

שאלה קלינית גדולה – מס' 2, יום ג 18/11/25

כתיבה: ד"ר ענת מאיר, ד"ר אנה נשרים

עריכה: ד"ר ליה שדמי

לבוחנת/ת: יש להציג לנבחנת/ת דף מידע מס' 1 ולהקריא את קטע המידע הבא:

קטע מידע מס' 1:

בת 10, האמצעיית מבין שלושה אחים, מתגוררת עם משפחתה ביישוב קהילתי בגליל. ללא מחלות רקע או אשפוזים, שוללת טיפול תרופתי קבוע, מחסונת חלקית. פנו למרפאה עקב חום גבוה ופריחה. לפני כ-5 ימים החלה לסבול מחום סביב 38.5, מלווה בשיעול, אודם בלחמיות ורגישות בעיניים, מזה כיומיים החום במגמת עליה והופיעו פצעים בפה (לחי וחך עליון), בהמשך הופיעה פריחה שהחלה באזור הראש ומתפשטת לכיוון הבטן והרגליים.

שאלה מס' 1:

מהי האבחנה הסבירה ביותר למטופלת זו ומה הסיבוכים האפשריים, אקוטיים וקרוניים של מחלתה?

תשובה:

התסמינים המתוארים בשאלה הם תסמינים של מחלה ויראלית, ובאופן ספציפי מתוארים מאפיינים של מחלת החצבת Measles. פצעים בריריות הפה (koplik spots), פריחה עם התפשטות צפלוקואדלית וכן מהלך המחלה שהחל בחום, שיעול וקונג'וקטיביטיס ולאחר מכן הופעת הפצעים והפריחה.

הסיבוכים האקוטיים של מחלת החצבת:

סיבוכים נשימתיים:

- דלקת ריאות – הסיבה המובילה לתמותה – יכול להיות ישירות מהנגיף (Giant cell pneumonia) או דלקת ריאות חיידקית משנית. סיבוכי קטלני של דלקת ריאות – bronchiolitis obliterans.
- Croup, טרכיאייטיס וברונכיוליטיס – שכיחים יותר בתינוקות ופעוטות ולעיתים מחייבים תמיכה נשימתית ואף אינטובציה.
- AOM – הסיבוכי הכי שכיח
- סינוסיטיס / מסטוידיטיס ולעיתים נדירות אבצס רטרו פרינג'יאלי

סיבוכי GI:

- שלשולים והקאות, עלולים לגרום להתייבשות
 - היפרפלזיה לימפואידית בחלחולת / תוספתן – יכולה לגרום לכאבי בטן ולאפנדציטיס
- סיבוכים סיסטמיים נוספים - ארתריטיס / ארתרלגיה – סיבוכי נדיר יחסית, כאבים ונפיחות בברכיים / קרסולים / מפרקי הידיים

סיבוכים נוירולוגיים:

- פרכוסי חום
- אנצפליטיס חריפה – 1-3/1000 מקרים. מתפתחת לרוב עם הופעת הפריחה, מתבטאת בפרכוסים (56%), ירידה במצב הכרה, תרדמת, תמותה ב-15% וסקוולה נוירולוגית 20-40%

- ADEM – מחלה אימונית דה-מיאלינטיבית
- SSPE – סיבוכי מאוחר נדיר אך קטלני מופיע לאחר כ-7-10 שנים מהמחלה האקוטית. מתבטא בשינוי התנהגותי בשלב הראשון, בשלב השני-מיוקלונוס, בשלב השלישי-הפרעות תנועה, סטופור וקומה ובסוף- פגיעה בגזע המוח ובמרכז הנשימה עד מוות.

לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה :

באיזו מידה הכיר הנבחן את סיבוכי מחלת החצבת? יש למנות 3 סיבוכים לפחות.
נבחן שאינו מציין סיבוכי CNS אקוטיים וכרוניים, אינו יכול לקבל יותר מ-2.
הערה: נבחן שלא זיהה את האבחנה- נא לציין בפניו את האבחנה על מנת שיוכל לענות על יתר סעיפי השאלה. במקרה כזה ציונו המירבי לא יעלה על 3 בסעיף זה.

לבוחנת/ת: יש להציג לנבחנת/ת דף מידע מס' 2 ולהקריא את קטע המידע הבא.

