส์เต็มขั้น ซึ่งตรวจพบว่ามี AIDS-related disease อื่น ๆ ร่วมด้วย ไม่ใช่ isolated PPE ฉะนั้นในอนาคตควรจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยกลุ่มนี้และผู้ป่วยในระยะอื่น ๆ ของการติดเชื้อ HIV ด้วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย