

Klinik Çalışma

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SÜPÜRATİF PAROTİT: OLGU SUNUMU

Funda Yavanoğlu ATAY¹, Duygu BİDEV¹, Suzan ŞAHİN², Evrim Alyamaç DİZDAR³,
Nurdan URAŞ³, Şerife Suna OĞUZ³

ÖZET

Yenidoğan döneminde parotit oldukça nadir görülen bir tablodur. Dehidratasyon, pre-matüre doğum öyküsü, malnutrisyon, parotis kanalında tıkanıklık, lokal travma, kanal tıkanıklığı bilinen risk faktörlerinin başında gelmektedir. Literatürde farklı mikroorganizmaların etken olduğu vakalar bildirilse de en sık etken olarak Staphylococcus aureus görülmektedir. Neonatal süpüratif parotit sıklıkla irritabilite, parotis üzerinde şişlik, kızarıklık, hassasiyet, beslenme güçlüğü şeklinde belirti verir. Tanı koymada ultrasonografik (USG) görüntüleme yardımcıdır. Tedavinin en önemli basamağı etkene yönelik antibiyoterapi verilmesidir.

Anahtar kelimeler: parotit, yenidoğan, antibiyotik

Neonatal suppurative parotitis: A case report

Abstract

Neonatal suppurative parotitis (NSP) is a rare condition characterized by swelling, pain and erythema over the affected gland. Antimicrobials and adequate hydration are important treatment modalities in treatment. Transmission of bacteria seems to occur mainly by ascending spread through the Stensen's duct or by hematogenous spread from

a distant focus. Risk factors are dehydration, low birth weight, ductal obstructions and oral trauma. Staphylococcus aureus is the commonest pathogen. Ultrasound examination may help in the diagnosis. The mainstay in the treatment of NSP is the appropriate selection of antibiotics to cover the causative organism.

Key words: parotitis, newborn, antibiotics

Olgu sunumu

25 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşıyan olarak 31 gestasyon haftasında 1910 gr C/S ile doğan hasta solunum sıkıntısı ve düşük doğum ağırlığı nedeniyle 18 gün yatarak tedavi gördükten sonra hastanemizden taburcu edilmiş. Taburcu edildikten 2 gün sonra sağ yanakta şişlik, kızarıklık ve emmede azalma şikayetiyle başvuran hasta parotit öntanısı ile yatırıldı. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, ateşi timpanik 36.6 °C olan hastanın yenidoğan refleksleri normal idi. Vücut ağırlığı 2260 gr olan hastada dehidratasyon bulgusuna saptanmadı. Sağ yanak üzerinde yaklaşık 2x2 cm boyutlarında hiperemi, ısı artışı olan palpasyonla ağrılı ve flukstasyon vermeyen şişlik saptandı (Resim 1). Oral kavitede stenson kanalı üzerinde pürülan akıntı gözlemlendi ve pü kültürü gönderildi.

1. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji yan dal asistanı
2. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji bilim dalı, Araştırma görevlisi
3. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doç.Dr. Öğretim görevlisi

Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 14800 /mm, CRP: 15.6 mg/dl, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal bulundu. Elektrolit bozukluğu saptanmadı, amilaz düzeyleri normal sınırlarda geldi. Yapılan yüzeysel usg de sağ parotis içerisinde derinde palpasyon lokalizasyonunda 23 x 13 mm boyutunda hipoeoik fokal infeksiyon alanı ve komşuluğunda 6 x 4 mm boyutunda lenf nodu mevcuttu (Resim 2). Hasta bu bulgularla süpüratifparotit olarak değerlendirildi. Kan ve pü kültürü alınarak sultamisilin, sefotaksim, metronidazol tedavileri başlandı. Tedavinin 4. gününde pürülan materyal kültüründe metisilin dirençli stafilokokkus aureus üremesi olduğu öğrenildi, hemokültürde üreme olmadı. Ampirik antibiyotik tedavisi kesilerek vankomisin başlandı. Yatışının 10. gününde bakılan kontrol usg de gerileme saptandı. Vankomisin tedavisi 10 güne tamamlanarak hasta taburcu edildi.