קטע מידע מס' 2:

באנמנזה מפי האם, מספרת שהילדה חוסנה בתור תינוקת בחיסוני השגרה, אך מגיל 5 לאחר שעברה לגור ביישוב הקהילתי לא קיבלה חיסונים נוספים. אחיה בן ה-3 לא חוסן כלל, הוא נדבק ממנה ופיתח סיבוכי של דלקת ריאות ואשפוז ממושך. ביצעת תשאול בנוגע למגעים של המטופלת:

- סבתא של הילדים, ילידת 1955
- אמה של המטופלת, בת 39 בהריון שבוע 22, איבדה את פנקס החיסונים
- אחיה הגדול בן 17, חולה קרוהן ומטופל ברמיקייד (Infliximab)
- בני הדודים בני ה-10, שביקרו אצלם מספר ימים לפני הופעת החום, מחוסנים לגילם
- שכן בן 9, בן כיתה של המטופלת ששהה בקרבתה, קיבל רק מנה אחת של MMRV בגיל שנה

שאלה מספר 2:

מהן המלצותיך למגעים השונים לגבי צורך בהתערבות או טיפול ? במידה ותמליצי לתת חיסון פרטי את סוגו

תשובה:

- סבתא של המטופלת- ילידת 1955 -אין צורך בהתערבות, מעקב קליני בלבד. נולדה לפני 1957 ולכן נחשבת כמחוסנת כי סביר שחלתה.
- אמה של המטופלת, בהריון שבוע 22, איבדה פנקס חיסונים מומלץ לתת חיסון סביל. אם אין תיעוד של חיסון מלא שהוא שתי מנות, נחשבת ללא מחוסנת ועקב הריון יכולה לקבל רק חיסון סביל. תתקבל גם אפשרות של בדיקת נוגדנים לחצבת.
- אחיה של המטופלת, בן 17, חולה קרוהן ומטופל ברמיקייד (Infliximab) – מומלץ לתת חיסון סביל, מכיוון שמקבל טיפול אימונוסופרסיבי.

- בני הדודים בני ה-10, שביקרו אצלם מספר ימים לפני שהמטופלת חלתה, מחוסנים לגילם - אין צורך בהתערבות, מעקב קליני בלבד.
- שכן בן 9, בן כיתה של המטופלת, קיבל רק מנה אחת של MMRV בגיל שנה – לתת חיסון פעיל תוך 72 שעות מהחשיפה.

לבוחנת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה :

באיזו מידה הפגינה הנבחנת/ הנבחן בקיאות בניהול מקרי החשיפה לחולה חצבת ?
על מנת לקבל ציון 3 ומעלה בשאלה זו יש לענות נכונה על לפחות 3 מתוך 5 הסעיפים.

לבוחנת/ת: יש להציג לנבחנת/ת דף מידע מס' 3 ולהקריא את קטע המידע הבא:

קטע מידע מס' 3:

כארבעה חודשים לאחר שהחלימה, מגיעה עם תלונות על כאבים בברכיים ולעיתים גם בכף היד בעיקר בשעות הבוקר. הכאבים גורמים להגבלה בפעילות, הפסידה מספר ימי בית ספר וחוגים. בימים האחרונים הופיעה צליעה ונטייה להימנעות מדריכה.

שאלה מס' 3:

מהי האבחנה המבדלת לכאבים וצליעה בקבוצת הגיל הנ"ל באופן כללי ובמטופלת זו בפרט? (יש להתייחס הן לאבחנות הכוללות את הכאב בכף היד והן לכאלה שלא). פרט/י אבחנות לפי קטגוריות. בחשד לאילו מן האבחנות יש להפנות את הילדה למיון באופן דחוף ?

תשובה:

מדובר בצליעה וכאבים (antalgic gait), עם מעורבות של ברכיים דו"צ וכף יד בילדה בגיל 10. האבחנה המבדלת לפי קבוצות:

- הפרעה מכנית/ חבלה – כונדרומלציה פטלה, Osgood Schlatter, stress fracture, חבלה / אלימות
- בעיות התפתחותיות/ מולדות - SCFE, כאבי גדילה
- זיהומי/ פוסט זיהומי - Septic arthritis, Transient synovitis, סינוביטיס, אוסטואמיאליטיס, דיסקיטיס, צלוויטיס, מיוזיטיס (ויראלי)
- ראומטי - JIA, מיוזיטיס, RA, SLE, RF
- גידולים – כגון – לוקמיה, osteosarcoma, Ewing sarcoma, נירובלסטומה
- במטופלת זו מדובר על מהלך אקוטי/ סאב אקוטי, אוליגוארטיקולרי ולכן הסבירות היא מחלה ראומטית או reactive arthritis.

