

דלקת חדה של מכסה הגרון ואלחידם על רקע ניסריה מנינגיטידיס Y - פרשת חולה נדירה

תקציר:

דלקת חדה של מכסה הגרון (אפיגלוטיטיס/ סופרהגלוטיטיס) היא מחלה חדה בעלת פוטנציאל לסיבוכים מסכני חיים כדוגמת חסימה מלאה של נתיב אוויר. בפרשת החולה אנו מדווחים על חולה בת 85 שנים, שאושפזה עקב כאב בצוואר, כאב בבליעה, ודיבור לא ברור. בתרבויות דם שנלקחו עם קבלתה הודגמה צמיחה של ניסריה מנינגיטידיס קבוצה סרולוגית Y הרגיש לפניצילין. החולה טופלה בצפטריאקסון וכן בקורטיקוסטרואידים עם שיפור במצבה. בספרות הרפואית מצאנו 21 חולים נוספים של דלקת חדה של מכסה הגרון ואלחידם הנגרמים מניסריה מנינגיטידיס, 52% מתוכם נגרמו על ידי קבוצה סרולוגית Y. ההבדלים בין דלקת חדה של מכסה הגרון הנגרמת על ידי ניסריה מנינגיטידיס לבין זו שאינה נגרמת על ידי ניסריה מנינגיטידיס כוללים אלחידם ב-100% מהחולים וסיכון לנתיב אוויר ב-69% מהחולים. ייתכן שלקחת תרבויות בכל מקרה של דלקת חדה של מכסה הגרון תביא לגילוי יותר חולים הלוקים בניסריה מנינגיטידיס.

יאיר שוורץ
דניאל בולסלבסקי
מיכל ברודבקה
שמואל שטיינלאוף

המחלקה לרפואה פנימית ג', מרכז רפואי שיבא, תל השומר, רמת גן

מילות מפתח: אפיגלוטיטיס; סופרהגלוטיטיס; דלקת מכסה הגרון; ניסריה מנינגיטידיס; בקטרמיה.
KEY WORDS: Epiglottitis; Supraglottitis; Neisseria meningitides; Bacteraemia; Airway obstruction.

הקדמה

דלקת חדה של מכסה הגרון (אפיגלוטיטיס/סופרהגלוטיטיס) (דחמ"ג¹) היא למעשה צלוליטיס של מכסה הגרון ושל הרקמות הסמוכות אליו ובעלת פוטנציאל לסיבוכים מסכני חיים כדוגמת חסימה חדה ומלאה של דרכי האוויר [1]. בתקופה שלפני השימוש הנרחב בחיסון כנגד המופילוס אינפלואנזה b כחלק מחיסוני השגרה במדינות רבות ברחבי

¹דחמ"ג - דלקת חדה של מכסה הגרון

תמונה 1:

חתך במישור חיצו (Sagittal plane) של מכסה גרון בצקתי המצר את דרכי האוויר העליונות



העולם, המחולל השכיח היה המופילוס אינפלואנזה סוג b, והמחלה הייתה שכיחה בעיקר בילדים (65%-75% מהחולים היו בקבוצת הגיל 1-4 שנים). הטמעת חיסון זה הביאה לשינוי בהיארעות המחלה, כך שכיום מבוגרים הם 95%-90% מהחולים וללא מחולל מאפיין כגורם לתסמונת זו [2,1]. האטיולוגיה של המחלה השתנתה אף היא כשבקרב מבוגרים מדובר על מזהמים חיידקיים מגוונים, זיהומים נגיפיים, שילוב של זיהום נגיפי-חיידקי וכן אטיולוגיה שאיננה זיהומית [3]. ניסריה מנינגיטידיס הוא דיפלוקוק גראם שלילי ששיעור הנשאות שלו בלוע עומד על 5%-20% [4]. דלקת עוצבות המוח, אלחידם, דלקת מפרקים זיהומית הן בין הסתמנויות המוכרות של חיידק זה [5]. פורסמו דיווחים מעטים בספרות הרפואית על דלקת חדה של מכסה הגרון שנגרמה על ידי מנינגוקוק [2]. בפרשת החולה המוצגת בפניכם בחרנו לדווח על חולה שלקתה בדלקת חדה של מכסה הגרון ואלחידם על רקע זיהום מנינגוקוקלי.