Parotis bezi sekresyonu salgısal IgA ve lizozim gibi maddeleri içermediğinden infeksiyonu diğer tükrük bezlerine göre daha sık görülmektedir¹. Süpüratif parotit tanısı için parotis üzerinde şişlik, stenson kanalında pürülan materyal ve pü kültüründe etken üretilmesi yeterlidir². Ultrasonografik görüntüleme tanıda bez içinde abse veya kitle değerlendirilmesinde yardımcıdır^{3,4}. Spiegel ve ark nın son 35 yılda NSP olgularını değerlendirdikleri vaka serisinde %38 oranında NSP vakasında prematüre doğum öyküsü olduğu bildirilmiştir⁵. Bizim vakamızda da prematüre

doğum öyküsü mevcuttur. Erken dönemde antibiyotik tedavisi ile hastaların %83 ünde bulgularda tamamen düzelme görülür⁶.

Hastalara kültür sonuçları çıkana kadar ampirik antibiyotik tedavisi önerilmektedir. Bu tedavi Stafilokokus Aureus ve anaerobik mikroorganizmaları içine alacak şekilde penisilin veya ilk jenerasyon sefalosporin gibi antibiyotikleri içermektedir⁵. Uygun tedavi süresi net değildir. Bulgular gerileyene kadar tedavinin 7-10 güne tamamlanması önerilmektedir⁷. Bizde hastamıza kültür sonuçları çıkana kadar sultamisilin,sefotaksim,metronidazol tedavileri başlandı. Kültürde metisilin dirençli S.aureus üremesi üzerine hastanın tedavisine vankomisin ile devam edildi.

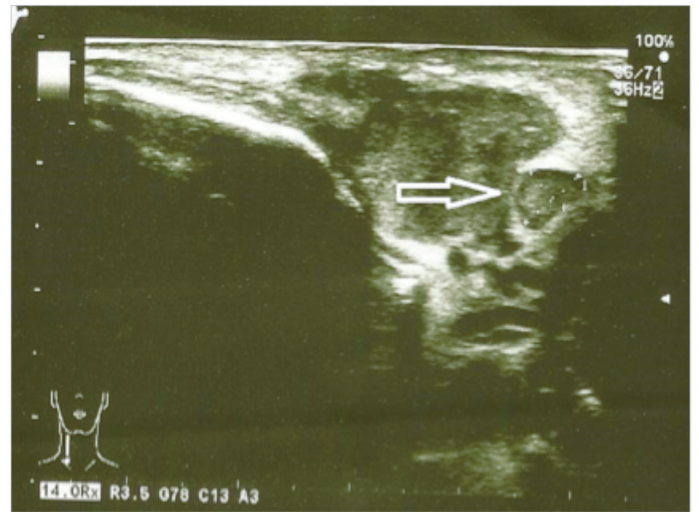
Spiegel ve ark yayınladığı bir derlemede süpüratif parotit etkeni olarak Stafilokokus Aureus en sık patojen (%55 oranında)olarak bildirilmiştir⁵. Yenidoğan döneminde özellikle prematürite gibi bir risk faktörü mevcut ise parotis lojunda şişlik, kızarıklık, huzursuzluk, emmede azlık gibi bulgular akla süpüratifparotit tanısını getirmelidir. Doğru tanı ve uygun tedavi ile hastalığın komplikasyonsuz düzelebileceği hatırlanmalıdır.

Referanslar

1. Schwab J. Baroody F. Neonatalsuppurativeparotitis: a casereport. Clin Pediatr 2003; 42:565-6
2. R.B.David E.J O'Connell, Suppurativeparotitis in children, Am. J. Dis. Child. 119 (1970) 332-335
3. S.U. Khan, P.G. O'SuUivan, J. McKiernan, Acutesuppurativeneonatalparotitis; casereport, EarNoseThroat J.



Resim 1



Resim 2

- 89 (2010) 90-91
4. R.W. Seibert, J.J. Seibert, High resolutionultrasonography of theparotidgland in children. Part II, *Pediatr. Radiol.* 19 (1) (1988) 13-18
 5. Spiegel R.,Miron D, Sakran W et al. Acuteneonatalsuppurativeparotitis: casereportsandreview. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2004; 23; 76-8
 6. A. Miranda, K.D. Pereira, Neonatalsuppurativeparotitis, *EarNoseThroat J.* 89 (October (10)) (2010) 202-207
 7. G. Sabatino, A. Verrotti, M. De Martino, P. Fusilli, R. Pallotta, F. Chiarelline, Neonatalsuppurativeparotitis: a study of fivecases, *Eur. J. Pediatr.* 158 (April (4)) (1999) 312- 314