



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



# شبكة المعلومات الجامعية

## التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

# جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

## قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها  
علي هذه الأفلام قد اعدت دون أية تغيرات



## يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of  
15 – 25c and relative humidity 20-40 %



شبكة المعلومات الجامعية



# بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات  
لم ترد بالأصل

جامعة دمشق  
كلية الطب البشري  
قسم الأطفال

# ذوات الرئة المتكررة عند الأطفال (*Recurrent Pneumonias*)

إعداد  
الدكتور كمال عوض بكور

إشراف الأستاذ المساعد  
الدكتور عصام أنجق

برئاسة الأستاذ الدكتور  
برنار خازم

مكتب الخنساء

٢٠٠٢

B  
٩٢٩١



## الإهداء

إلى معلمي وقدوتي في الحياة، إلى من غرس في نفسي الإيمان وأيقن عظمة العلم  
فعلمني حبه، إلى رمز العطاء ومثال التفاني والإخلاص .

والدي الحبيب

إلى القلب الحنون الذي أستمد منه أسرار وجودي . . . إلى ينبوع الذي نهلت منه  
أصدق معاني الحب والوفاء . . إلى من ربت وتعبت وقدمت ونسيت نفسها يا من رضاها  
أكبر نعمة وأحسن عطاء . . .

أمي الحبيبة

إلى نصفَي الآخر . . . . .

*K / F*

إلى كل من أحبيته وأحبني . . .

إلى كل من يتمنى لي الخير والنجاح .

أهدي رسالتي هذه .

100

100

100

100

100

100

100

100

100

# ذوات الرئة المتكررة عند الأطفال

## (Recurrent Pneumonias)

الأمراض التنفسية سبب رئيسي للمراضة والوفيات في البلدان النامية . والإنتانات التنفسية المتكررة عند الأطفال تطرح تحد كبير لطبيب الأطفال ، حيث أنها تختبر قدرته السريرية وكيفية مقارنته للمريض للوصول للتشخيص الصحيح والمعالجة .  
❖ إن إصابة الطفل بإحدى المشاكل التالية تقترح التقصي عن السبب:

- ١- ذوات رئة متكررة .

٢- الأطفال > ٣ أشهر لديهم إنتانات تنفسية متكررة .

٣- الأطفال < ٩ أشهر بدون سوابق تعرض لإنتانات .

٤- إنتانات اختلطت بتوسع قصبي .

٥- التوسع القصبي عند أطفال بدون سوابق تحسسية أو ربوية .

إن إحدى العقبات المطروحة هو إيجاد ذات الرئة المتكررة الحقيقية . حيث يجب على السريري طرح عدة أسئلة : أ- فيما إذا كانت الإنتانات مزمنة أو حادة أو متكررة . ب- إيجاد الآلية الامراضية . ج- عوامل الخطورة . د- الاستجابة للتدابير الطبية السابقة .  
وذلك للوصول للتشخيص المحتمل الذي يقع في إحدى ٦ فئات:

أ- شذوذات خلقية . ب- متلازمات الاستنشاق . ج- شذوذات صبغية . د- أمراض مناعية . هـ- أمراض العوز المناعي . و- الأمراض التحسسية .

حيث تعتبر متلازمات الاستنشاق ، والشذوذات الخلقية ، واضطرابات تنظيف الطرق الهوائية والأعواز المناعية الفئات الرئيسية المسببة .

وإن التقسيم الدقيق بالقصة السريرية والفحص السريري موجه هام لنوع الاستقصاءات الشعاعية والمخبرية المطلوبة للتشخيص .

لكن يوجد بعض الشذوذات التشريحية غير قابلة للشفاء ، بينما يوجد اختلاطات ثانوية تحتاج لتدابير دقيقة للشذوذات الرئوية المستبطنة للوصول لأفضل كفاءة للحياة عند هؤلاء الأطفال .

❖ تُعرف ذات الرئة المتكررة: بوجود هجمتين على الأقل من ذوات الرئة في السنة أو على الأقل ثلاث مرات خلال الحياة.

يجب التعرف على ذات الرئة بشكل عام قبل التوجه لذوات الرئة المتكررة بشكل خاص .  
فتعرف ذات الرئة بأنها تكثف التهابي حاد في الأسناخ أو ارتشاح النسيج الخلالي بخلايا التهابية أو تشارك التكثف والارتشاح معاً .

وغالباً ما تغيب الارتشاحات التي تظهر في صورة الصدر الشعاعية نتيجة الإصابة بذات الرئة خلال ١ - ٣ أسابيع وذلك حسب العامل الممرض .