הפניה דחופה למיון בצליעה כואבת:

- חשד לזיהום חידקי - סימנים סיסטמיים לזיהום כגון חום סיסטמי מוגבר/ פריחה
- חוסר יכולת לשאת משקל על הרגל
- חשד לטראומה / אלימות

- ניהול כאב – במידה ולא מצליחים עם תרופות במרפאה הראשונית.

לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה :

על הנבחנת/ת להכיר לפחות 3 קטגוריות של אטיולוגיות לצליעה כואבת בילדה בת 10 ולתת 2-3 דוגמאות לכל קטגוריה. יש לציין לפחות 2 מקרי חירום, המצריכים הפניה מיידית למיון

לבוחנת/ת: יש להציג לנבחנת/ת דף מידע מס' 4 ולהקריא את קטע המידע הבא:

קטע מידע מס' 4:

באנמנזה חוזרת, ללא סיפור של חבלה או חשד לאלימות. באופן כללי היא עייפה וחלשה יותר, היו מספר אירועים שבהם הייתה "הרגשה של חום", אך לא ניסו למדוד (חלף ללא טיפול תרופתי). הכאבים נמשכים כחודש וחצי, בהתחלה ייחסו למחלת החצבת, לכן לא פנו לבדיקה. הכאבים בעיקר בברכיים ובשורש כף יד ימין, מלווים בנוקשות בוקר (כשעה), משתפרים אחרי פעילות. ללא סיפור של שינוי בתאבון או ירידה במשקל, מדי פעם כאבי בטן עמומים בבטן ימנית עליונה. היא מתארת שהיו מספר אירועים של הופעת פריחה (שבאה והולכת על פני זרועות וגו'), מצורפת תמונה מהטלפון של האם (נספח 1)

בבדיקה גופנית: סימנים חיוניים- חום 38.1, דופק 94, לחץ דם 110/70, ללא פריחה עורית. בבדיקת הבטן רושם להגדלת כבד קלה. הליכה עם צליעה, נפיחות דו"צ בברכיים, רגישות למישוש בברכיים ובשורש כף יד ימין, תנועתיות מופחתת קלות, ללא סימני חום מקומי או אריתמה.

נספח 1: תמונה מהטלפון של האם של הפריחה



שאלה מס' 4:

תארי את הפריחה בתמונה. כיצד ברצונך להתקדם בבירור ?

תשובה :

בתמונה נראית פריחה "salmon like", באזור פלקסורי של הזרוע, פריחה מקולרית/מקולו פפולרית ורדרדה ללא קשקשת, לא ניתן להבחין האם מורמת או שטוחה לפי תמונה

- בירור מעבדתי – ספירה, כימיה, CRP, ESR, RF, ANA (בדיקות נוספות שניתן לשלוח בשלב זה: סרולוגיות זיהומיות, פריטין, טרנספריין, תרבית דם)
- סונאר בטן עליונה לאור הממצא של הפטומגליה
- צילום ברכיים דו"צ, לשקול הדמיה לשורש כף היד
- ניתן לקבל תשובה של הפניה לראומטולוג (בנוסף לבדיקות)

לבוח/ת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה :

באיזו מידה ידע הנבחן לתאר את הממצא ולהפנות להמשך הבירור המתאים?

קטע מידע מספר 5:

להלן תוצאות בדיקות המעבדה

Test	Results	Units	Normal range
ESR	55	Mm	0-30
CRP	3.8	mg/dl	0-0.5
RF	10>	IU/ml	0-15
ANA	חיובי חלש		
HB	10.5	g/dl	11-14
MCV	82	fL	78-102
WBC	11	K/ul	4.5-11.5
PLT	455	K/ul	150-450
CR	0.5	mg/dl	0.51-0.95
UREA	10	mg/dl	17-43
AST	50	U/L	0-31
ALT	42	U/L	0-34
FERRETIN	330	ng/ml	10-291

שאלה מס' 5:

תארו את הממצאים, מה האבחנה הסבירה לפי הממצאים? נמקו כיצד נעשית האבחנה?

