



Erken Yenidoğan Döneminde Akut Süpüratif Parotit

Acute Suppurative Parotitis in Early Neonatal Period

Mehmet Yekta Öncel¹, Onur Erişen², Meltem Koyuncu Arslan², Eda Karadağ Öncel³

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

² İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

³ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Makale atfı: Öncel MY, Erişen O, Koyuncu Arslan M, Karadağ Öncel E. Erken yenidoğan döneminde akut süpüratif parotit. J Pediatr Inf 2019;13(1):42-44

Öz

Akut neonatal süpüratif parotit (NSP), parotiste şişlik ve lokal inflamatuvar belirtilerle karakterize nadir bir durumdur. Dehidratasyon, Stenson kanalında tıkanıklık, lokal travma, immünsüpresyon ve prematürite bilinen hazırlayıcı faktörlerdir. *Staphylococcus aureus* NSP'li bebeklerden izole edilen en yaygın patojendir. Burada yedi günlük bebekte başarılı bir şekilde ampisilin ile tedavi edilen tek taraflı süpüratif parotit olgusu sunulmuştur. Sonuç olarak, yenidoğan döneminde parotis bezinde şişlik ve hassasiyet ile başvuran olgularda akut NSP akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Neonatal süpüratif parotit, yenidoğan, Stenson kanalı

Abstract

Acute neonatal suppurative parotitis (NSP) is a rare condition, characterized by parotid swelling and other local inflammatory signs. Common predisposing conditions include dehydration, Stensen's duct stasis, local trauma, immune suppression and prematurity. *Staphylococcus aureus* is the most common pathogen isolated from infants with NSP. Here, we present a case of unilateral suppurative parotitis successfully treated with ampicillin in a 7-day-old infant. In conclusion, acute NSP should be kept in mind in cases of swelling and tenderness in parotid gland during neonatal period.

Keywords: Neonatal suppurative parotitis, newborn, Stensen's duct

Giriş

Neonatal süpüratif parotit (NSP) bakteriyel etkenlere bağlı olarak gelişen parotis bezinin enfeksiyonudur. Sıklıkla etken *Staphylococcus aureus*'dur (1,2). Yenidoğan döneminde (0-1 ay) nadir olmakla beraber prevalansı 3.8/10.000 dir (1). Risk faktörleri arasında dehidratasyon, parotis kanalında tıkanıklık, lokal travma, immün süpresyon ve düşük doğum ağırlığı yer alır (2,3). Burada yedi günlük bir bebekte başarılı bir şekilde tedavi edilen tek taraflı süpüratif parotit olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Kırk yedi yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden üçüncü yaşayan olarak 40. gestasyonel haftada sezeryanla 4145 g ağırlığının-

da doğan erkek bebek, iki gündür olan huzursuzluk ve yüzünün sol tarafındaki şişlik nedeniyle postnatal yedinci günde çocuk acile başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde vücut ısısının 37.5°C olduğu ve sol parotis bezinin yaklaşık 5 x 4 cm büyüklüğünde şişlik ve hassasiyet olduğu saptandı. Ağız içinde sol Stenson kanalından pürülan akıntının geldiği görüldü (Resim 1). Buradan pü kültürü alındı. Laboratuvar testlerinde; beyaz küre sayısı 16.000/mm³ (%65 nötrofil) ve C-reaktif protein (CRP): 27.6 (0-5) mg/L idi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitler, amilaz ve kabakulak serolojisi normal saptandı. İmmünsüpresyon açısından bakılan lenfosit alt grupları normal ve antiimmünyetmezlik virüsü (anti-HIV) negatifti. Ultrasonografi (USG)'de sol parotis bezi derin lobu hacimli ve heterojen görüldü. Komşuluğunda 2 x 1 cm boyutunda lenfadenopati

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Mehmet Yekta Öncel

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Neonatoloji Bilim Dalı,
İzmir-Türkiye

E-mail: dryekta@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.10.2018

Kabul Tarihi: 13.11.2018

izlendi. Kulak Burun Boğaz bölümü tarafından değerlendirilen olguda sialektazi ya da parotis kanalında tıkanıklık düşünülmedi. Hasta süpüratif parotit olarak değerlendirildi. Kan kültürü de alındıktan sonra ampicilin tedavisi intravenöz olarak başlandı. Püvy kültüründe *S. aureus* ürerken, kan kültüründe üreme olmadı. *S. aureus* antibiyogramda ampisiline duyarlıydı. Olgunun izleminin ikinci gününde parotis bezindeki şişlik azaldı. Antibiyoterapisi 10 güne tamamlanarak taburcu edilen olgunun kontrol muayenesi normaldi.

