

Neonatal Akut Süpüratif Parotit: Olgu Sunumu
Case Report: Neonatal Acute Suppurative Parotitis
¹Sema Tanrıverdi, ²Halil İbrahim Tanrıverdi

¹Tokat Devlet Hastanesi,
Neonatoloji Kliniği.

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp
Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim
Dalı.

Yazışma Adresi:

**Yrd. Doç. Dr. Halil İbrahim
Tanrıverdi**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ali
Şevki Ereğ Yerleşkesi
Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi
Anabilim Dalı, 60100, Tokat

E-posta:

halilibrahimtanriverdi@gmail.com

Telefon: +905337303676

Özet

Akut süpüratif parotit genellikle bakteriyel etkenlere bağlı olarak gelişen parotis bezinin enfeksiyonudur. Yenidoğan döneminde nadirdir. Tanısı kolaylıkla konulabilir ve genellikle antibiyoterapi yeterlidir. Antibiyoterapiye yanıt alınamayan olgularda cerrahi drenaj gerekebilir. Akut unilateral süpüratif parotit saptanan ve antibiyoterapi ile iyileşen 9 günlük yenidoğan olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Parotit, yenidoğan, antibiyoterapi.

Abstract

Acute suppurative parotitis is an infection of parotis gland which is caused by bacterial factors. It is rare in neonatal period. Diagnosis is easy and antibiotherapy is sufficient for healing. Surgical drainage can be required for the cases who antibiotherapy is inadequate. Night days old newborn, who acute unilateral suppurative parotitis was determined at and was treated with antibiotherapy, was presented in this case report.

Keywords: Parotitis, newborn, antibiotherapy.