ولكن عندما تستمر الارتشاحات لأكثر من تلك الفترة ولا تتحسن الموجودات الشعاعية مع وجود الأعراض تدعى عندئذ ذات الرئة المستمرة Persistent . أما عندما تختفي الارتشاحات وتوضح الصورة الشعاعية بين الهجمات لتعاود مرات أخرى مع شكوى من أعراض متكررة فهذا ما يدعى بذات الرئة المتكررة Recurrent . وهي تعد مشكلة تشخيصية صعبة . وما يهمنا هو دراسة الأسباب الكامنة وراء حدوث ذات الرئة المتكررة عند الأطفال .

الأسباب:

إن أشيع الأسباب التي تكمن وراء تكرار ذات الرئة هي :

I - الاستنشاق :

١ - الأجسام الأجنبية .

٢ - أسباب عضوية :

أ - سوء وظيفة المري :

- اضطرابات السيطرة العصبية العضلية .

- قلنس معدني مريئي .

- أكالازيا .

- تضيق المري أو انسداده .

ب - اتصالات شاذة بين المري والرغامى خاصة الناسور الرغامي المريئي بشكل H .

ج - اضطرابات المص والبلع :

- بنوية .

- عدم تضج منعكس البلع .
- عدم الانسجام الحلقى البلعومي .
- اضطراب عصبي .
- عسرة المقوية العائلية .
- اصابة عضلة البلعوم .
- II - الداء المعثكلي الليفى الكيسي .
- III - الآفات القلبية الخلقية : VSD - ASD - بطين وحيد - جذع شرياني مشترك . . .
- IV - العوز المناعي :

١ - خلقي :

أ - عوز مناعي شامل للغلوبولينات المناعية (بروتون) .

ب - عوز انتقائي لـ IgA .

ج - الداء الحبيبي المزمن .

٢ - ثانوي : الايدز - ايضاض - تثبط نقي . . . إلخ .

V - التوسع القصبي :

١ - خلقي : موضع ، شامل ، كارتاجنر .

٢ - مكتسب :

انتانات - انسداد قصبي - سعال ديكي - حصبة - أجسام أجنبية - ساكويث - خراجات

رئوية - كيسات - انتفاخ رئوي - استنشاق - نادراً عوز مناعي - ربو .

VI - التشوهات الخلقية :

- تشظي رئوي - كيسات رئوية خلقية - تضيق قصبي - لا تكون الرئة - نقص تصنع الرئة .

VII - عوز  $\alpha 1$  انتي ترسين .

VIII - أسباب نادرة : انضغاط المري والرغامى بوعاء شاذ .

هذا وسوف نفصل في الأسباب المؤهبة لذوات الرئة المتكررة بشكل موجز نظراً

لسعة الابحاث التي سوف نتناولها ، مع التركيز على الأسباب الشائعة أكثر من الأسباب

الأخرى مع التطرق للأسباب النادرة بشكل أكثر ايجازاً . كما أننا سوف نركز على المظاهر

التنفسية للأسباب المؤهبة مع ذكر المظاهر الأخرى بشكل تعداد فقط ، لأننا لسنا بصدد دراستها في بحثنا هذا .

وسوف نبدأ بأشيع الأسباب المؤهبة لذوات الرئة المتكررة عند الأطفال ألا وهو الاستنشاق بأسبابه المختلفة :

## I . الاستنشاق Aspiration

يجب التمييز بين نوعين من الاستنشاق :

- الاستنشاق من الأعلى : Aspiration from above : كاستنشاق مفرزات الأنف والجيوب ومحتويات البلعوم الأنفي والسوائل المبتلعة أو الأجسام الأجنبية .
  - الاستنشاق من الأسفل : Aspiration from below : كاستنشاق المحتويات المعدية بوجود قلس معدي مرئي أو الاستنشاق الرغامي المريئي عبر الناسور بشكل H .
- ومن المؤشرات على الاستنشاق الرئوي المزمن : السعال - الشردة بالطعام - السعال أثناء النوم - ذوات رئة متكررة - علامات شعاعية على الأذية الرئوية المزمنة .

### أ . استنشاق الأجسام الأجنبية Foreign Body Aspiration :

لا يزال استنشاق الأجسام الأجنبية يشكل مشكلة حيوية عند الأطفال . فقد يهدد حياة الطفل ويسبب الموت المفاجئ ، وقد يسبب اختلاطات وعقاييل في الجهاز التنفسي حيث يعد سبباً هاماً لأحداث ذوات رئة متكررة عند الطفل . وأكثر ما يحدث الاستنشاق عند الأطفال بين عمر ٦ أشهر و ٣ سنوات حيث أن ٩٠٪ من الأطفال المصابين باستنشاق جسم أجنبي عمرهم تحت ٣ سنوات . تعتمد الأعراض والموجودات السريرية على طبيعة الجسم الأجنبي وحجمه ومكانه ودرجة الانسداد الذي يحدثه . فقد يخرج الجسم الأجنبي بمنعكس السعال ولكن حينما يكون كبير الحجم قد يسد الطرق التنفسية العليا ويودي بالحياة ، أما الجسم الأصغر والذي قد يتوضع في الجذع الرئيسي أو القصبة الفرعية فإنه يسبب أعراض متكررة وأقل شدة .

