

سجاری



بیستگاه ایرانیان

شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی  
گردآوری، تدوین و تالیف

دکتر حمیدرضا امینی

## بیماری التهابی روده ها

بیماری التهابی روده ها (Inflammatory bowel disease (IBD) غالباً به دو بیماری اطلاق می شود:

۱- بیماری کولیت اولسراتیو (Ulcerative Colitis (UC)

۲- بیماری کراون (Crohn's disease)

که باعث التهاب روده های بزرگ یا کوچک می گردد.

بیماری Ulcerative Colitis شروع آن از رکتوم آغاز می شود و به سمت فوقانی کولون انتشار می یابد و باعث التهاب Mucosal Membrane همراه با زخم و اسهال خونی می شود. یک سری تظاهرات خارج روده ای به قوع می پیوندد از جمله:

(Sacroiliitis, Uveitis, Pyodermitis, erythema nodosum and sclerosing cholangitis)

بیماری Crohn (Crohn's disease) که تغییرات التهابی گسترده تر می باشد و شامل mucous membrane و دیواره روده همراه با تشکیل گرانولوما است که همراه است با پرفوراسیون (Perforations) و فیستول در اطراف بافت، اسهال و دردهای شکمی . یافت هایی هستند همراه با آرتریت arthritis و Sclerosing Cholangitis و کمبود کوبالامین در مواردیکه نواحی ileocecal آسیب ببیند. تشخیص این دو بیماری بر اساس علائم بالینی، نتیجه عکسبرداری barium X-ray، کلونوسکوپی، بیوپسی بافت موکوزال mucosal biopsy و در بعضی موارد برداشت بافت روده و بررسی از لحاظ بافت شناسی و پاتولوژی . ماهیت بالینی Ulcerative colitis التهاب در نواحی رکتوم و کولون و در بیماری کرون Crohn's disease در نواحی ileocecal و سایر قسمت های روده بزرگ است که مرسوم است بنام بیماری های التهابی روده که بر این دو بیماری اطلاق می گردد.

آنتی بادی ها از نوع Iga بر علیه (ASCA) Saccharomyces Cerevisiae در ۶۰-۷۵٪ از بیماران مبتلا به بیماری کرون Crohn's disease ایجاد می شود که در بیماری کولیت اولسراتیو این آنتی بادی بسیار نادر است. بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو (UC) Ulcerative Colitis دارای آنتی بادی هستند از نوع antibody Anti-neutrophil cytoplasmic ANCA آن هم به فرم آتیپیک آن که P-ANCA نامیده می شود و در ۴۰-۵۰٪ از بیماران مبتلا به UC ایجاد می شود.

از آزمون بررسی هر دو این آنتی بادی ها ASCA و ANCA برای تشخیص در بیماری کولیت اولسراتیو و بیماری کرون Crohn's disease استفاده می شود که معمولاً در بیماری کولیت اولسراتیو ANCA و در بیماری Crohn's disease ، ASCA مثبت می گردد.

## تفسیر آزمون:

در مواردیکه پزشک حدس هر یک از دو بیماری کولیت اولسراتیو و یا بیماری کرون را می دهد، بایستی هر دو آزمون آنتی بادی ANCA و ASCA را درخواست کند.

یافتن آنتی بادی ANCA در سرم بیمار در حالیکه میزان آنتی بادی ASCA IgA نرمال باشد، نتیجه سازگار است با تشخیص کولیت اولسراتیو.

یک نتیجه منفی ANCA همراه با افزایش آنتی بادی ASCA IgA سازگار است با تشخیص بیماری کرون Crohn's disease (CD).

## احتیاطات:

آزمون آنتی بادی های ANCA و ASCA کمک می کنند به تشخیص و افتراق دو بیماری کولیت اولسراتیو (UC) و بیماری کرون (CD). ولی بایستی در نظر داشت که بعضی از بیماران مبتلا به بیماری کرون (CD)، سطح قابل توجهی از آنتی بادی ANCA و یا بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو (UC)، آنتی بادی IgA ASCA را دارند، لذا از این دو آنتی بادی اختصاصا برای تشخیص این دو بیماری نمی توان استفاده کرد، حتی از میزان اندازه گیری این دو آنتی بادی در شدت بیماری IBD و یا پاسخ به درمان نیز نمی توان استفاده کرد.

۱/۳ بیمارانیکه Anti-nuclear antibodies (ANA) آنها مثبت است، بررسی وجود یا عدم وجود آنتی بادی ANCA غیرممکن است و نتیجه آزمایش آنها نا معلوم و مبهم می باشد.

## ارزش رفرانس:

0.0-20.0 U	منفی ( Negative )
20.1-24.9 U	مبهم (Equivocal)
25.0- 34.9 U	مثبت ضعیف (Weakly Positive)
≥35.0 U	مثبت ( Positive )

## **Reference:**

1. Segelmark M, Westman K, Wieslander J. How and why should we detect ANCA? *ClinExpRheumatol*. 2000 Sep-Oct;18(5):629-35.

2. Savige J, Gillis D, Benson E, Davies D, Esnault V, Falk RJ, et al. International Consensus Statement on Testing and Reporting of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies (ANCA). *Am J ClinPathol*. 1999 Apr;111(4):507-13.

3. Segelmark M, Wieslander J. ANCA and IgG subclasses. *AdvExp Med Biol*. 1993;336:71-5.

4. Baslund B, Segelmark M, Wiik A, Szpirt W, Petersen J, Wieslander J. Screening for anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA): is indirect immunofluorescence the method of choice? *Clin ExpImmunol*. 1995 Mar;99(3):486-92.



**بیتگاه ایرانیان**  
شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی