

# דלקת ריאות נודדת כביטוי לשאיפת גוף זר

תקציר:

**הקדמה:** שאיפת גוף זר בילדים גורמת לרוב לדלקות ריאה נשנות באותו מקום (אונה או ריאה); נדיר מאוד שגוף זר יגרום לדלקות ריאות דו צדדיות. **מפרשת החולה:** פעוט בן שנה אושפז פעמיים במחלקת ילדים עקב שתי דלקות ריאות. בשני האשפוזים הוצגה הסתמנות של חום גבוה ושיעול ללא סיפור המחשיד לשאיפת גוף זר.

באשפוז הראשון בוצע צילום של בית החזה שהודגמה בו הצללה באונה התחתונה של הריאה הימנית המתאימה לתסנין עם נוזל צדרי (Pleural fluid). כעבור חמישה שבועות אשפוז נשנה עקב חום ושיעול, הודגמה שוב הצללה בצילום בית החזה, אך הפעם באונה תחתונה של ריאה שמאלית המתאימה לתסנין עם מרכיב של תמט ונוזל צדרי. באשפוז השני בוצעה ברונוכוסקופיה גמישה אשר הדגימה גוף זר בכניסה לסימפון (ברונכוס) הראשי השמאלי בגובה הקרינה אשר הוצא באמצעות ברונוכוסקופיה קשיחה. מאז היה הפעוט אי תסמיני וללא דלקות ריאה נשנות.

**דין:** דלקות ריאה נשנות המערבות את שתי הריאות מרמזות לרוב על מחלה מערכתית, מחלת ריאות או חסר חיסוני (אימוני). במצבים אלו, שאיפת גוף זר מדורגת במקומות האחרונים ברשימת האבחנה המבדלת, במיוחד בהיעדר אנמנזה תומכת. בחולים אלו עלולה ההסתמנות הקלינית להיות שונה, בלתי סגולית (Non specific) ומטעה.

ההנחה שלנו במקרה זה היא שהגוף הזר היה תקוע באזור הקרינה, נדד כל פעם לכיוון אחר, חסם לסירוגין את שני הסימפונות הראשיים (הימני והשמאלי), ועובדה זו היא שגרמה מלכתחילה לדלקת – בתחילה בריאה הימנית ובהמשך בריאה השמאלית.

**סיכום:** הובאה במאמר זה פרשת חולה, פעוט בן שנה ששאף לריאותו גוף זר ובעקבות זו לקה בדלקות ריאה נשנות דו צדדיות. מפרשת חולה זו אנו למדים, כי יש להביא באבחנה המבדלת שאיפת גוף זר כסיבה אפשרית לדלקות ריאה נשנות המערבות את שתי הריאות, גם כשאין לכך אנמנזה תומכת.

אליאס נסראללה<sup>1</sup>  
בשארה מנסור<sup>1</sup>  
תמים זועבי<sup>2</sup>  
ראיד דלאל<sup>2</sup>  
נאיל אליאס<sup>3</sup>

<sup>1</sup>מחלקת ילדים, בית חולים צרפתי, נצרת. הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר אילן  
<sup>2</sup>מחלקת אף אוזן גרון, בית חולים צרפתי, נצרת. הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר אילן  
<sup>3</sup>יחידת מחלות ריאה בילדים, בית חולים צרפתי, נצרת. הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר אילן

מילות מפתח:

דלקת ריאות; שאיפת גוף זר; ברונוכוסקופיה; צילום בית החזה.  
Pneumonia; Foreign body aspiration; Bronchoscopy; Chest X-ray

:KEY WORDS

## הקדמה

ההגדרה של דלקות ריאה נשנות היא יותר משתי דלקות המתרחשות תוך שנה אחת או יותר משלוש דלקות בכלל [1]. דלקות ריאה נשנות באותו מקום אנטומי הן בדרך כלל כתוצאה מפתולוגיה או ממצא מוגבל באותו מיקום אנטומי [כגון גוף זר, לחץ על סימפון משני ללימפואדנופטיה במיצר, חריגות (אנומליה) וסקולארית או כיסה (ציסטה)]. לעומת זאת, במצבים של דלקות ריאה נשנות המערבות את שתי הריאות לסירוגין יש להביא בחשבון אפשרות של מחלה מערכתית, מחלת ריאה או חסר חיסוני.