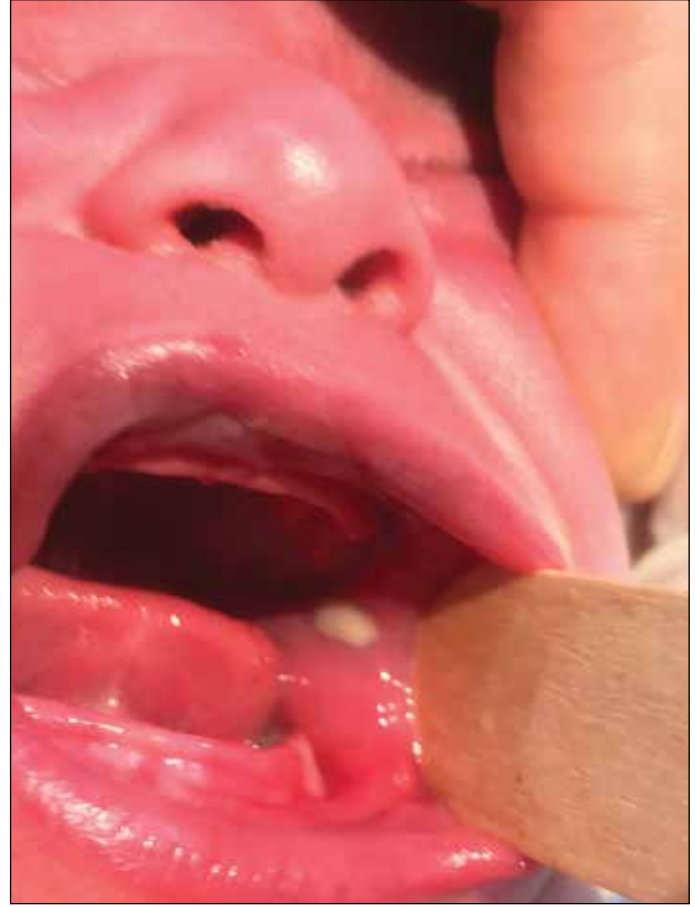
Tartışma

Olgumuz parotis bezinde şişlik, Stenson kanalından pürülan akıntının görülmesi ve püvy kültüründe patojenik bakteri üremesi nedeniyle akut NSP tanı kriterlerini karşılamaktadır (2). Akut süpüratif parotit yenidoğan döneminde oldukça nadir görülen bir enfeksiyon olup, 2012 yılında yapılan analizde literatürde toplam 51 yenidoğan olgusunun olduğu belirtilmiştir (4).

Genellikle olgular huzursuzluk, ağlama, tek taraflı parotis bölgesinde kızarıklık olsun veya olmasın şişlik ile başvurlar (5). Prematürite, düşük doğum ağırlığı, erkek cinsiyet, dehidratasyon, immünsüpresyon, travma, parotis kanalında tıkanıklık risk faktörleri arasında sıralanabilir (2-4). Özellikle prematürelde daha belirgin olmak üzere tükürük üretiminde azalma, dehidratasyon, sialektazi, duktusun taş veya tümör gibi nedenlerle tıkanıklığı parotise doğru geri akım için zemin hazırlar. Oral floradaki bakterilerin parotis kanalı içine kolonizasyonu ile enfeksiyon gelişir (3,4). Bizim olgumuz ise erkek bebek olup prematürelilik veya düşük doğum ağırlığı öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın daha önce hastaneye yatma, ağız içine uygulanmış travma ve immünsüpresyon öyküsü yoktu. Hastaneye başvurusunda dehidratasyon gözlenmemişti. Bu nedenle hastamızda süpüratif parotite yatkınlık sağlayacak erkek cinsiyet dışında bir risk faktörü yoktu.