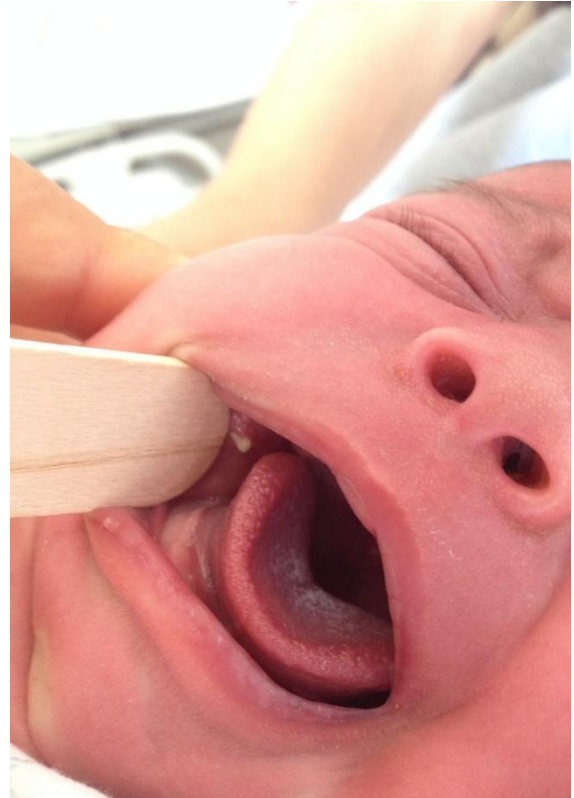
Giriş

Akut süperatif parotit, bakteriyel etkenlere bağlı olarak gelişen parotis bezinin enfeksiyonudur. Sıklıkla etken *Staphylococcus aureus*' dir (1-6). Yenidoğan döneminde nadir görülür (3,4). Prematurite, düşük doğum ağırlığı ve dehidratasyon en sık görülen risk faktörleridir (3-6). Parotis bezi lojunda şişlik, hiperemi ve hassasiyet ile Stenson kanalından pürülan akıntının saptanması ile tanı konulur. Tedavisinde genellikle antibiyoterapi yeterlidir (6,7). Nadiren cerrahi girişim gerekir (8). Aşağıda akut unilateral süperatif parotit saptanan ve antibiyoterapi ile iyileşen 9 günlük yenidoğan olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmidört yaşındaki sağlıklı anneden sezeryanla 39 haftalık, 3600 gr olarak doğan kız bebek iki gündür olan ateş yüksekliği, huzursuzluk ve sonrasında ortaya çıkan yüzünün sağ tarafındaki şişlik ve kızarıklık nedeniyle yatırıldı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özelliği olmayan olgunun yapılan muayenesinde vücut ısısının 38 °C olduğu, sağ parotis bezinin yaklaşık 6x5 cm büyüklüğünde şiş ve hassas olduğu, ayrıca üzerindeki derde hiperemi ve ısı artışının olduğu saptandı. Ağız içinde sağ Stenson kanalından pürülan akıntının geldiği görüldü (Resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde lökositozunun olduğu ($19320/\text{mm}^3$), CRP' sinin arttığı (9,18 mg/L), kan iyonları ve amilaz değerleriyle kabakulak serolojisinin normal sınırlarda olduğu saptandı. Yapılan ultrasonografide parotis bezinde 3 mm çapında apse ile uyumlu sıvı kolleksiyonu ve bezin çevresinde büyümüş lenf nodları saptandı. Kan kültürü ve akıntıdan sürüntü

kültürü için örnek alındıktan sonra ampisilin sulbaktam, gentamisin ve metronidazol tedavisi başlandı. Parotis bezi üzerine günlük olarak yapılan masajla drenaj sağlandı. Sürüntü kültüründe almakta olduğu antibiyotiklere duyarlı olan *Staphylococcus aureus* üredi. İzlemin 6. gününde parotis bezindeki şişlik ve drenaj tamamen geriledi. Hasta antibiyoterapisi 10. güne tamamlanarak taburcu edildi.



Resim 1. Ağız içinde Sağ Stenson kanalındaki pürülan akıntı.

Tartışma

Yenidoğan döneminde süperatif parotit oldukça nadirdir (4,5). Prematurite, düşük doğum ağırlığı, dehidratasyon, immun süpresyon, uzun süreli hasanede yatma ve oral travmarisk faktörleridir (3-6). Hematojen yayılım nadirdir, konjenital pnömoni, konjenital malformasyonlar, multipl deri apseleri ve erken başlangıçlı

sepsisin bir parçası olarak da görülebilir (9-11). Çoğunlukla tek taraflıdır (1,5). Ayrıcı tanıda mandibuler osteomyelit, akut süpüratif lenfadenit, enfekte hemanjiom ve lenfanjiom akla gelmelidir (6,7). Bizim olgumuzda prenatürte ya da düşük doğum ağırlığı öyküsü ve geçirilmiş herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Muayenesinde de dehidratasyon bulgularına rastlanmadı. Sadece sağ parotis bezi etkilenmişti, sol parotis bezi olağandı.

Çocuklarda süpüratif parotitte ateş yüksekliği, parotis bezinde şişlik, hiperemi ve hassasiyet görülür (1). Stenson kanalından pürülan drenaj süpüratif parotit için patognomoniktir (1,2,5,7,12). Bizim olgumuzda ateş yüküklüğü ve şişlik nedeniyle başvurdu. Parotis lojunda hiperemi ve hassasiyeti vardı. Ayrıca etkilenen taraftaki Stenson kanalından pürülan drenaj saptandı.

Hastalarda lökositoz ve nötrofil hakimiyeti görülür (1-7,12). Serum amilaz değeri olguların %45' inde yükselir (4). Olgumuzda lökositoz ve CRP' de artış görülürken serum amilaz düzeyi normal sınırlardaydı. Ultrasonografide parotis bezinde büyüme, kolleksiyon ve apseye bağlı hipoekoik alanlar ve genişlemiş lenf nodları görülebilir (6,7,13). Bizim olgumuzda parotis bezi içinde apseye uyumlu kolleksiyon saptandı, ayrıcı tanı açısından başka patoloji saptanmadı.

