

דלקת בלוטת רוק בתת-הלסת (Submandibular sialadenitis) בילוד בן 10 ימים

סעיד אבו זיד, עודד מזור, יהושע צרפין

מח' ילדים, מרכז רפואי ברך פדה, בית-חולים פוריה

תקציר

במאמר זה מדווח על ילוד בן 10 ימים, שלקה בדלקת חדה של בלוטת הרוק בתת-הלסת (Submandibular sialadenitis). המחלה אובחנה בשלב מוקדם והותחל טיפול אנטיביוטי מהיר, ללא צורך בניתוח. במעקב ארוך-טווח ניצפתה החלמה מלאה. בסקירת סיפורת בנושא מדווח על האטיולוגיות השכיחות והטיפול המומלץ לדלקת בלוטות הרוק בתת-הלסת.

הקדמה

דלקת בלוטות הרוק בילודים היא מחלה נדירה, ודווח בספרות הרפואית על חולים ספורים בלבד. הסכנה העיקרית הטמונה במחלה זו היא אלחידם, ובחלק מהחולים נדרשים ניתוחים מסובכים. המחלה עשויה לבוא לידי ביטוי בעלייה בחום הגוף ובנפיחות בתת-הלסת, ובהיעדר טיפול מהיר קיימת סכנה להתפשטות הזיהום ולהחמרה במצב הכללי.

מפרשת החולה

ילוד בן עשרה ימים התקבל למחלקתנו עקב נפיחות בצד ימין של התת-לסת, שלווה בהפרשות צהובות לחלל הפה. הילוד התקבל ללא חום, ללא תלונות נילוות כלשהן וללא אנאמנזה רפואית רלבנטית. בעברו – הריון ומעקב תקינים ולידה דרך הלדן (Vaginal) שהתרחשה במועד, ללא ירידת מים מוקדמת או סיבוכים אחרים. משקלו בלידה היה 3,070 ק"ג, ומאז לידתו ניזון מהנקה בלבד.

בבדיקתו, ללא חום או תפירת, באזור התת-לסת מימין היו אודם, נפיחות ורגישות (תמונה 1), עם הפרשה מוגלתית באזור התת-לשוני באותו צד, לא מוששה שריעות קשירות-לימפה. שאר הבדיקה הגופנית הוגדרה בטווח התקין.

בבדיקות המעבדה פורשה נוסחת תאי הדם כתקינה, למעט ליקוציטוזיס – 14.41 ללא ניטרופיליה (51%); בדיקות המוגלובין 14.8, אלקטרוליטים, עמילאזה ואנזימי כבד פורשו כתקינות.

בבדיקת על-שמע של אזור הנפיחות בתת-הלסת הודגמה שריעות של בלוטת הרוק בתת-הלסת עם התקבצות המתאימה למורסה (תמונה 2). נלקחה תרבית מההפרשה המוגלתית לאחר עיסוי הבלוטה. כמו-כן, נערך בירור אלחידם מלא שכלל בדיקת נוזל-שידרה (CSF), שתוצאותיה פורשו כתקינות, והותחל טיפול אנטיביוטי רחב-טווח.

בתרבית מההפרשה המוגלתית שבחלל הפה ניצפתה צמיחת *Staphylococcus Aureus*, ובעקבות כך הטיפול האנטיביוטי הוחלף על-פי רגישות ל-Cefuroxime (Zinacef). תרביות הדם, השתן ונוזל-השידרה פורשו כשליליות.

מילות מפתח: דלקת מצד האוזן (Parotitis); בלוטות רוק בתת-הלסת; זיהום בילוד; סטאפילוקוקוס זהוב.

Key words: Submandibular Sialadenitis; Parotitis; New born infection; *Staphylococcus Aureus*.

נשקל ניתוח לניקוז המורסה, אך בהתייעצות עם רופאי אף-אוזן-גרון הוחלט על המשך טיפול שמרני תוך מעקב צמוד. בבדיקות נשנות במהלך אישפוזו ניצפתה ירידה ניכרת בנפיחות, ובבדיקת על-שמע נשנית הודגמה הפחתה משמעותית בגודל הבלוטה. עקב ההטבה הניכרת שוחרר התינוק להמשך טיפול אנטיביוטי ב-Cefalexin (Ceforal) בביתו בדרך פומית, ובבדיקת ביקורת כעבור מספר ימים נעלמה הנפיחות כליל.

Sialadenitis בילוד – דיון

מחלות דלקתיות של בלוטות הרוק נדירות בגיל הינקות, וסך החולים המדווחים בספרות הרפואית אינו עולה על עשרות בודדות [1].

Suppurative Parotitis – העיקרית שבמחלות הללו מוגדרת כשילוב של נפיחות בלוטת יותרת-התריס (Parathyroid), הפרשה מוגלתית מה-Stensen duct אל חלל הפה וצמיחת חיידק מתרבית המוגלה. ההסתמנות השכיחה ביותר היא נפיחות חד-צדדית של אזור בלוטת-התריס, עם או ללא אודם. דלקת של בלוטות רוק אחרות בתת-הלסת (שאינן בלוטת-התריס) – Submandibular Sialadenitis, נדירות אף יותר, ככל הנראה עקב ריכוז גבוה יחסית של ריד (Mucous) בעל תכונות נוגדות-דלקת [2].