Literatürde laboratuvar belirteçlerinin NSP'de spesifik olmadığı belirtilmektedir. Olguların %71'inde beyaz küre sayısının 15.000/mm³'ün üzerinde olduğu ve periferik yayma ile nötrofil hakimiyeti saptandığı saptanmıştır (2). Serum amilaz düzeyleri genellikle yüksek değildir. Bu durumun daha çok yenidoğanlarda tükürük izoenzim aktivitesinin immatüritesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (6). Bizim olgumuzda da literatür ile benzer şekilde nötrofil hakimiyeti olan lökositoz ve normal amilaz düzeyleri saptandı. Yenidoğanlarda NSP'de *S. aureus* (%55) en sık izole edilen mikroorganizmadır (2). Diğer sıklıkla karşılaşılan etkenler ise *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli* ve *Fusobacterium nucleatum*'dur (2-4). *Klebsiella pneumoniae* ve *Pseudomonas aeruginosa*, hematojen yolla gelişen sepsise bağlı süpüratif parotitte bildirilmiştir (7,8). Bizim olgumuzun püvy kültüründe *S. aureus* ürerken kan kültüründe üreme olmadı.

NSP'li olguların %78'inde antibiyotik tedavisi yeterli iken genellikle drenaj ihtiyacı olmamaktadır. Klinik iyileşme 24-48



Resim 1. Sol Stenson kanalındaki pürülan akıntı.

saat içinde parotis bezinin şişmesinin azalması ile görülür. Klinik düzelme olmazsa cerrahi drenaj gerekebilir. Tedaviye dirençli olgularda USG ile apsenin varlığının gösterilebileceği akılda tutulmalıdır (2). Apse oluşumu dışında en yaygın komplikasyonlar; fasiyal paralizi, tükürük bezi fistülü, sialoadenit ve derin boyun enfeksiyonudur (4,9). Bizim hastamızdaki akut süpüratif parotit tablosu bu komplikasyonlar gelişmeden 10 günlük ampicilin tedavisiyle tamamen düzelmiştir.

Sonuç olarak, yenidoğan döneminde parotis lojunda şişlik ve hassasiyet ile başvuran olgularda kabakulaklı hasta ile temas öyküsü yoksa ilk akla gelmesi gereken durum akut NSP'dir. Süpüratif parotit tanısını doğrulamak için Stenson kanalından püvy drenajının gösterilmesinin yeterli olacağı akılda tutulmalıdır.

Hasta Onamı: Hastanın ailesinden yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - MYÖ; Tasarım - MYÖ; Denetleme - EKÖ, MKA; Veri Toplanması ve/veya işlemesi - OE; Analiz ve/veya yorum - MYÖ, EKÖ; Literatür taraması - MYÖ, MKA; Yazıyı yazan - MYÖ; Eleştirel inceleme - EKÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Sabatino G, Verrotti A, de Martino M, Fusilli P, Pallotta R, Chiarelli F. Neonatal suppurative parotitis: a study of five cases. *Eur J Pediatr* 2009;158:312-4.
2. Spiegel R, Miron D, Sakran V, Horowitz Y. Acute neonatal suppurative parotitis: case reports and review. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:76-8.
3. Schwab J, Baroody F. Neonatal suppurative parotitis: a case report. *Clin Pediatr (Phila)* 2003;42:565-6.
4. Decembrino L, Ruffinazzi G, Russo F, Manzoni F, Stronati M. Monolateral suppurative parotitis in a neonate and review of literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012;76:930-3.
5. Velkoski A, Amoroso S, Brovedani P, Cont G, Trappan A, Travan L. Presentation of acute suppurative parotitis in a newborn with incessant crying. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2017;102:F125.
6. Skude G. Sources of the serum isoamylases and their normal range of variation with age. *Scand J Gastroenterol* 1975;10:577-84.
7. Coban A, Ince Z, Uysel R, Ozgeneci A, Can G. Neonatal suppurative parotitis: a vanishing disease? *Eur J Pediatr* 1993;152:1004-5.
8. Ozdemir H, Karbuz A, Çiftçi E, Fitoz S, İnce E, Doğru U. Acute neonatal suppurative parotitis: a case report and review of the literature. *Int J Infect Dis* 2011;15:500-2.
9. Stong BC, Sipp JA, Sobol SE. Pediatric parotitis: a 5-year review at a tertiary care pediatric institution. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006;70:541-4.