

الكالبروتكتين في البراز – تحليل متابعة التهاب الأمعاء



معلومات لمرضى أمراض الأمعاء الالتهابية

PE-IBD-03

الإصدار 1.0 · آخر مراجعة أكتوبر 2026 · المراجعة القادمة أكتوبر 2028

ما هو هذا التحليل

الكالبروتكتين بروتين تحمله كريات الدم البيضاء. وعندما تلتهب بطانة الأمعاء تنتقل هذه الكريات إلى داخل الأمعاء فيمر الكالبروتكتين إلى البراز حيث يمكن قياسه. وتدل النتيجة على مقدار الالتهاب في الأمعاء في تلك اللحظة، لكنها لا تحدد موضع الالتهاب، وليست تحليلاً للكشف عن السرطان.

لماذا نستخدمه

الأعراض وحدها دليل غير موثوق في داء الأمعاء الالتهابي. فقد يشعر المريض بأنه بخير بينما الأمعاء لا تزال ملتهبة، وقد تكون لديه أعراض مزعجة ناتجة عن القولون العصبي أو إسهال الأحماض الصفراوية أو ندبات في أمعاء شفي التهابها، دون أي التهاب نشط. والكالبروتكتين يفرق بين هاتين الحالتين، فيُغيّر العلاج حين يلزم ويُترك حين لا يلزم. كما يتيح لنا متابعة بين جلسات التنظير بدلاً من تكرار التنظير، وكثيراً ما يرتفع قبل أسابيع من ظهور نوبة النشاط.

كيف تجمع العينة

- استخدم أول تبرز في اليوم، لأن المستوى يتغير خلال اليوم
- لا تدخل البول في العينة، وخذ العينة قبل ملامستها ماء المرحاض، مستعيناً بورقة الجمع أو وعاء نظيف جاف
- املأ العينة إلى نحو الثلث بالملعقة الموجودة في الغطاء، والكمية القليلة تكفي
- اكتب اسمك ورقمك المدني والتاريخ والوقت على العينة
- سلّمها إلى المختبر بأسرع وقت، وخلال ثلاثة أيام على الأكثر، واحفظها في الثلاجة حتى ذلك الحين
- لا ترسل عينة أثناء نوبة إسهال معدٍ أو أثناء نزيف شرجي غزير إلا إذا طلبنا ذلك

ماذا تعني النتيجة

النتيجة	ما تعنيه عادةً
أقل من 50 ميكروغرام/غرام	طبيعية. وجود التهاب نشط في الأمعاء مستبعد جداً

منخفضة. مطمئنة عادةً لمن يشعر بأنه بخير، وقد نعيد التحليل	من 50 إلى 150
حدّية. نعيد التحليل عادةً بعد أربعة إلى ستة أسابيع وننظر إلى اتجاه النتائج	من 150 إلى 250
يرجّح وجود التهاب نشط. سنعيد تقييمك وقد نرتب تنظيراً أو تصويراً أو تغييراً في العلاج	أعلى من 250
يزداد احتمال نوبة النشاط في الأشهر التالية زيادة ملموسة. ونتصرف بناءً على ذلك حتى لو كنت تشعر بأنك بخير	نتيجتان مرتفعتان متتاليتان أو اتجاه متصاعد

هذه هي القيم الفاصلة التي تعتمد عليها خدمتنا لمتابعة المصابين المعروفين بداء الأمعاء الالتهابي، وهي دليل عملي لا قاعدة إرشادية ثابتة، وتُستخدم أرقام مختلفة حين يُراد بالتحليل تحديد ما إذا كان المريض مصاباً بالمرض أصلاً. اقرأ النتيجة دائماً مع أعراضك وبقيّة فحوصك، ودعنا نفسرها معك بدلاً من التصرف بناءً على الرقم وحده.

أمور قد ترفع النتيجة دون نوبة نشاط

قد ترفع الكالبروتكتين عدوى الأمعاء، ومسكنات الألم المضادة للالتهاب مثل الإيبوبروفين والديكلوفيناك والأسبرين، وأدوية خفض حموضة المعدة مثل الأوميزازول، وكذلك سلائل القولون والداء البطني. أخبر طبيبك بما تتناوله عند إرسال العينة، ولا توقف دواءً موصوفاً لك من أجل إجراء التحليل.

حدود التحليل

الكالبروتكتين أقل موثوقية بكثير حين يصيب داء كرون الأمعاء الدقيقة وحدها، إذ قد تأتي النتيجة طبيعية بينما الأمعاء الدقيقة ملتهبة فعلاً. فإذا كان مرضك في الأمعاء الدقيقة فسنعتمد أكثر على الرنين المغناطيسي للأمعاء أو الموجات فوق الصوتية أو تنظير الكبسولة. والنتيجة الواحدة ليست إلا لقطة زمنية، واتجاه النتائج عبر عدة تحاليل أنفع بكثير من أي رقم منفرد.

كم مرة يُجرى

يمكن تسليم العينة ومراجعة النتيجة في المركز الصحي القريب منك دون انتظار موعد العيادة. وفي المرض المستقر نفحص الكالبروتكتين عادةً كل ثلاثة إلى ستة أشهر، وبعد نحو ثلاثة أشهر من بدء علاج جديد أو تغييره. ونطلب عينة أيضاً كلما تغيرت أعراضك. يُرجى إحضار علبه العينة في كل زيارة للعيادة، أو أخذ علبه منا قبل مغادرتك.

تواصل مع طبيبك عبر الأرقام التي زوّدتك بها العيادة. وإذا كانت حالتك شديدة أو كان الوقت خارج أوقات العمل فتوجّه إلى قسم الطوارئ بدلاً من انتظار الرد. تختلف القيم المرجعية بين المختبرات، فتأكد من المدى المطبوع على تقريرك. الإصدار 1.0 • تاريخ المراجعة أكتوبر 2028.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج.

زاد صبي، PE-IBD-03