Süpüratif parotitte alınan akıntı kültürlerinde genellikle üreme olur ve sıklıkla etken *Staphylococcus aureus*' dur (1-6). Bizim olgumuzun da alınan akıntı kültüründe *Staphylococcus aureus* üredi. Tedavide antibiyoterapi yeterlidir. Genellikle gram pozitif kokları ve gram negatif bakterileri kapsayan ampisilin sulbaktam ya da sefalosporin ve aminoglikozid kombinasyonları kullanılır (1-7,12). 7-10 günlük tedavi yeterlidir. Biz

de olgumuzda ampisilin sulbaktam ve gentamisin kombinasyonunun yanına ultrasonografide apse formasyonu saptandığı için metronidazol ekledik. Ape varlığında cerrahi drenaj gerekebilir (1,2,4,7,8). Ancak erken dönemde başlanan uygun antibiyoterapi ile genellikle buna gerek kalmaz (4,7,8). Bizim olgumuzda da cerrahi drenaj yapılmadı ancak parotis bezine günde biri kaç kez yapılan masajla drenajın sağlanması kısa sürede iyileşme sağladı, herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Pürülan parotitin prognozu genellikle iyidir. Nadiren tükrük bezi fistülü, fasial paralizi, mediastinit, sepsisemi ve menenjit gelişebilir (14). Sonuç olarak yenidoğan döneminde nadir de olsa süpüratif parotitin görülebileceği unutulmamalı, özellikle kolleksiyon ve apse gelişen olgularda parotis bezine masaj yapılmasının faydalı olabileceği göz önüne alınmalıdır.

Kaynaklar

1. 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.
2. Stoesser N, Pocock J, Moore CE, Soeng S, Chhat HP, Sar P, Limmathurotsakul D, Day N, Thy V, Sar V, Parry CM. Pediatric suppurative parotitis in Cambodia between 2007 and 2011. *Pediatr Infect Dis J.* 2012;31:865-8.
3. 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.
4. Spiegel R, Miron D, Sakran V, Horowitz Y. Acute neonatal suppurative parotitis: case reports and

- review. *Pediatr Infect Dis J*. 2004;23:76-8.
5. 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.
 6. Schwab J, Baroody F. Neonatal suppurative parotitis: a case report. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003;42:565-6.
 7. Ozdemir H, Karbuz A, Ciftci E, Fitoz S, İnce E, Dođru U. Acute neonatal suppurative parotitis: a case report and review of the literature. *Int J Infect Dis*. 2011;15:500-2.
 8. Ismail EA, Seoudi TM, Al-Amir M, Al-Esnawy AA. Neonatal suppurative parotitis over the last 4 decades: report of three new cases and review. *Pediatr Int*. 2013;55:60-4.
 9. Chevalier J, Jadcherla SR. Parotid swelling in a premature neonate. *Am. J. Perinatol*. 2002;19:435-7.
 10. Fathalla B, Collins D, Ezhuthachan S. Acute suppurative parotitis: uncommon presentation in a premature infant. *J. Perinatol*. 2000;1:57-9.
 11. Salaria M, Poddar B, Parmar V. Neonatal parotitis. *Indian J. Pediatr*. 2001;68:283.
 12. Makhoul J1, Lorrot M, Teissier N, Delacroix G, Doit C, Bingen E, Faye A. Acute bacterial parotitis in infants under 3 months of age: a retrospective study in a pediatric tertiary care center. *Arch Pediatr*. 2011;18:1284-9.
 13. Khan SU, O'Sullivan PG, McKiernan J. Acute suppurative neonatal parotitis: case report. *Ear Nose Throat J*. 2010;89:90-1.
 14. Leake D, Leake R. Neonatal suppurative parotitis. *Pediatrics*. 1970;46:203-8.