שאיפת גוף זר היא סיבה שכיחה לתחלואה ולתמותה בקרב ילדים, במיוחד בגילים שבין 10 חודשים לשלוש שנים. חומרת החולי וההסתמנות הקלינית משתנות לפי גודל, צורת,

סוג ומיקום הגוף הנשאף, והיא עלולה להתבטא כאירוע השתנקות ברור או כתסמינים בלתי סגוליים העלולים לטשטש את ההסתמנות הקלינית ולגרום לעיכוב בקביעת אבחנה [2]. הסיכוי לשאיפת גוף זר לסימפון הימני הראשי גבוה יותר משום עמדתו האנטומית הוורטיקאלית יותר וקוטרו הגדול יותר בהשוואה לסימפון השמאלי הראשי [3]. ארבעת הגופים הזרים הנשאפים בשכיחות הגבוה ביותר בקרב ילדים הם בוטנים למיניהם (36%–50% מסך הגופים הזרים הנשאפים בקרב ילדים בחברה המערבית), חלקיקי מזון, חתיכות משחקים ומתכות [4,5]. אבחון שאיפת גוף זר הוא לרוב קל ומייד, אך במקרים מסוימים האבחון עלול להיות קשה, מטעה ומאוחר. אנמנזה מדויקת המכוונת לאירוע השתנקות הוא צעד חשוב ועיקרי באבחון שאיפת גוף זר.

**תמונה 1:**

התמצקות (קונסולידציה) באונה הימנית התחתונה עם נוזל צדרי מאותו צד בכמות קטנה עד בינונית



**תמונה 2:**

התמצקות (קונסולידציה) באונה שמאלית תחתונה עם תמט ונוזל צדרי בכמות קטנה



**תמונה 3:**

הגוף הזר בכניסה לסימפון השמאלי הראשי בגובה הקרינה



**מפרשת החולה**

פעוט בן שנה, מהלך ההיריון והלידה היו תקינים, נולד במועד, בריא בדרך כלל, התקבל לחדר מיון ילדים במוסדנו עקב שיעול ונזלת שהחלו שבוע ימים טרם פנייתו, מלווים בחום גוף גבוה שהופיע שלושה ימים טרם פנייתו. חמישה ימים טרם פנייתו נבדק על ידי הרופא המטפל, אובחן כלוקה בדלקת ריאות (אבחנה קלינית ללא בדיקת דימות), טופל באמוקסיצילין ובסטרואידים (Betamethasone) בהשפעה חלקית. לנוכח התמשכות התסמינים הופנה הפעוט לחדר מיון.

בקבלתו לחדר המיון היה במצב כללי טוב, ללא סימני מצוקה נשימתית, חום 38.6 מ"צ, דופק 143 פעימות לדקה, ריווי 97% באוויר החדר, משקלו 9.6 ק"ג (אחוזון 29%), באזינה לריאות נשמעו פקעים עם ירידה בכניסת האוויר לריאה ימין, שאר בדיקתו הגופנית הייתה ללא ממצא חריג.

**בבירור במעבדה:** המוגלובין 9.3 ג/ד"ל, MCV 77, ליקוציטוזיס  $10^3/\mu\text{L}$ , ניטרופילים 83%, תרומבוציטוזה  $801 \times 10^3/\mu\text{L}$  CRP מוגבר מעל 9 מ"ג/ד"ל (הטווח התקין 0-0.5), בדיקת גזים מדם ורידי תקינה, תרבויות דם ושתן ללא צמיחה. בצילום בית החזה הודגמה הצללה מתאימה לתסנין ריאתי באונה התחתונה של הריאה הימנית, שעשויה להתאים לתסנין עם כמות קטנה עד בינונית של נוזל צדרי (פלאוראלי) (תמונה 1).

בסקירת על שמע של בית החזה הודגמו התמצקות (קונסולידציה), ברונכוגרם אוויר ונוזל צדרי באונה תחתונה של הריאה הימנית – ממצאים המתאימים לדלקת ריאות מימין. במהלך האשפוז טופל אנטיביוטי ב-Cefuroxime לתוך הווריד למשך חמישה ימים; כמו כן טופל ב-Azithromycin דרך הפה ובשיאופים מרחיבי סימפונות למשך שלושה ימים. תחת טיפול זה חל שיפור קליני ניכר במצבו. צילום נשנה של בית החזה לא הדגים שיפור, ובשחרורו הומלץ להמשיך טיפול באמוקסיצילין (Amoxicillin) בדרך פומית למשך שבוע ימים נוספים, לחזור על צילום בית החזה ולפנות לרופא ילדים להמשך מעקב.

