

Purulent parotitis hos en seks dage gammel, matur dreng

Lærke Louise Reeberg Sass & Allan Bybeck Nielsen

KASUISTIK

Pædiatrisk Afdeling,
Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger
2016;178:V07160518

Purulent neonatal parotitis er en sjælden tilstand med omkring 50 rapporterede tilfælde i engelsksproget litteratur siden 1970 [1, 2]. Til forfatternes kendskab er der ikke tidligere publiceret artikler om danske tilfælde.

Ved pussekretion fra ductus parotideus er tilstanden let at diagnosticere, men pga. den sjældne forekomst kan det være vanskeligt at få mistanken. Hos spædbørn, der har en ensidig hævelse på halsen, er der en række differentialdiagnoser, som ofte berettiger til specialistudredning, og hos et spædbarn kan pussekretion fra ductus parotideus let overses. Derved forpasses en vigtig mulighed for korrekt mikrobiologisk diagnostik og optimal behandling. Purulent parotitis er således en vigtig differentialdiagnostisk overvejelse ved hævelse i ansigtet og på halsen hos neonatale.

SYGGEHISTORIE

En seks dage gammel, matur dreng blev indlagt med feber og venstresidig hævelse på halsen. Han var *airways, breathing and circulation* (ABC)-stabil, havde en temperatur på 38,5 °C og virkede forpint. Der blev fundet en øm hævelse af venstre kind og hals, og en akut ultralydskanning viste subkutan hævelse.

Ved nærmere klinisk undersøgelse sås hævelsen nu rød og varm og primært lokaliseret præaurikulært med et mindre postaurikulært element. Ved undersøgelse af

cavum oris kunne der eksprimeres pus fra venstre ductus parotideus (**Figur 1**).

Efter to podninger af pus fra ductus parotideus påbegyndte man empirisk intravenøs behandling med cefuroxim 100 mg/kg/døgn og gentamicin 5 mg/kg/døgn. Ved en gentaget ultralydskanning med fokus på glandula parotis sås en ødematøs hyperæmisk glandula parotis uden absces.

Der var normalt niveau af C-reaktivt protein og et forhøjet niveau af leukocytter (24 mia./l), heraf neutrofile på 15 mia./l. Begge podninger af pus ved ductus parotideus viste tæt vækst af methicillinfølsomme *Staphylococcus aureus*. En bloddyrkning viste vækst af to forskellige *S. hominis*, hvilket blev tolket som forurening.

Inden for det første døgn blev drengen afebril med aftagende rødme, varme og hævelse. Efter dyrkningsvarer blev gentamicin seponeret, og han blev i alt behandlet syv døgn med cefuroxim og udskrevet i velbefindende uden yderligere opfølgning.

DISKUSSION

Neonatal purulent parotitis er en sjælden tilstand med en incidens på 13,8 pr. 10.000 neonatale indlæggelser i en italiensk opgørelse [3]. Tilstanden ses hyppigere hos præmature end mature børn og hos flere drenge end piger (kønssratio 3:1) [1, 4]. Andre risikofaktorer er bl.a. dehydrering, formentlig pga. nedsat spyttsekretion, medfødte variationer i ductusstruktur og nasogastrisk sonde [4, 5].

Diagnosen er klinisk, og oftest ses unilateral hævelse af kind og hals, evt. præaurikulær rødme og ømhed samt pussekretion fra den ipsilaterale ductus parotideus. Det mest almindelig patogen er *S. aureus*, men andre grampositive, gramnegative og i sjældne tilfælde anaerobe bakterier er beskrevet [1, 4] (**Tabel 1**). I overensstemmelse med denne bakterieflora formodes det, at infektionen hyppigst opstår via direkte spredning fra mundhulen, om end hæmatogen spredning kan ses [1, 5].

