

به نام خدا

تشخیص و پیگیری سلپاک در کودکان

# تشخیص: TTG IGA

Clearly-elevated: سه تا ده برابر حد اکثر نرمال اندوسکوپی فوقانی و

بیوپسی روده

mildly-elevated: کمتر از سه برابر حد اکثر نرمال در صورت علامت دار بودن بیوپسی روده

و در صورتی که بدون علامت باشند تحت نظر و تکرار سرولوژی

# سایر تست های تشخیص

EMA: اختصاصی تر است ولی گران تر و وابسته به اپراتور است. و تست خط دوم است.

DGP IgG:

در بچه های زیر دو سال در صورت نرمال بودن ترانس گلوتامیناز بافتی و شک قوی به سلپاک از این تست استفاده میشود .

HLA:

منفی آن برای رد سلپاک ارزش دارد.

# تشخیص سلیاک در افراد خاص

1. سن زیر دو سال: در صورت نرمال بودن ترانس گلوتامیناز بافتی و شک بالای سلیاک از DPG IgG استفاده میشود و در صورت نرمال بودن آن بیوپسی روده انجام میشود.
2. کم بودن IgA: در این صورت از TTG IgG و DPG IgG استفاده میکنیم هر کدام بالا بود بیوپسی روده انجام میشود.
3. کودکان مبتلا به درماتیت هرپتیفرم و در کسانی که TTG IgA بیش از ده برابر حد اکثر نرمال بوده و EMA+ دارند نیاز به بیوپسی روده برای تایید سلیاک ندارند.

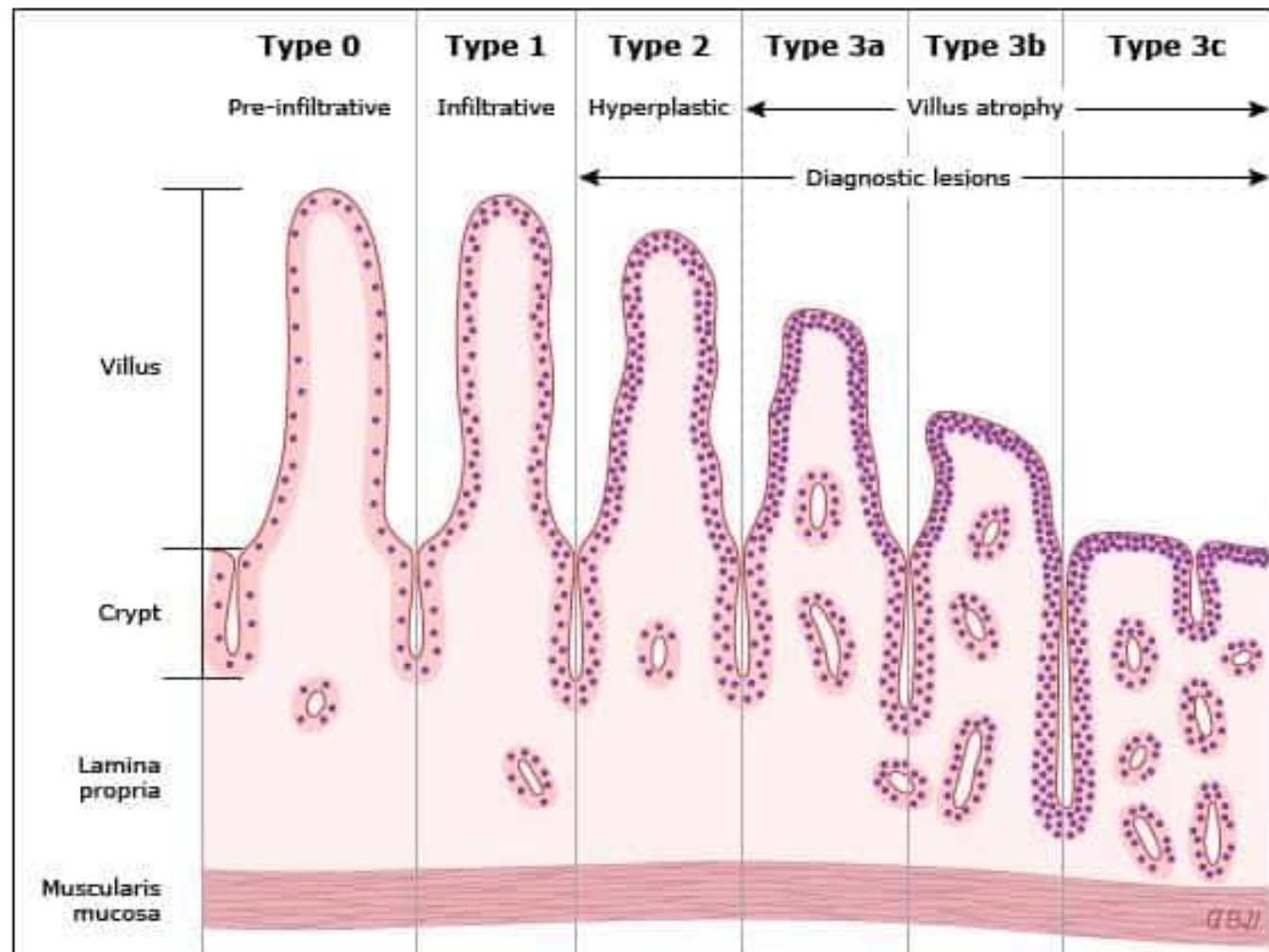
# POTENTIAL-CELIAC

در این افراد ترانس گلوتامیناز بافتی بالا بوده ولی بیوپسی روده نرمال است و افراد علامت دار حذف گلوتن و ارزیابی مجدد ترانس گلوتامیناز بافتی و در افراد بدون علامت ،،ارزیابی ترانس گلوتامیناز بافتی و بیوپسی روده دوره ای در صورت لزوم توصیه میشود پیگیری:سه تا شش ماه پس از رژیم فاقد گلوتن ترانس گلوتامیناز بافتی را اندازه گیری میکنیم که معمولا پایین می آید ولی میتواند تا دو سال بالا باقی بماند. پس از آن هر یک سال ترانس گلوتامیناز بافتی چک میشود.

# مونیتورینگ تغذیه و بیماری های اتوایمون

- مونیاورینگ رشد
- CBC-FERRITIN
- TFT
- LFT
- 25 OH VIT D
- واکسن





<b>Villus</b>	Normal	Normal	Normal	Mild atrophy	Moderate atrophy	Severe atrophy
<b>Crypt</b>	Normal	Normal	Hyperplasia	Hyperplasia	Hyperplasia	Hyperplasia
<b>Ratio, villus height: crypt depth</b>	3:1	3:1	<3:1	<2:1	1:1	<1:1
<b>IEL/ 100 EC</b>	<40	>40	>40	>40	>40	>40