שתיים עשרה ימים לאחר שחרורו נבדק שוב במירפאת ריאות ילדים במוסדנו; בצילום בית החזה הודגמו שיפור ונסיגה בתסנין עם שארית מיקטית (מינימאלית) של נוזל צדרי. שלושה שבועות לאחר מכן הופנה שוב לחדר מיון

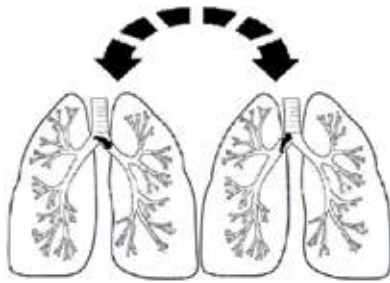
בשל חום גבוה (39 מ"צ) מלווה בשיעול ואנחות, נשמת כדי 42 נשימות/דקה, ריווי 98% באוויר חדר, באזינה לריאות ירידה בכניסת אוויר לבסיס ריאה שמאלית ופקעים, בבדיקות מעבדה ליקוציטוזה  $31.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ , 73% ניטרופילים, CRP מוגבר 15.6 מ"ג/ד"ל (הטווח התקין 0-0.5), תרבית דם ללא צמיחה. בצילום בית החזה הודגמו הצללה שמתאימה לתסנין באונה תחתונה של הריאה השמאלית ונוזל צדרי בכמות קטנה באותו צד (תמונה 2). תוצאות סקירת על שמע של בית החזה תמכו בממצאים שהודגמו בצילום. לנוכח ההסתמנות הקלינית ותוצאות המעבדה אושפז הפעוט שוב וטופל אנטיביוטי ב-Cefuroxime לתוך הווריד בנוסף לשיאופים (אינהלציות) מרחיבי סימפונות.

בשל שני אירועים של דלקת ריאות שעירבו שתי ריאות שונות תוך חמישה שבועות, הועלה החשד לחוסר חיסוני, למחלת ריאה או למחלה מערכתית אחרת. לכן, הושלם בירור שכלל רמות אימונוגלובלינים בדם שהיו תקינות, הומלץ על תבחין זיעה בקהילה, בנוסף בוצע משטח דם היקפי לבדיקת אפשרות של אנמיה חרמשית שהודגמה בה ניטרופיליה עם סטייה שמאלה, ללא שום ממצא המצביע על אנמיה חרמשית או בעיה בתפקוד הטחול.

עקב אנמנזה שלא הצביעה בבירור על שאיפת גוף זר, הסתמנות קלינית לא מתאימה (דלקות בשתי הריאות לסירוגין), ושתי דלקות שהתרחשו בתוך פרק זמן קצר, הוחלט לבצע בדיקת ברונכוסקופיה גמישה שהודגם בה גוף זר בכניסה לסימפון הראשי השמאלי (תמונה 4). גוף זר המתאים ככל הנראה לחתיכת פרי בגודל 1x0.3 ס"מ הוצא בשלמותו באמצעות בדיקת ברונכוסקופיה קשיחה, ללא סיבוכים במהלך הפעולה ואחריה. בהמשך הילד היה במעקב רופא ריאות ילדים, ומאז הוא אי תסמיני, ללא תלונות בדרכי הנשימה או דלקות ריאה נשנות.

**דיון**

דלקות ריאה נשנות המערבות את שתי הריאות או אונות שונות של אותה ריאה מצביעות לרוב על מחלה מערכתית, מחלת ריאות או חוסר חיסוני. במצבים אלה האפשרות של שאיפת גוף זר מדורגת במקומות האחרונים באבחנה המבדלת, בעיקר בהיעדר אנמנזה תומכת. בחולים אלו



**תרשים 1:**  
הדגמה של הגוף הזר התקוע בגובה הקרינה ונוודד לסירוגין לכיוון הכניסה לסימפון הימני והשמאלי הראשי

ההסתמנות הקלינית עלולה להיות שונה, בלתי סגולית ומטעה. ההנחה שלנו בפרשת החולה הנוכחי הייתה שהגוף הזר היה תקוע באזור הקרינה, נדד כל פעם לכיוון אחר, חסם לסירוגין את שני הסימפונות הראשיים ובעקבות זאת גרם לדלקת – תחילה בריאה הימנית ובהמשך בריאה השמאלית (תרשים 1). פרשת חולה זה מדגימה, ששאיפת גוף זר עדיין יכולה להיות חלק מהאבחנה המבדלת של דלקות ריאות דו צדדיות.

**לסיכום**

הובאה במאמר זה פרשת חולה, פעוט בן שנה, עם אנמנזה של שאיפת גוף זר שהסתמן עם דלקות ריאה נשנות בשתי הריאות. מפרשת חולה זה למדים אנו, שיש להביא בחשבון באבחנה המבדלת שאיפת גוף זר כסיבה לדלקות ריאה נשנות המערבות אונות שונות באותה ריאה או את שתי הריאות. במטופלים אלה הסבירות לשאיפת גוף זר עולה כאשר מדובר בדלקות ריאה שהתרחשו בטווח זמן קצר. אנמנזה לא מדויקת שאינה מרמזת על שאיפת גוף זר עלולה לגרום לאיחור באבחון.