תשובה:

מדובר בילדה בת 10 עם אוליגוארטריטיס (לא סימטרית), מזה כחודש וחצי, מעורבות סיסטמית – חום סיסטמי מוגבר, חולשה, עייפות בבדיקה גופנית – סימני ארטריטיס בברכיים ובכף יד עם נוקשות בוקר, הפטומגליה, פריחה – סלמון LIKE בזרוע ובגו (לפי אנמנזה ותמונה). בבדיקות מעבדה – אנמיה נורמוציטית (יתכן אנמיה של מחלה כרונית), מדדי דלקת מוגברים – CRP, ESR, ANA חיובי חלש.

האבחנה הסבירה היא JIA, ניתן לדון בתת סוגים, אך אין חובה להכירם. מדובר באבחנה קלינית – קריטריונים לאבחנה:

פרק זמן של מעל שישה שבועות, גיל >16, נוכחות של נפיחות תוך מפרקית/שניים מהבאים: הגבלה בטווח תנועה/ כאב או רגישות בתנועה, חום במגע. **לרב ללא אודם**

סימנים אופייניים נוספים: קישיון בוקר, צליעה לאחר חוסר פעילות, malaise, עייפות.

בבדיקות מעבדה – אנמיה של מחלה כרונית, פריטין CRP ו ESR מוגברים. RF ו ANA יכולים להיות מוגברים אך אינם דרושים לצורך אבחנה

במקרה החשד הוא ל systemic JIA (still's disease) לאור התסמינים הסיסטמיים, הפטומגליה, פריחה.

לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה :

באיזו מידה המתמחה הבינה את הממצאים, הגיע לאבחנה סבירה וכן ידע להסביר מהם הקריטריונים לאבחנה?
אין חובה להכיר את תת-הסוגים של JIA

לבוחנת/ת: יש להציג לנבחנת/ת דף מידע מס' 6 ולהקריא את קטע המידע הבא:

קטע מידע מספר 6:

לאחר בירור ראומטולוגי, אובחנה עם JIA, קיבלה טיפול ראשוני ב-NAXYN (NAPROXEN). הייתה הטבה זמנית, אך הכאבים חזרו והוחל טיפול ב-METHOTREXATE תחת הטיפול הנ"ל היא כעת ברמיסיה.
המטופלת פונה כעת למרפאה בגיל 15 ומשתפת שהיא במצב רוח ירוד וחווה חרדה, היא מרגישה שהיא נולדה "בגוף הלא נכון" ושהיא בעצם בן, לאחרונה שיתפה את אמה בכך והן הגיעו יחד לשמוע על אפשרויות התערבויות רפואיות/ טיפול תרופתי. היא מתקשה ללכת לבית ספר ונמנעת מפעילויות חברתיות כי מרגישה שמצפים ממנה להתנהג בצורה מסוימת

(ככת) שלא מתאימה לה. הימים הקשים ביותר עבורה הם ימי הוסת בהם היא מרגישה שאינה מסוגלת להתקלח (לעיתים מתקלחת עם בגדים) ומסתגרת בביתה.

שאלה מס' 6:

מה האבחנה שבה תחשודי? מה הגישה למטופלת ומה חשוב לוודא לפני החלטה על אפשרויות טיפול?

תשובה:

מתוארת נערה טרנסג'נדרית / gender diverse, האנמזה מתאימה לדיספוריה מגדרית (GENDER DYSPHORIA) – תחושת אי נוחות, הנובעת מחוסר הלימה בין הזהות המגדרית (כיצד אדם מגדיר את עצמו) לבין המין הביולוגי ודרישות החברה ממין זה.

הקריטריונים לאבחנה על פי ה DSM הם 2/5:

- חוסר התאמה משמעותית בין חוויה ביטוי מגדרי לבין מאפיינים מיניים ראשוניים / משניים (המבטאים את המין הביולוגי)
- רצון עז להיפטר ממאפיינים מיניים ראשוניים / משניים
- רצון עז למאפיינים מיניים ראשוניים / משניים של המין השני
- רצון עז להיות מהמין השני
- רצון עז שיתייחסו אליך כאל בן המין השני
- שכנוע עז שיש לאדם רגשות ותגובות התואמות את בן המין השני

המטופלת עונה למעל שניים מהקריטריונים שלעיל.

במפגש עם מטופלת/ עם דיספוריה מגדרית, יש צורך להשלים אבחון פסיכולוגי/ פסיכיאטרי, הערכת תפקוד חברתי ומשפחתי, שלילת גורמים אחרים לשינויים הורמונליים – כגון הפרעות כרומזומליות, הפרעות בציר הורמונלי.