Ved korrekt og rettidig antibiotisk behandling er prognosen god med få komplikationer. Der er endnu ikke beskrevet tilfælde med tilbagevendende infektioner, selv om det kan ses hos børn med strukturel, anatomisk årsag til parotitis, ligesom der siden 1970 ikke er rapporteret tilfælde af død ved relevant behandling [1].

FIGUR 1

Pus fra ipsilaterale ductus parotideus hos patienten i sygehistorien.



TABEL 1

Bakterier i pus fra ductus parotideus ved 44 tilfælde af neonatal purulent parotitis [1]^a.

Bakterier	Patienter, n (%) ^b
<i>Staphylococcus aureus</i>	27 (61)
Andre grampositive kokker	11 (25)
Gramnegative bakterier	7 (16)
Anaerobe bakterier	5 (11)

a) Opgjort ud fra publicerede kasuistiske serier i 1970-2012.

b) I 6 patienter var der fund af 2 bakteriearter i samme prøve.

Kirurgisk drænage er kun sjældent indiceret, men kan være nødvendig ved abscesdannelse med truende hudgennembrud eller okkluderende fremmedlegeme i ductus parotideus. Differentialdiagnostiske overvejelser indebærer bl.a. akut lymfadenitis, viral parotitis, cellulitis eller flegmone, mandibulær osteomyelitis og inficeret lymfatisk malformation [1, 2, 5].

Neonatal purulent parotitis er en sjælden tilstand, som med korrekt behandling har en god prognose. Som sygehistorien illustrerer, kan det være vanskeligt at få mistanke om lidelsen, hvilket naturligvis er afgørende for korrekt diagnostik. Ved klinisk mistanke bør cavum oris undersøges grundigt, og klinikerne bør forsøge at »malke« glandula parotis med fingrene for at bekræfte diagnosen og udhente pus til mikrobiologisk undersøgelse. De fleste patogener vil være følsomme for empirisk terapi, men infektion med mere resistente bakterier, f.eks. *Pseudomonas aeruginosa*, er beskrevet [3, 5]. Afhængig af lokale resistensforhold må f.eks. methicillinresistente *S. aureus* forventes at forekomme med tiltagende hyppighed fremover, og opmærksomhed på sygdommen inklusive korrekt mikrobiologisk diagnose vil fortsat være af stor vigtighed.

SUMMARY

Lærke Louise Reeberg Sass & Allan Bybeck Nielsen:

Neonatal suppurative parotitis in a six-days-old, mature boy
Ugeskr Læger 2016;178:V07160518

Neonatal suppurative parotitis is a rare condition with approximately 50 cases reported in the literature in English since 1970. It is characterized by parotid swelling along with other local inflammatory sign, and some neonates present with fever and irritability. Pus secretion from the ipsilateral parotid duct is pathognomonic. The most common pathogen is *Staphylococcus aureus*, but other microorganisms are reported. We describe a case of a six-day-old, mature boy, previously healthy, who presented with fever, tender swelling of the right parotid and pus secretion from the parotid duct.

KORRESPONDANCE: Lærke Louise Reeberg Sass.
E-mail: laerkerebergsass@gmail.com

ANTAGET: 6. september 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 28. november 2016

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Ismail EA, Seoudi TM, Al-Amir M et al. Neonatal suppurative parotitis over the last 4 decades: report of three new cases and review. *Pediatr Int* 2013;55:60-4.
2. de Suremain N, Marteau E, Leruste A et al. Neonatal suppurative parotitis: a case report and review of the literature. *Arch Pediatr* 2014;21:223-5.
3. Sabatino G, Verrotti A, de Martino M et al. Neonatal suppurative parotitis: a study of five cases. *Eur J Pediatr* 1999;158:312-4.
4. Spiegel R, Miron D, Sakran W et al. Acute neonatal suppurative parotitis: case reports and review. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:76-8.
5. Özdemir H, Karbuz A, Çiftçi E et al. Acute neonatal suppurative parotitis: a case report and review of the literature. *Int J Infect Dis* 2011;15:500-2.