לנוכח נתונים אלה, בחולים עם חשד לשאיפת גוף זר יש לבצע ברונוסקופיה בהקדם כדי למנוע דיחוי באבחון וסיבוכים ארוכי טווח.

**מחבר מכותב: בשארה מנסור**  
מחלקת ילדים, בית חולים צרפתי, נצרת הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר אילן  
כפר ראמה, ת.ד. 84, מיקוד 3005500  
**פקס:** 04-6509079  
**דוא"ל:** bsharaitaly@yahoo.com

**ביבליוגרפיה**

1. Hoving MF & Brand PL, Causes of recurrent pneumonia in children in a general hospital. J Paediatr Child Health, 2013;49:E208-12.
2. Gentili A, Saggese D, Lima M & al, Removal of an unexpected tracheal foreign body after five months. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2005;15:342-5.
3. Hoeve LJ, Rombout J & Pot DJ, Foreign body aspiration in children. The diagnostic value of signs, symptoms and pre-operative examination. Clin Otolaryngol Allied Sci, 1993;18:55-7.
4. Rothmann BF, Boeckman CR. Foreign bodies in the larynx and tracheobronchial tree in children. A review of 225 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1980;89 (5 Pt 1):434-6.
5. Francois M, Thach T, Maisani D & al, Endoscopy for exploration for foreign bodies of the lower respiratory tract of the child. Apropos of 668 cases. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac, 1985;102:433-41.

**כרוניקה**

**נגיפי נורו ורוטה מופצים כצברים בתוך מעטפות**



החוקרים מסבירים זאת בכך שהמעטפות שומרות על הנגיפים הן מפני אנזימים והן מפני תאי מערכת החיסון ונוגדנים במעי המאכסן, ובשיטה זו מובלים נגיפים רבים בבת אחת לרקמת המטרה. החוקרים מוסיפים כי ממצא זה מדגיש את החשיבות של רחיצת הידיים בסבון ומים במשך 15 שניות לפחות, כדי לסלק זיהומים שמקורם בצואה. לאחרונה פורסם כי חיידקים אנטרוקוקים רכשו עמידות מסוימת לאתנול, כך שיעילות נוזלי החיטוי לידיים נופלת מהשיטה הוותיקה של רחיצת ידיים במים וסבון (<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-researchers-discover-highly-infectious-vehicle-transmission-viruses-among-humans>).

נגיפי רוטה ונורו גורמים מחלות מעיים מסכנות חיים בתינוקות או בקשישים. לנגיף רוטה פותח תרכיב הניתן לתינוקות בימים הראשונים של החיים, והוא מונע התפרצויות בבתי חולים ומציל חיים. נגיף נורו ידוע בהתפרצויות בקהילות צפופות, דוגמת ספינות טיולים, בתי אבות, מרכזי יום וכיתות לימוד. לנגיפים אלה יש עמידות משמעותית לתנאי סביבה, ולכן הם מופצים ומדביקים ביעילות. חוקרים מהמכונים הלאומיים של ארה"ב ניסו לברר מאין העמידות הגבוהה לתנאי סביבה של נגיפים אלה, מאחר שבמחקרים בנגיפים מבדדים לא נמצאה עמידות יוצאת דופן. החוקרים בדקו דגימות צואה של אדם, עכבר וחזיר ומצאו כי הנגיפים מופרשים בצברים מתוך מעטפות קרומיות. הנגיפים במעטפות היו יותר מדביקים מחברייהם הבודדים.

איתן ישראלי



www.doctorsonly.co.il



## פודקאסט

# פרופ' שוקי שמר: "מערכת הבריאות לא תגיע לקריסה"

פודקאסט DocTalk

יו"ר אסותא בראיון מיוחד ל-Doctalk: "חסר הון עתק בתקציב הבריאות, אך החזרבות הלאומיות שטרם הושקעו הן רבות. זה עניין של סדר עדיפויות". על ניהול בי"ח ציבורי: "אין שום אפשרות שבי"ח ציבורי יהיה רווחי" < [האזינו לתכנית המלאה](#)

אתר  
הרופאים  
המוביל  
בישראל



**DoctorsOnly.co.il**  
כל מה שמעניין רופאים

חדשות | דעות | מינויים | מחקרים | איגודים | משפט | בלוגים | השורה התחתונה | דרושים | DocTalk | ארועים