מאחר ומדובר באוכלוסייה בסיכון יש לתשאל על מצב רוח באופן מפורט, דיכאון/ חרדה / אובדנות.

חשיפה לאלימות, שימוש בחומרים. בגיל זה ניתן מומלץ להשלים אנמזה לפי HEADSS עם דגש על הנושאים שצוינו לעיל.

לבוחנת/ נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה :

באיזו מידה הנבחנת/ הכיר את האבחנה של GENDER DYSPHORIA? באיזו מידה הכיר את הגישה

למטופלת/ עם אבחנה זו?

קטע מידע מס' 7:

הפנית את המטופלת למרפאה ייעודית, אך התור נקבע לעוד כחצי שנה, בינתיים המטופלת אומרת לך שמעוניינת בטיפול תרופתי ומבקשת לקבל מידע לגבי, מהלך ההתערבות ועקרונות הטיפול.

שאלה 7:

פרטי את עקרונות ושלבי הטיפול המוכרים לך בדיספוריה מגדרית

תשובה:

הוכח כי לטיפול לשינוי מין ישנה השפעה חיובית על הדיספוריה המגדרית. הגישה צריכה להיות מותאמת אישית לפי שלב התפתחותי, לפי הרצונות האישיים ומוכנות נפשית. ילדים שקיבלו תמיכה נפשית מוקדמת בתהליך נמצאים בסיכון נמוך משמעותית לדיכאון ואובדנות. מומלץ להפנות את המטופל למרפאה ייעודית העוסקת בטיפול מולטי-דיסציפלינרי.

עקרונות הטיפול:

- **שלב 1:** תמיכה פסיכו חברתית – טיפול משפחתי ותמיכה רגשית, אחת ממטרות הטיפול להביא לחשיפה וקבלה של הילד במסגרת בית הספר והקהילה (בקצב שנכון עבורו).
 - **שלב 2:** דיכוי התבגרות (Puberty blockers): ראשית מתבצעת הערכת התבגרות מינית – ככלל התערבות מומלצת רק לאחר שלב Tanner 2. בשלב התבגרות מוקדם ניתן לתת טיפול באגוניסטים ל-GnRH – מאפשרים עצירת התפתחות מינית שאינה הפיכה וכן מתן זמן לעיבוד הזהות תוך ליווי מקצועי.
 - **שלב 3 - Gender affirming hormone therapy**, לרוב מגיל 16 ומעלה בשלב זה ניתן לתת טיפול הורמונלי לפי הזהות הרצויה – טסטוסטרון למזדהים כגברים ואסטרוגן ו/או אנטיאנדרוגנים למזדהות כנשים לפני התחלת טיפול הורמונלי ובמהלך הטיפול, יש צורך במעקב אחר: ספירה, כימיה, תפקודי קרישה, פרופיל ליפידים וצפיפות עצם.
 - **שלב 4 –** התערבות כירורגית (בגיל בוגר בלבד)
- *קטינים זקוקים לאישור הורים להתחלת טיפול.

לבוחנ/ת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה :

באיזו מידה הכיר הנבחנ/ת את עקרונות הטיפול לפי השלבים השונים והתאמתם לגיל/ שלב בהתפתחות המינית?

מקורות מידע:

- Nelson Textbook of Pediatrics, 22nd Edition, 2024 – Chapter 293: Measels
- Evaluating the Child with a Limp, Am Fam Physician. 2023;107(5):474-485.
- Nelson Textbook of Pediatrics, 22nd Edition, 2024 – Chapter 196: Juvenile Idiopathic Arthritis
- Nelson Textbook of Pediatrics, 22nd Edition, 2024- Chapter 153: Gender and Sexual Identity
- Caring for Transgender and Gender-Diverse Persons: What Clinicians Should Know - Am Fam Physician. 2018;98(11):645-653
- המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת/ פרופ' אמנון להד, פרופ' חוה טבנקין, ד"ר תם אקסלרוד. פרק מספר 5: חיסונים, עמודים 74-77

- המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת/ פרופ' אמנון להד, פרופ' חוה טבנקין, ד"ר תם אקסלרוד. פרק מספר 14: רפואה מונעת בקהילת הלהט"ב- המלצות לרפואה מונעת לקהילת הטרנסג'נדרים, עמוד 175.