

Calprotectin phân trong Bệnh Viêm Ruột (IBD)

Tuan Tran, M.D., Ph.D.

1. GIỚI THIỆU

1.1. Calprotectin phân là gì?

Calprotectin phân là một protein được phóng thích bởi bạch cầu trung tính (neutrophil) khi có viêm trong hệ thống tiêu hoá. Protein này được thải qua phân và đóng vai trò như một dấu ấn không xâm lấn của tình trạng viêm ruột.

- Calprotectin chiếm khoảng **60 %** hàm lượng protein bào tương của bạch cầu trung tính.
- Protein này **bền vững** với men tiêu hoá, có thể **ổn định trong phân vài ngày ở nhiệt độ phòng**.

1.2. Bệnh Viêm Ruột (IBD) là gì?

Bệnh Viêm Ruột (Inflammatory Bowel Disease – IBD) bao gồm hai tình trạng mạn tính chính: **Bệnh Crohn** và Viêm loét đại tràng (**Ulcerative Colitis = UC**). Trong IBD, hệ miễn dịch tấn công nhầm niêm mạc ruột, gây **đau bụng, tiêu chảy, chảy máu trực tràng, sụt cân và mệt mỏi**. Nguyên nhân chính xác chưa rõ, nhưng liên quan đến **yếu tố di truyền, môi trường và rối loạn điều hoà miễn dịch**.

IBD khác **Hội chứng ruột kích thích (IBS)**, **IBS = Irritable Bowel Syndrome** là rối loạn chức năng gây đau bụng và rối loạn đi tiêu **không** kèm tổn thương viêm hữu cơ. IBD thường cần điều trị lâu dài bằng **thuốc chống viêm, ức chế miễn dịch, sinh học** và đôi khi **phẫu thuật**.

2. CALPROTECTIN PHÂN QUAN TRỌNG TRONG IBD?

2.1. Phân biệt IBD với IBS

- IBD gây viêm niêm mạc mạn tính, còn IBS thì không.
- **Calprotectin phân tăng** gợi ý **viêm hữu cơ**, giúp **tránh nội soi đại tràng** không cần thiết ở bệnh nhân có triệu chứng giống IBS.

2.2. Đánh giá mức độ hoạt động bệnh

- Nồng độ calprotectin **tương quan chặt** với mức độ viêm nội soi – mô học.
- **Calprotectin càng cao** → **bệnh càng hoạt động mạnh**.

2.3. Theo dõi đáp ứng điều trị

- **Giảm calprotectin** sau điều trị cho thấy **tổn thương niêm mạc đang được lành**.
- Theo dõi hiệu quả các liệu pháp như **5-ASA** = 5-aminosalicylic acid (mesalazine/mesalamine), thuốc điều biến miễn dịch (**ImmunoModulators**) hoặc **Biologics**.

2.4. Dự báo tái phát

- Calprotectin **tăng trở lại** ở bệnh nhân đang không triệu chứng có thể báo hiệu viêm tiềm ẩn và **dự đoán đợt bùng phát sắp tới**.

2.5. Giá trị tham chiếu điển hình

Calprotectin phân (µg/g) Diễn giải

< 50	Bình thường (không viêm ruột)
50 – 200	Ranh giới (cần theo dõi, có thể lặp lại)
> 200	Gợi ý IBD đang hoạt động
> 500	Viêm ruột mức độ nặng

3. KẾT LUẬN

Calprotectin phân là một “**chuông báo cháy**” đáng tin cậy, không xâm lấn để:

- Phân biệt** IBD với các rối loạn chức năng như IBS;
- Giám sát** mức độ hoạt động bệnh ở Viêm loét đại tràng và Crohn;
- Dự đoán** đợt bùng phát và **hướng dẫn** điều trị.
Mặc dù **không đủ chẩn đoán** IBD khi đứng một mình, nó đặc biệt hữu ích khi **kết hợp** bởi cảnh lâm sàng.

4. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Bressler, B., et al. (2023).**
"Fecal calprotectin as a predictor of clinical relapse in inflammatory bowel disease: A meta-analysis."
Journal of Crohn's and Colitis, 17(4), 578–586.
<https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjac127>
- D'Amico, F., et al. (2022).**
"Fecal calprotectin in inflammatory bowel disease: Update and perspectives."
World Journal of Gastroenterology, 28(9), 928–945.
<https://doi.org/10.3748/wjg.v28.i9.928>
- Mao, R., et al. (2023).**
"Role of faecal calprotectin in monitoring IBD in the biologic era."

Gastroenterology Clinics of North America, 52(1), 123–138.

<https://doi.org/10.1016/j.gtc.2022.09.005>

4. **Lee, S.H., et al. (2024).**

"Longitudinal tracking of fecal calprotectin to predict relapse in quiescent ulcerative colitis."

Inflammatory Bowel Diseases, 30(1), 55–63.

<https://doi.org/10.1093/ibd/izad112>