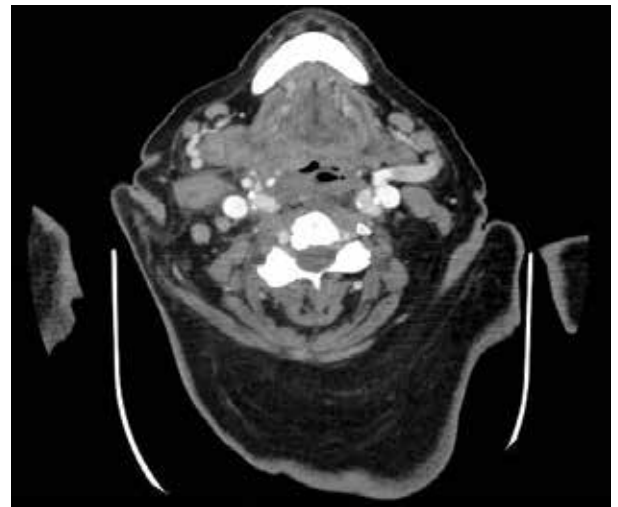
מפרשת החולה

אישה בת 85 שנים אושפזה עקב כאבים בצוואר בצד ימין המחמירים בעת הנעת הראש, כאבים בבליעה ודיבור לא ברור, ללא חום (טופלה בתרופות להורדת חום בשל אותם כאבים), וללא שיעול, נזלת או תלונות נוספות. מחלות פעילות נוספות כללו סוכרת, השמנת יתר חולנית, היפרליפידמיה, יתר לחץ דם, דום נשימה בשינה.

בבדיקתה בקבלתה: חום 36.6 מ"צ, לחץ דם 109/70, דופק 87, מספר נשימות בדקה 24 וריווי חמצן באוויר חדר 94%. ממצאים חיוביים בבדיקה גופנית כללו: צרידות, ללא

תמונה 2:

חתך במישור רוחבי (Axial plane) של מכסה גרון בצקתי המצר את דרכי האוויר העליונות



טבלה 1:

נתוני מעבדה בקבלתה של החולה

ערכי יחס	ערך	בדיקת עזר
4-10.8	17.8	White blood cells (K/microL)
11.7-15.7	13.8	Haemoglobin (g/dl)
130-440	84	Platelets (K/microL)
1.8-7.7	16.45	Neutrophils absolute number (K/microL)
15-45	86	Urea (mg/dl)
0.51-0.95	2.2	Creatinine (mg/dl)
3.5-5.2	3.9	Potassium (meq/l)
136-148	135	Sodium (meq/l)
98-110	101	Chloride (meq/l)
0-5	287	C-reactive protein (mg/l)

שרנוק (סטרידור) או ריור. רגישות קלה בצוואר ימין, הגדלת קשרית לימפה תת-לסתית מימין ללא ממצא נוסף בבדיקתה. בבדיקה אנדוסקופית נצפו אריתנואיד וקפל אריאפיגלוטי ימניים נפוחים. בדיקות המעבדה מפורטות בטבלה 1. צילום בית החזה שבוצע עם קבלתה היה ללא ממצאים.

בטומוגרפיה מחשבית של הצוואר הודגמה בצקת של קפל אריאפיגלוטי ימני וגלוטיס תוך דחיקה והיצרות של נתיב האוויר מימין לשמאל – תמונה המתאימה לתהליך דלקתי פעיל. (תמונות 1 ו-2). בתרביות דם נמצאה ניסרה מנינגיטידיס קבוצה סרולוגית Y (Neisseria meningitidis serogroup Y) הרגיש לפניצילין.

החולה טופלה בצפטריאקסון ובסטרואידים, ובעקבות טיפול זה הודגמו הן שיפור קליני בתלונות על כאב בבליעה ובהנעת הראש והן שיפור בבדיקות מעבדה. השיפור בבדיקות המעבדה כלל עלייה בתפקוד הכליות ובספירת הטסיות, וירידה במדדי דלקת ובתרביות דם שליליות. בסופו של אשפוז לאחר שיקום קצר החולה השתחררה לביתה במצב משביע רצון.

