Die chronisch rezidivierende Parotitis hervorgerufen durch einen Fremdkörper ein Fallbeispiel

Ch. Haberecht ¹, H. Lobeck ², M. Jungehülsing ¹

Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

1: HNO-Klinik; 2: Institut für Pathologie

**KLINIKUM
ERNST VON
BERGMANN**
GEMEINNÜTZIGE GMBH
—POTSDAM—

Wir berichten über ein einjähriges Kind mit undulierendem Fieber seit mehreren Wochen, mit einer Schwellung im Bereich des linken Kieferwinkels sowie eitrigem Otorrhoe links. Weiterhin bestanden bei Aufnahme Meningismuszeichen (Brudzinski Zeichen positiv) und Lymphknotenschwellungen links cervical. Eine zuerst angenommene Mastoiditis links konnte bei bledem Trommelfell, glockenförmigen Tympanogramm und einer nur dezent erhöhten Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit ausgeschlossen werden. Die Liquordiagnostik zeigte Normalwerte für Protein, Albumin, Glukose, Laktat und Zellzahl. Sowohl eine Mumps- als auch eine Epstein-Barr-Virus-Infektion wurden serologisch ausgeschlossen, so daß nach erfolgter Sonographie der Halsweichteile von einer einschmelzenden Lymphadenitis colli ausgegangen werden mußte. Differentialdiagnostisch mußte auch eine atypische Mykobakteriose diskutiert werden.

Nach lokaler Behandlung des linken Ohres mit chinolonhaltigen Ohrentropfen und einer intravenösen Antibiose kam es nach drei Tagen zu einer Entfieberung des Kindes, wobei eine umschriebene pustulöse Effloreszenz links präaurikulär bestehen blieb. Aufgrund der weiterhin bestehenden Sekretion aus dem linken Ohr und Schwellung des linken Gehörgangsbodens mußte an eine kongenitale Fehlbildung der 1. Kiemenfurche Typ II nach Work gedacht werden. Wir entschlossen uns zu einer operativen Exploration zur Histologiegewinnung und eventuellen Resektion der vermeintlichen Gehörgangsduplikatur. Dabei fanden wir eine über den Boden des linken Gehörganges vollständig in die Glandula parotis eingedrungene Daunenfeder als Ursache der Entzündung.

Abb. 1: Daunenfeder

Abb. 2: HE- Färbung

Abb. 3: Daunenfeder im Gewebe der Glandula Parotis

Abb. 4: Sonographie cervical links

Abb. 5: Sonographie Regio Glandula Parotis links

Chronisch rezidivierende infektiöse Parotiden im Kindesalter sind allseits bekannt. Als Ursache wird eine Störung der Sekretbildung, aber auch angeborene Strikturen des Gangsystems diskutiert. Zunehmend häufig sind atypische Mykobakteriosen. Fremdkörper als Ursache einer Parotitis wurden in der Literatur ebenfalls beschrieben. Es handelte sich hierbei um eine Fischgräte [1], ein Haar [2] oder sogar um eine Hühnerfeder [3]. Allen gemeinsam ist der Eintrittsweg über den Stenon Gang. Einzigartig ist der hier dargestellte Weg der Daunenfeder durch den Boden des knorpeligen Gehörganges in die Glandula parotis.

1 Acute suppurative parotitis caused by a fish bone: a case report. Matuso T. Int J Oral Maxillofac Surg. 1997 Feb;26(1):54

2 Suppurative parotitis caused by a foreign body in a 4-year-old child. Ploante P, Le Balle JC, Crouzette P, Marie M. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 1986;87(3):174-5

3 Acute suppurative parotitis secondary to a foreign body (feather). Pascoe MG. Can Med Assoc J. 1955 Jan 1;72(1):35-6