

Neonatal purulent parotit ovanlig men potentiellt allvarlig infektion

GOD PROGNOIS MED INTRAVENÖS ANTIBIOTIKABEHANDLING TIDIGT

Ellen Lindell, doktorand, specialistläkare, öron-, näs- och halsenheten, kirurg- och öronkliniken; Göteborgs universitet
• ellen.lindell@vgregion.se

Anders Lundqvist, med dr, överläkare, infektionsenheten; båda Södra Älvsborgs sjukhus, Borås

Inflammation i spottkörtlar under nyföddhetsperioden är ett sällsynt tillstånd där infektion orsakad av bakterier är vanligare i glandula parotis än i glandula submandibularis [1]. Neonatal purulent parotit karakteriseras av svullnad och ömhet över glandula parotis, rodnad i huden framför och under örat samt ibland varig purulent sekretion via spottkörtelns utförsgång i munhålan. De flesta barn som drabbas är från några dagar upp till en månad gamla [2, 3]. Samtidig feber kan förekomma, och ofta sker insjuknandet hastigt inom ett till två dygn. Prematur födsel och dehydrering anses vara predisponerande, och purulent sekretion från körteln är patognomont.

Staphylococcus aureus (S aureus) är den vanligaste bakterien vid neonatal purulent parotit, men även gramnegativa stavar och streptokocker finns beskrivet [4-7]. Tillståndet förekommer företrädesvis unilateralt och är vanligare bland pojkar, enligt tidigare fallrapporter [3, 4, 8].

Prognosen är god om intravenös antibiotikabehandling sätts in tidigt, men komplikationer i form av intraglandulära abscesser, som kräver kirurgiskt dränage, och sepsis finns beskrivna [5, 7].

Neonatal purulent parotit har tidigare beskrivits i ett fåtal fall men vi känner inte till några svenska fallrapporter. Vi beskriver här två fall av neonatal purulent parotit.

FALLBESKRIVNING

Fall 1

En 14 dagar gammal pojke inkom till barnakuten med ett dygns anamnes på svullnad och rodnad i huden framför och under höger öra och temperatur 37,9 °C. Pojken var född i vecka 39+4 med vaginal förlossning efter en komplikationsfri och normal graviditet. Han var nummer två i barnaskaran och hade ammats sedan födseln. Pojkens mamma hade veckan före insjuknandet noterat en sårighet kring en mamill som sedan läkt. Eksem eller andra hudsjukdomar fanns inte i familjen.

Vid undersökning på öron-, näs- och halskliniken konstaterades att pojken hade ett normalt öronstatus men en svullen parotiskörtel på höger sida där pus tömde sig från glandula parotis. Pojken lades in och fick antibiotika intravenöst (kloxacillin) men därutöver ingen extra vätska parenteralt. Mamman rekommenderades att fortsätta amma ofta. C-reaktivt protein (CRP) vid ankomst var 54 mg/l och leukocyter $19,5 \times 10^9/l$ med sjunkande värden följande dagar. Ingen feber uppmättes under sjukhusvistelsen, och svullnaden över parotis gick långsamt i regress men

»Neonatal purulent parotit drabbar ofta tidigare helt friska fullgångna barn under den första levnadsmånaden ...«

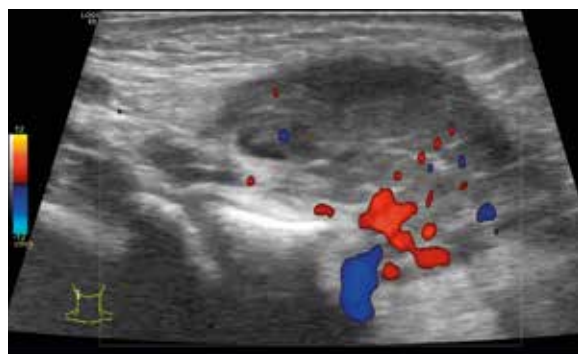
pus tömde sig fortsatt från utförsgången på dag 3 och 4. Ultraljud av körteln dag 3 visade generell svullnad och bild som vid inflammation men ingen avgränsbar abscess (Figur 1). Odling från körtelns utförsgång visade växt av S aureus samt alfa-hemolytiska streptokocker, medan blododlingen utföll negativ. Patienten kunde skrivas hem efter sex dagar med fortsatt peroral antibiotikabehandling (flukloxacillin). Uppföljning med klinisk kontroll efter fem dagar visade full utläkning av tillståndet.

Fall 2

En 14 dagar gammal pojke inkom till sjukhuset på grund av svullnad framför höger öra sedan ett halvt dygn samt temperaturstegring till 37,8 °C (Figur 2). Pojken var född i vecka 38+0 med kejsarsnitt och hade vid födseln en vikt på 5 800 g. Då barnet hade lågt B-glukosvärde vårdades han initialt 4 dagar på neonatalavdelning. Han fullmatades sedan födseln med

HUVUDBUDSKAP

- Neonatal purulent parotit är ovanligt och karakteriseras av svullnad, ömhet och rodnad över glandula parotis.
- Tillståndet drabbar vanligtvis tidigare helt friska barn som är ett par dagar till en månad gamla.
- Staphylococcus aureus är den vanligaste bakterien, men annan etiologi såsom gramnegativa stavar och streptokocker finns beskrivet.
- Smittvägen för infektion är sannolikt via munnen och parotiskörtelns utförsgång.
- Tidig antibiotikabehandling är viktig, och allvarliga komplikationer i form av abscesser och sepsis är sällsynta.