טבלה 2:

סיכום נתונים אפידמיולוגיים קליניים ובקטרילוגיים של חולי דלקת מכסה הגרון הנגרמת כל ידי ניסריה מנינגיטידיס

מספר מקרה	גיל	מין (זכר/נקבה)	רקע רפואי (אם מתואר)	קבוצה סרולוגית	נתיב אוויר פולשני
1 (8)	54	ז	ללא רקע רפואי	B	כן
2 (13)	60	ז	ללא רקע רפואי	Y	כן
3 (10)	95	נ	לא ידוע	B	לא
4 (14)	65	ז	סוכרת, הגדלה שפירה של הערמונית	לא ידוע	כן
5 (11)	81	נ	מחלת לב איסכמית, סוכרת, אסטמה	Y	כן
6 (10)	44	נ	ללא רקע רפואי	Y	כן
7 (12)	73	ז	לא ידוע	Y	כן
8 (15)	68	נ	סוכרת, יתר לחץ דם, מחלת כלי דם פריפריים	Y	לא
9 (2)	37	ז	סוכרת	C	כן
10 (4)	89	נ	סרטן שד גורתי, סרטן תאי קשקש של העור, יתר לחץ דם, שיטיון	Y	לא
11 (9)	65	ז	השתלת כליה, יתר לחץ דם	W	כן
12-15 (16)	לא ידוע	לא ידוע	לא ידוע	W	לא ידוע
16-20 (17)	לא ידוע	לא ידוע	לא ידוע	Y	לא ידוע
21 (18)	82	נ	יתר לחץ דם, פרפור עליות	W	כן
22 (מקרה נוכחי)	85	נ	סוכרת, השמנת יתר חולנית, יתר לחץ דם, דום נשימה בשינה, הפרעה בשומני הדם	Y	לא

דיון

היארעות דחמ"ג במבוגרים גוברת והולכת בעשורים האחרונים, ועומדת על 2-3.1 חולים לכל 100,000 בני אדם [6,3,1]. התסמינים השכיחים (לפי סדר) כוללים כאב גרון, קושי בבליעה, חום וקוצר נשימה [6]. מהלך המחלה במבוגרים, בשונה מילדים, מתאפיין במשך תסמינים ארוך יותר [6] ובשיעור נמוך מאוד של צורך באבטחת נתיב אוויר [6]. 4%-25% לעומת 70%-100%, בהתאמה [7,1]. שיעור תרבויות הדם הנלקחות במבוגרים נע בין 10%-50% ורק 0%-17% חיוביות [7,6,3].

ככל הידוע לנו, החולה שלנו הוא פרשת החולה ה-22 של דחמ"ג המתוארת בספרות הנגרמת על ידי ניסריה מנינגיטידיס. המקרה הראשון של ניסרה מנינגיטידיס כמחולל של דחמ"ג במבוגרים תואר בשנת 1995 [8]. סיכום הנתונים האפידמיולוגיים של חולים אלו מובא בטבלה 2. ההבדל העיקרי בין דחמ"ג הנגרמת על ידי מנינגוקוק לשאר המקרים הוא אלחידם נלווה, וב-100% מהחולים נמצא אלחידם שנגרם על ידי החיידק. התפלגות הזנים בחולים השונים כללה קבוצה סרולוגית Y ב-52% וקבוצה סרולוגית W ב-27%. הגיל הממוצע בחולי דחמ"ג הנגרמת על ידי מנינגוקוקים היה 69 שנים, גיל מבוגר יותר מהממוצע של שאר חולי דחמ"ג, שעמד על 48 שנים [6]. שיעור הגברים היה כ-46% בחולי דחמ"ג שנגרמה על ידי מנינגוקוק, בעוד שבחולי דחמ"ג האחרים עמד שיעור הגברים על כ-61% [7,6]. שיעור החולים שנקזק ולאבטחת נתיב אוויר פולשנית בחולי דחמ"ג הנגרמת על ידי מנינגוקוק עמד על 69%, בעוד ששיעור ההזדקקות לאבטחת נתיב

חיים והתדרדרות מהירה במחלה זו, יש מקום לאינדקס חשד גבוה לדחמ"ג בחולים מבוגרים עם הסתמנות של זיהום חד ותלונות על כאב גרון וצרודות, ובפרט באם קיימים סימנים המחשידים לפגיעה בנתיב אוויר. לנוכח השיעור הגבוה של אלחידים במקביל, אנו סבורים כי להקפיד על לקיחת מספר תרבויות דם טרם מתן טיפול אנטיביוטי אמפירי במחלה. ●

מחבר מכותב: יאיר שוורץ

מחלקה פנימית ג', מרכז רפואי שיבא
בית חולים תל השומר, רמת גן 529600
דוא"ל: Yair_schwarz@yahoo.com

אוויר בחולי דחמ"ג האחרים עמד על 4%–25% [7,1]. שיעור חולי סוכרת מקרב חולי דחמ"ג הנגרמת על ידי מנינגוקוק היה כ-38%. שיעור חולי הסוכרת בשאר חולי דחמ"ג היה 10%–18% [7,6].