גורמי-סיכון עיקריים להתפתחות דלקת של בלוטות הרוק בגיל הינקות:

(1) פגות – גורם הסיכון העיקרי ל-Submandibular Sialadenitis. מעטים תיאורי פרשות חולים במחלה שאינם על-זרקע פגות. באשר ל-Suppurative Parotitis, נמצא כי כ-40% מהחולים היו פגים. להשפעה הרבה של פגות על



תמונה 1: בלוטות רוק מוגלת בתת-הלסת (ר' חץ)

בדיקת העל-שמע היא בעלת חשיבות למעקב אחר התפתחות המחלה והתגובה לטיפול, ובנוסף היא מאששת איבחון מורסה שעלול להצריך ניקוז בניתוח. בדרך-כלל הטיפול האנטיביוטי מספיק, אך כ-35% מהלוקים ב-Submandibular Sialadenitis ניצפתה מורסה. סיבוך זה מתרחש על-פירוב כאשר אופן מתן האנטיביוטיקה מוחלף בשלב מוקדם מדי ממתן לתוך הווריד למתן בדרך פומית [6].

לסיכום, בפרשת החולה הנוכחי, האטיולוגיה של המחלה אינה ברורה: הילוד נולד במועד, לא נזקק לטיפול או להתערבות רפואית לאחר הלידה, ואין בעברו דבר המכוון להתייבשות. בנוסף לא ניצפה עיוות של חלל הפה בבדיקה גופנית או באמצעי הדמיות. למרות היעדר אטיולוגיה אופיינית, אובחן כלוקה ב-Submandibular sialadenitis, והחולה קיבל טיפול מוגבל ללא צורך בניתוח. ניתן ללמוד מפרשת חולה זה, כי יש לחשוך בדלקת בלוטות הרוק בגיל הינקות אם קיימת הסתמנות קלינית תומכת, גם ללא גורמי-הסיכון המקובלים, ולהתחיל בטיפול אנטיביוטי מרוכז ומהיר דרך הווריד שיכוון כנגד ה-*Staphylococcus Aureus*.

ב י ב ל י ו ג ר פ י ה

1. Spiegel R, Miron D, Sakran W & Horovitz Y, Acute neonatal suppurative parotitis: case reports and review. *Pediatr Infect Dis J*, 2004; 23: 1.
2. Ungkanont K, Kolatat T & Tantinkorn W, Neonatal suppurative submandibular sialadenitis: a rare clinical entity. *Intern J Pediatr Othorhingol*, 1998; 43: 141-145.
3. Bova R & Walker P, Neonatal submandibular sialadenitis progressing to submandibular gland abscess. *Intern J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2000; 53: 73-75.
4. Pershall KE, Coopmann CF & coulthard SW, Sialadenitis in children. *Intern J Pediatr otorhinolaryngol*, 1986; 11: 199-203.
5. David RB & O'connell EJ, Suppurative parotitis in children. *Am J Dis Child*, 1970; 119: 332-335.
6. Weibel L, Goetschel P, Meier R & al, Neonatal suppurative submandibular sialadenitis. *Pediatr Infect Dis J*, 2005; 24.

מחבר מכותב: אבו זיד סעיד, כפר עילבון ת"ד 390, מיקוד 16972
 טלפון: 04-6785969, פקס: 04-6785668
 דוא"ל: saidab2@clalit.org.il



תמונה 2: שריעות בלוטת הרוק בתת-הלסת עם התקבצות המתאימה למורסה (ר' חץ)

התפתחות המחלה ניתנו מספר הסברים, וביניהם הסיכון המוגבר להתייבשות בקרב ילודים שנולדו בטרם עת, חוסר בשלות של המערכת החיסונית, הימצאות חיידקים בחלל הפה והחדרת צינור הגורם לירידה בהפרשת הרוק [3].

(2) התייבשות.

(3) הצרויות אנטומיות של צינורות הרוק ועיוותים של חלל הפה [4].

(4) מין זכר — יחס של 1:3. גם בגילאים מתקדמים יותר המחלה נפוצה יותר בזכרים [5].

הפתוגן השכיח ביותר בתרבויות הנלקחות מהפרשת ה-Wharton's duct הוא *Staphylococcus Aureus*, הצומח כ-88% מהחולים [6]. בחולה אחד דווח על צמיחת *Pseudomonas aeruginosa*. תרבויות הדם נותרו עקרות בכל החולים שעליהם דווח. מנגנון התייבשות והתפשטות החיידקים עדיין אינו ברור לגמרי.

טיפול אנטיביוטי אמפירי מקובל עד לתוצאות התרבית, כולל תרופות נוגדות-סטאפילוקוקים ואמינוגליקוזידים דרך הווריד. אם צמח בתרבית *Staphylococcus Aureus* שאינו עמיד לפניצילין, אזי יש להחליף את האנטיביוטיקה על-פי רגישות החיידק.