Figur 1. Ultraljud av spottkörteln visade ventralt om örat ett 8×3 mm stort område med nedsatt ekogenitet. Ingen ökad dopplersignal eller ekoförstärkning bakom området sågs, talande emot abscess.



Figur 2. Neonatal parotit. Svullnad framför höger öra.

mjölkersättning. Luftvägsallergi för pollen fanns i familjen, men ingen hade eksem eller öppna sår. Pojken hade vid ankomst höga infektionsparametrar med CRP 170 mg/l och leukocyter $25 \times 10^9/l$. Han inlades och fick initialt behandling med bencyclenillin intravenöst. Svullnaden över glandula parotis tilltog under de följande två dyggen. Inget pus kunde masseras ut från parotis utförsång. Blododling och odling från munhåla visade växt av *S aureus*, varför man bytte till cefotaxim intravenöst. Pojken förbättrades kliniskt och laboratoriemässigt och kunde skrivas hem med peroral antibiotikabehandling efter totalt 11 dygns inläggande vård och var helt symtomfri vid uppföljning efter 1 vecka.

DISKUSSION

Neonatal purulent parotit är ovanligt och var orsak till inläggning hos 13,8/10 000 slutenvårdade barn i nyföddhetsperioden vid ett italienskt sjukhus [9]. Få större genomgångar av fall har gjorts i litteraturen.

Neonatal purulent parotit drabbar ofta tidigare helt friska fullgångna barn under den första levnadsmånaden, då de akut insjuknar med rodnad och svullnad över parotiskörteln. Den vanligaste smittvägen för infektion är sannolikt via munnen, där bakterier kan ta sig upp till parotiskörteln via utförsången. Potentiella smittorsaker kan vara särigheter runt mamiller eller kontaminerad mjölk/mjölkersättning, och tillståndet är vanligare bland ammade barn [4]. Munhålan koloniserar vanligen av bakterier under de första dagarna i livet, och bakteriefloran kan skilja sig mellan barn som ammas och flaskmatas [10]. *S aureus* är,

till skillnad från streptokocker, inte en del av munhållans normalflora. I ett av fallen vi beskriver hade mamman noterat en särighet i huden kring en bröstvärta. Kolonisation av *S aureus* hos friska bärare kan dock förekomma helt asymtomatiskt.

Neonatala spottkörtelinfektioner är ovanliga men potentiellt allvarliga och därför viktiga att tidigt identifiera och känna till. Inget av barnen vi beskriver utvecklade feber trots uttalad infektion, men det ena hade bakteriemi vid blododling i samband med ankomst till sjukhus. Vid neonatal sepsis som uppstår efter de första levnadsdyggen är *S aureus* och gramnegativa stavar frekvent förekommande [11]. Om intravenös antibiotikabehandling sätts in snabbt kan komplikationer i form av sepsis och abscessutveckling oftast förhindras vid neonatal purulent parotit. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2019;116:FSMW

REFERENSER

- Díaz Álvarez M, Acosta Batista B, Rivera Alés L. Neonatal acute suppurative submandibular sialadenitis. Literature reports from 1950-2015 [artikel på spanska]. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2016;73(5):302-8.
- Decembrino L, Ruffinazzi G, Russo F, et al. Monolateral suppurative parotitis in a neonate and review of literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2012;76(7):930-3.
- Spiegel R, Miron D, Sakran W, et al. Acute neonatal suppurative parotitis: case reports and review. *Pediatr Infect Dis J*. 2004;23(1):76-8.
- 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(1):60-4.
- Zurina Z, Wong HL, Jasminder K, et al. Parotid abscess in a late premature infant: a case report. *Med J Malaysia*. 2012;67(6):631-2.
- Dias Costa F, Ramos Andrade D, Cunha FI, et al. Group B streptococcal neonatal parotitis. *BMJ Case Rep*. 2015;(Jun 10):2015.
- Boulyana M. Acute neonatal parotitis with late-onset septic shock due to *Streptococcus agalactiae*. *Case Rep Pediatr*. 2014;2014:689678.
- Özdemir H, Karbuç A, Ciftçi E, et al. Acute neonatal suppurative parotitis: a case report and review of the literature. *Int J Infect Dis*. 2011;15(7):e500-2.
- Sabatino G, Verrotti A, de Martino M, et al. Neonatal suppurative parotitis: a study of five cases. *Eur J Pediatr*. 1999;158(4):312-4.
- Holgerson PL, Vestman NR, Claesson R, et al. Oral microbial profile discriminates breast-fed from formula-fed infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2013;56(2):127-36.
- Håkansson S, Rane A, Nydert P, et al. Neonatal sepsis - bakgrundsdocumentation. Information från Läkemedelsverket. 2013;(3):26-77.

SUMMARY

Neonatal suppurative parotitis

Neonatal suppurative parotitis is a rare condition characterized by swelling, pain and erythema over the parotid gland. There may be a purulent exsudate from the Stensen duct. The predominant etiology is *Staphylococcus aureus* but cases with gram negative bacteria and streptococci have been reported. Most cases are managed conservatively with intravenous antibiotic therapy, and early treatment reduces risks of complications like sepsis and intraglandular abscess. We report two cases of neonatal suppurative parotitis; two 14-days-old males, both with one day history of parotid swelling and erythema. In one of them purulent exudate could be extracted from the Stensen duct. One of them had positive blood culture with *Staphylococcus aureus*. Ultrasound examination showed an enlarged parotid gland but no abscess. Growth of *Staphylococcus aureus* was found in both cases and the patients responded well to intravenous antibiotic therapy.