

Kronisk flåd fra mellemøret hos børn kan skyldes primær immundefekt

Therese Ovesen¹, Jonas Rickers Kragelund¹, Jens Magnus Jensen², Steffen Thiel³ & Jens Erik Veirum⁴

INTRODUKTION

En lille del af de børn, der er behandlet med dræn, udvikler kronisk flåd fra mellemøret (posttympanisk otorrhoea). Tilstanden er forbundet med en stor samfundsøkonomisk byrde, da der er tale om mange konsultationer hos praktiserende læger og øre-næse-hals-læger samt sygefravær for såvel barn som forældre. Den traditionelle behandling i disse tilfælde, mastoidektomi, har vist sig at være utilstrækkelig, hvorfor alternative strategier er nødvendige. Som følge heraf undersøgte vi hypotesen om, at en primær immundefekt (PID) er den bagvedliggende årsag til posttympanisk otorrhoea, og vi vurderede immunstatus hos en gruppe børn med langvarigt øreflåd.

MATERIALE OG METODER

Undersøgelsen omfattede 18 børn med flåd gennem mere end seks måneder efter drænanlæggelse, som ikke responderede på relevant behandling. Gruppen bestod af 11 drenge og syv piger med en median alder på fem år. Elleve ud af de 18 havde været dræn-behandlet mere end en gang, seks børn mere end fire gange. Af øvrige problemstillinger havde alle mere end seks øvre luftvejs-infektioner årligt. Derudover havde ingen af børnene andre kendte lidelser. Der blev foretaget grundig oprensning i generel anæstesi samt fjernelse af dræn med henblik på at udelukke biofilm som medvirkende årsag. Desuden blev øreflåddet opsamlet med henblik på at foretage en mi-

krobiologisk undersøgelse, og der blev taget blodprøver til følgende immunologisk test: leukocyt- og differentieltælling, immunglobulin A (IgA), immunglobulin M (IgM), immunglobulin G (IgG), IgG-subklasser, komplementaktivering, lymfocyt-subpopulationer og mannanbindende lektin.

RESULTATER

I de fleste tilfælde blev bakterier fra de øvre luftveje isoleret fra øreflåddet (pneumokokker, gruppe A-streptokokker, *Haemophilus influenzae*) blandet med floraen fra øregangen (*Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* og *Candida*-arter)

Et barn ud af 18 havde normal immunologisk status. Yderligere et barn udviklede normal status i løbet af observationsperioden. Fem havde isolerede humorale defekter, fire isolerede cellulære og resten var kombinerede. De humorale bestod af selektive eller partielle IgA-defekter, IgG-subklasse-defekter og mannanbindende lektin-mangel. De cellulære defekter omfattede især cytotoxiske T-celler og *natural killer*-celler, som især er involveret i intra-cellulære infektioner.

KONKLUSION

PID forekom med overraskende hyppighed i denne ekstremt selekterede gruppe børn med langvarigt øreflåd efter drænanlæggelse. Sædvanligvis vil man i tilfælde af PID forvente recidiverende infektioner i flere organsystemer. Forekomsten af de relativt mange cellulære defekter kan være udtryk for en sen modning snarere end en permanent defekt i det cellulære immunforsvar. PID bør derfor overvejes i tilfælde med langvarigt refraktært posttympanisk øreflåd, og immunstatus bør følges nøje med henblik på behandling og prognose. Dette indebærer bl.a. stillingtagen til behandling med immunglobulin og vaccinationer samt udvikling af varig immundefekt.

DANISH MEDICAL BULLETIN: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(6):A4282

EKSTERN FINANSIERING: ingen

FORSØGSREGISTRERING: ingen



ORIGINALARTIKEL

- 1) Øre-Næse-Hals-afdelingen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus,
- 2) Klinisk Immunologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby,
- 3) Børneafdelingen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, og
- 4) Institut for Medicinsk Mikrobiologi og Immunologi, Aarhus Universitet

FIGURE 1

Otorrhoea through a ventilation tube in the left tympanic membrane.