وإن أشد درجات الارتكاس تحدثها المواد العضوية . والسطح الشز يحدث رضاً وتخريشاً في مخاطية الطريق الهوائي أكثر من الجسم الأجنبي ذي السطح الأملس . وأكثر ما يحدث الاستنشاق للقصبة الرئيسية اليمنى وخاصة قصبه الفص السفلي .

- عدم تضج منعكس البلع .
- عدم الانسجام الحلقى البلعومي .
- اضطراب عصبي .
- عسرة المقوية العائلية .
- إصابة عضلة البلعوم .
- II - الداء المعثكلي اليفي الكيسي .
- III - الآفات القلبية الخلقية : VSD - ASD - بطين وحيد - جذع شرياني مشترك . . .
- IV - العوز المناعي :

١ - خلقي :

- أ - عوز مناعي شامل للغلوبولينات المناعية (بروتون) .
- ب - عوز انتقائي لـ IgA .
- ج - الداء الحبيبي المزمن .

٢ - ثانوي : الايدز - ابيضاض - تثبط نقي . . . إلخ .

V - التوسع القصبي :

١ - خلقي : موضع ، شامل ، كارتا جنر .

٢ - مكتسب :

- إنتانات - انسداد قصبي - سعال ديكبي - حصبة - أجسام أجنبية - ساكويثيد - خراجات رئوية - كيسات - انتفاخ رئوي - استنشاق - نادراً عوز مناعي - ربو .
- VI - التشوهات الخلقية :

- تشظي رئوي - كيسات رئوية خلقية - تضيق قصبي - لا تكون الرئة - نقص تصنع الرئة .

VII - عوز  $\alpha 1$  انتي تربسين .

VIII - أسباب نادرة : انضغاط المري والרגامي بوعاء شاذ .

هذا وسوف نفصل في الأسباب المؤهبة لذوات الرئة المتكررة بشكل موجز نظراً لسعة الابحاث التي سوف نتناولها ، مع التركيز على الأسباب الشائعة أكثر من الأسباب الأخرى مع التطرق للأسباب النادرة بشكل أكثر إيجازاً . كما أننا سوف نركز على المظاهر

والخراخر أكثر ما تسمع في الجانب غير المصاب ، كما قد يسمع الوزيز وقد يكون موضعاً أو معمماً ، وهو يشير إلى انسداد غير كامل في القصبات . أحياناً يكون الفحص الفيزيائي طبيعياً وهذا لا ينفي التشخيص .

### التصوير الشعاعي : Radio graphy :

نرى الأجسام الأجنبية الظليلة مباشرة بالصورة أما غير الظليلة فترى العلامات الناتجة عنها وهي :

١ - علامات ذات رئة فضية أو ذات رئة بشكل ارتشاحات في السرة الرئوية أو كثافات غير وصفية .

٢ - انتفاخ إنسدادي : تباعد الأضلاع ، تسطح الحجاب الحاجز ، إنحراف المنصف إلى الجهة المقابلة .

٣ - إنخماص إنسدادي : تقارب الأضلاع في الطرف المصاب ، إرتفاع قبة الحجاب الحاجز ، كثافة في الجهة المنخفضة ، مع إنحراف القلب والمنصف إليها .

٤ - في الحالات المهمة لفترة قد يرى توسع قصبي أو خراج رئوي .

### التشخيص : Diagnosis :

يعتمد على القصة السريرية والفحص الفيزيائي والموجودات الشعاعية ، ويجب أخذ الأجسام الأجنبية بعين الاعتبار في كل إصابة رئوية متكررة أو مزمنة وحتى لو لم يكن هناك قصة ايجابية . ويعد التنظير القصبي الطريقة المختارة لتأكيد أو نفي وجود جسم أجنبي .

ويجرى التنظير القصبي في الحالات التالية :

أ - إثنان رئوي متكرر في نفس البؤرة .

ب - الوزيز الحاد الموضع بدون هجمات سابقة أو قصة تحسسية في العائلة .

ج - السعال المتكرر مع أو بدون إنخماص رئوي .

د - كل الأعراض الحنجرية التي لا تشفى بالمعالجة المناسبة .

### التدبير :

تنظير القصبات واستخراج الجسم الأجنبي تحت الرؤية المباشرة بأسرع وقت ممكن تحت التخدير العام . ويجب استعمال المنظار القصبي القاسي ذي الأنبوب