לסיכום

דחמ"ג הנגרמת על ידי מנינגוקוק היא מחלה נדירה ביותר המסתמנת כמחלה תוקפנית יחסית בהשוואה למחלה על רקע מחוללים אחרים, וייתכן וששיעור הנזקקים בה להתערבות פולשנית גבוה יותר. לנוכח הפוטנציאל לסכנת

ביבליוגרפיה

- Nayak JL & Weinberg GA, Epiglottitis. In: Bennett MD, MACP JE, Dolin MD R, Blaser MD MJ (Ed), Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed, Philadelphia, US, Elsevier, 2015. pp. 785-788.
- Richardson DK, Helderman T & Lovett P, Meningococcal epiglottitis in a diabetic adult patient: A case report. J Emerg Med. 2012;43:634-646.
- Glynn F & Fenton JE, Diagnosis and management of supraglottitis (epiglottitis). Current Infectious Disease Reports. 2008;10:200-204.
- Sarwar U, Akhtar N, Hemming J & Dennis S, A new era in supraglottitis? An isolated UK case of supraglottitis secondary to Neisseria meningitidis. J Laryngol Otol. 2011;
- Stephens DS & Apicella MA, Neisseria meningitidis. In: Bennett MD, MACP JE, Dolin MD R, Blaser MD MJ (Ed), Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed, Philadelphia, US, Elsevier, 2015. pp. 2425-2445.
- Bizaki AJ, Numminen J, Vasama JP & al, Acute supraglottitis in adults in Finland: Review and analysis of 308 cases. Laryngoscope. 2011; 121:2107-2113.
- Shapira Galitz Y, Shoffel-Havakuk H, Cohen O & al, Adult acute supraglottitis: Analysis of 358 patients for predictors of airway intervention. Laryngoscope. 2017;127:2016-2112.
- Crausman RS, Pluss WT & Jennings CA, Acute epiglottitis in the adult caused by neisseria meningitidis. Scand J Infect Dis. 1995; 27:1, 77-78.
- De Asua I & Sorrentino E, Fulminant meningococcal supraglottitis in an immunosuppressed patient, JMM Case reports, 2015.
- Schwam E & Cox J, Fulminant meningococcal supraglottitis: An emerging infectious syndrome? Emerg Infect Dis. 1999;5: 464-467.
- Petri S, Mattila & Petteri Carlson, Pharyngolaryngitis caused by Neisseria meningitidis. Scand J Infect Dis. 1998;30:198-200.
- Ames WA, Ward VMM, Tranter RMD & Street M, Adult epiglottitis: an under-recognized, life-threatening condition. Br J Anaesth. 2000;85(5):795-7.
- Nelson K, Watanakunakorn C & Watkins DA, Acute Epiglottitis Due to Serogroup Y Neisseria meningitidis in an Adult. Clin Infect Dis. 1996;23(5):1192-3.
- Sivalingam P & Tully AM, Acute Meningococcal Epiglottitis and Septicaemia in a 65 y old Man, Scand J Infect Dis, 1998; 30:196-198.
- Kortepeter MG, Adams BL, Zollinger WD & Gasser RA, Fulminant supraglottitis from Neisseria meningitidis [Letter]. Emerging Infectious Diseases. 2007; 13:502-504.
- Ladhani SN, Beebeejaun K, Lucidarme J & al, Increase in endemic neisseria meningitidis capsular group W sequence type 11 complex associated with severe invasive disease in england and wales. Clin Infect Dis. 2015;60:578-585.
- Säll O, Stenmark B, Glimåker M & al, Clinical presentation of invasive disease caused by Neisseria meningitidis serogroup Y in Sweden, 1995 to 2012. Epidemiology and Infection. 2017;145(10):2137-43.
- Raja NS, Neisseria meningitidis causing acute epiglottitis in an adult: a case report and review of literature, Infect Dis Clin Pract, 2017; Published online ahead of print.



צורב? מגרד? יבש? איירוניק

הקלה על היובש בעיניים

השפעה מיידית ולאורך זמן!

ללא חומר משמר

סגירה הרמטית

בקבוקון יומי

שימוש רב פעמי

גודל טיפה אחיד

פיה חלקה למניעת פציעות



להשיג בכל קופות החולים,
פארמים ובתי מרקחת פרטיים!

הבקבוקון
האופטימאלי



1-800-800-678 | www.eyeronic.co.il