

مقدمه:

انتروکولیت نكروزان شایع ترین اورژانس دستگاہ گوارش در دوران نوزادی است و منجر به مورتالیتی و موربیدیتی نوزادان پره مچور می شود. از آنجائیکه تست اختصاصی برای تشخیص NEC وجود ندارد، تنها از علایم بالینی و یافته های رادیولوژیکی استفاده می شود. در صورت یافتن یک بیومارکر قابل اعتماد برای تشخیص زودتر NEC میتوان مورتالیتیه و موربیدیتی بیماری را کم کرد. در این مطالعه ارزش تشخیصی کالپروتکتین مدفوع را در انتروکولیت نكروزان بررسی کردیم.

هدف:

هدف از این مطالعه تعیین ارزش تشخیصی کالپروتکتین مدفوع برای تشخیص NEC است.

مواد و روشها:

در یک مطالعه مورد_شاهدی، ۲۰ نوزاد مبتلا به انتروکولیت نكروزان و ۲۰ نوزاد سالم، طی مدت ۱۴ ماه در بخش NICU بیمارستان کودکان تبریز و بیمارستان الزهرا بررسی شدند. سطح کالپروتکتین در هر دو گروه به روش الیزا اندازه گیری شد و مقادیر ثبت شده بین دو گروه مقایسه گردید. همچنین یافته های آزمایشگاهی (CRP, WBC,) در هر دو گروه مورد و شاهد ثبت و مقایسه شد. علایم بالینی (دیستانسیون شکم، عدم تحمل شیر، استفراغ، مدفوع خونی، کاهش رفلکس های نوزادی) و سرانجام بیماری (دارو درمانی، جراحی، فوت) در گروه مورد ثبت شد و رابطه این متغیرها با سطح FC بررسی گردید.

یافته ها:

براساس این مطالعه سطح FC به طور معنی داری در مبتلایان NEC بالاتر بود. نقطه برش ۳۲/۵ میکروگرم در هر گرم مدفوع، تعیین شد و این سطح از FC، در تشخیص NEC دارای ۸۰ درصد حساسیت و ۹۰ درصد ویژگی و ۸۹٪ ارزش اخباری مثبت و ۸۲٪ ارزش اخباری منفی می باشد.

از بین موارد بررسی شده، مثبت بودن CRP ($P=0/02$) و کاهش رفلکس های نوزاد ($P=0/04$) با سطح FC ارتباط معنی دار آماری داشت. همچنین علاوه بر سطح FC ($p<0/001$)، شمارش WBC زیر ۵۰۰۰ ($P=0/003$) و مثبت بودن CRP ($p=0/003$) در دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری نشان داد.

نتیجه گیری :

بر اساس یافته های این مطالعه میتوان از FC، شمارش WBC و CRP، به عنوان معیاری از وقوع NEC استفاده کردونیز می توان، علاوه بر استفاده از کالپروتکتین مدفوع به عنوان یک بیومارکر قابل اطمینان در تشخیص NEC، در بررسی شدت بیماری هم بهره برد.

کلمات کلیدی:

نوزاد، پره ترم، انتروکولیت نکروزان، کالپروتکتین، مدفوع