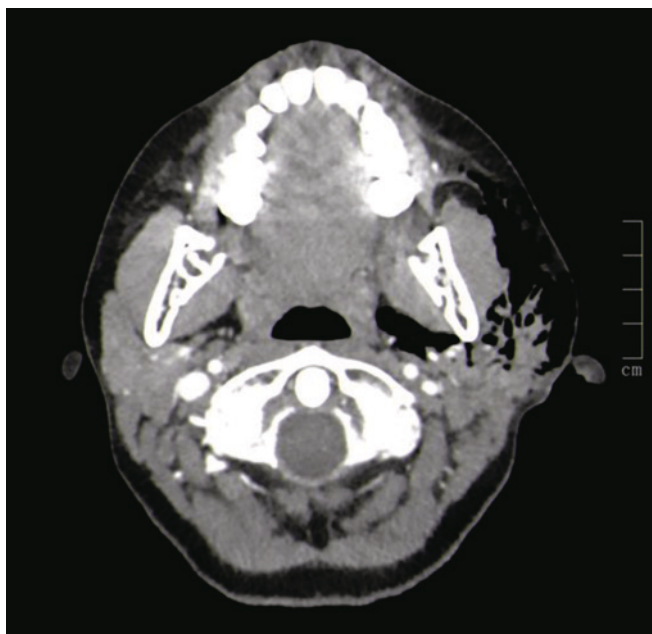


Pneumoparotitt



En jente i grunnskolealder ble innlagt i sykehus med mistanke om akutt bløtvevsinfeksjon i venstre ansiktshalvdel. Hun hadde stort sett vært frisk tidligere.

Ved innkomst fant man hevelse, palpasjonssmerter, rødhet i huden i venstre parotisregion og rundt venstre øye. Det ble gjort ultralydundersøkelse for å vurdere abscessdannelse. Den viste artefakter forenlige med luft. Pasienten var i god allmenntilstand og afebril. CRP og leukocytter var negative, men det ble allikevel startet antibiotikabehandling på grunn av muligheten for alvorlig lokal bløtvevsinfeksjon.

CT-undersøkelse med intravenøs kontrast ble gjort siden man mistenkte raskt utviklende nekrotiserende fasciitt på grunn av ultralyd-funnet. Den viste uttalt emfysem i hele venstre ansiktshalvdel, men ingen tegn til inflammasjon eller abscessdannelse (bildene – aksialt og koronalt plan, luften ses i sort). Pasienten hadde økende smerte, hevelse og rødme neste døgn og ble undersøkt i narkose med punksjon, aspirasjon og sondering av ductus parotideus, uten funn av noe patologisk utover luft. Denne lot seg lett aspirere, og

da gikk hevelsen tilbake. Jenta ble neste dag spontant bedre og antibiotikabehandlingen seponert. Tilstanden ble betraktet som pneumoparotitt. Hun har i etterkant hatt flere residiv, som er blitt spontant bedre.

Pneumoparotitt oppstår ofte spontant, og er en residiverende og selvbegrensende tilstand som typisk ses hos glassblåsere og hos barn med psykiske lidelser (1). Teorien er at pasienten overviner trykkgradienten til ductus parotideus, luft fanges i glandula parotis og diffunderer ut i subkutant vev (2). Vår pasient hadde få dager før det aktuelle blåst mye i en papirtrompet og sugde mye på vannflasker. Residivene hadde ingen sikker utløsende årsak. Tilstanden er godartet, men kan predisponere for sialektase, parotitt og emfysem. Behandlingen er eliminering av utløsende årsak. Siste utvei vil være å lukke ductus parotideus kirurgisk for å hindre tilbakefall (2).

Det er gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Marie Alnæs
mariealnæs1@gmail.com
Liv Lygre Furevik

Marie Alnæs (f. 1981) er lege i spesialisering ved øre-nese-hals-avdelingen i Helse Fonna. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Liv Lygre Furevik (f. 1985) er lege i spesialisering ved radiologisk avdeling i Helse Fonna. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Balasubramanian S, Srinivas S, Aparna KR. Pneumoparotitis with subcutaneous emphysema. *Indian Pediatr* 2008; 45: 58–60.
2. Han S, Isaacson G. Recurrent pneumoparotid: cause and treatment. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 131: 758–61.

Mottatt 29.7. 2016, første revisjon 24.11. 2016, godkjent 5.1. 2017. Redaktør: Kaveh Rashidi.

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no