

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ

Γενικά – αιτιολογία - επιδημιολογία

Η παρωτίτιδα, κοινώς μαγουλάδες, είναι οξεία λοιμώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από επώδυνη διόγκωση των σιελογόνων αδένων, ιδίως των παρωτίδων, η οποία προσβάλλει συνηθέστερα παιδιά ηλικίας 5-15 ετών, συχνότερα τα αγόρια.

Είναι νόσος ενδημική με εμφάνιση επιδημικών εξάρσεων ανά 4 χρόνια, ιδίως τον χειμώνα και την άνοιξη. Οφείλεται σε ειδικό παρομυξοϊό που προσβάλλει κυρίως τον αδενικό και το νευρικό ιστό.

Αφήνει κατά κανόνα μόνιμη ανοσία καθώς και βρέφη έως 6 μηνών παρουσιάζουν ανοσία αν η μητέρα τους είχε νοσήσει στο παρελθόν από παρωτίτιδα. Η μετάδοση γίνεται από τις εκκρίσεις του πάσχοντος, κυρίως με σταγονίδια από το στόμα και σπανιότερα με αντικείμενα που έχουν πρόσφατα μολυνθεί. Ο ιός μπορεί να απομονωθεί στο σάλιο 3-7 ημέρες πριν έως και 9 ημέρες μετά την διόγκωση των σιελογόνων αδένων και την έναρξη της νόσου, χρονικό διάστημα που η νόσος είναι μεταδοτική. Γενικά η παρωτίτιδα δεν είναι ιδιαίτερα μεταδοτική, γι' αυτό σπάνια νοσούν δύο ή περισσότερα μέλη μιας οικογένειας συγχρόνως. Το στάδιο επώασης, το χρονικό διάστημα δηλαδή μέχρι την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων, διαρκεί 2-3 εβδομάδες.

Συμπτώματα – κλινικά ευρήματα

Η νόσος παραμένει ασυμπτωματική στο 30-40% των περιπτώσεων.

Στα παιδιά σπάνια εμφανίζονται πρόδρομα γενικά συμπτώματα : πυρετός, γενική κακουχία, μυαλγίες, αυχεναλγία και κεφαλαλγία.

Κύρια εκδήλωση αποτελεί η διόγκωση των παρωτίδων, αμφοτερόπλευρα με διαφορά 3-4 ημερών της μιας από την άλλη πλευρά, ή μονόπλευρα. Η διόγκωση αρχίζει από το χώρο ανάμεσα στο οπίσθιο όριο της κάτω γνάθου και της μαστοειδούς απόφυσης, επεκτείνεται πρόσθια μετατοπίζοντας το πτερύγιο του αυτιού προς τα πάνω και έξω, εξαφανίζοντας έτσι τη γωνία της κάτω γνάθου. Η πλήρης διόγκωση ολοκληρώνεται σε 1-3 ημέρες και υποχωρεί βαθμιαία μετά από 4-7 ημέρες.

Άλλα συμπτώματα : πυρετός συνήθως υψηλός μπορεί να φτάσει τους 40οC, πόνος στο αυτί, κατά την μάσηση, την κατάποση και την ομιλία, επιδεινούμενος μετά από λήψη

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –
Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589
www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

όξινων (π.χ λεμόνι), λεμφοίδημα τραχήλου που μπορεί να φτάσει μέχρι το στέρνο. Διόγκωση των υπογναθίων και υπογλωσσίων σιελογόνων αδένων μπορεί να συνοδεύει ορισμένες φορές ή σπανιότερα να υπάρχει χωρίς διόγκωση των παρωτίδων.

Από την κλινική εξέταση ανευρίσκεται : το υπερκείμενο δέρμα οιδηματώδες, θερμό και ωχροκίτρινο, ο βλεννογόνος γύρω από το στόμιο του εκφορητικού πόρου της παρωτίδας οιδηματώδης και ερυθρωπός και εκκροή από το στόμιο καθαρού σάλιου.

Επιπλοκές

- Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα συνοδεύει συχνά την παρωτίτιδα στα παιδιά, 3-5 φορές συχνότερα στα αγόρια. Μέχρι και 70% των κρουσμάτων συνδυάζονται με ιογενή προσβολή των μηνίγγων (άσηπτη μηνιγγίτιδα), αλλά εμφανή κλινικά συμπτώματα εμφανίζονται στο 5-10%. Συχνότερα πρόκειται μόνο για μηνιγγίτιδα (κεφαλαλγία, έμετοι και δυσκαμψία αυχένα), ενώ μόνο εγκεφαλίτιδα παρουσιάζεται σπάνια (~0,2%) (σπασμοί, διαταραχές προσανατολισμού και συνείδησης, καθώς και αισθητικές διαταραχές). Η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα μπορεί να εμφανιστεί 7 ημέρες πριν, έως και 7-10 ημέρες μετά την διόγκωση των παρωτίδων, διαρκεί 3-10 ημέρες με κατά κανόνα καλή πρόγνωση χωρίς να αφήνει υπολειμματικές βλάβες. Σε σπάνιες περιπτώσεις εγκεφαλίτιδας μπορεί να παραμείνουν μόνιμες βλάβες : επιληψία, παραλύσεις νεύρων, ψυχικές διαταραχές και να οδηγήσουν έως και σε θάνατο.
- Ορχίτιδα σπανιότατα εμφανίζεται κατά την παιδική ηλικία, αλλά μετά την εφηβεία στο 20-40% των ανδρών συνοδεύει την παρωτίτιδα. Εμφανίζεται κατά την 1η-2η εβδομάδα της νόσου και συνήθως είναι ετερόπλευρος γι'αυτό και η στειρότητα είναι πολύ σπάνια. Ατροφία του πάσχοντος όρχι προκαλείται στο 50%, και υπογονιμότητα μπορεί να προκληθεί στο 13%
- Παγκρεατίτιδα με οξύ άλγος στο επιγάστριο, εμέτους, πυρετό και λιπαρές κενώσεις. Στα παιδιά σπάνια έχουμε σοβαρή προσβολή του παγκρέατος.
- Νευροαισθητήριος βαρηκοΐα ή/και κώφωση λόγω νευρίτιδας του ακουστικού νεύρου, συνήθως μονόπλευρη και μόνιμη.
- Ωοθηκίτιδα προσβάλλει κυρίως τις έφηβες και ενήλικες, σπανιότατα εμφανίζεται κατά την παιδική ηλικία. Επειδή οι ωοθήκες δεν περιβάλλονται από κάψα δεν προκαλείται ατροφία από πίεση και κατά συνέπεια ούτε στειρώση.

- Αποβολή, λόγω προσβολής του πλακούντα και ανεπάρκειας των ορμονών του, μπορεί να συμβεί σε κύηση πρώτων εβδομάδων. Αντίθετα δεν έχει τεκμηριωθεί συγγενής ανωμαλία του εμβρύου εξαιτίας λοίμωξης της μητέρας.
- Σακχαρώδης διαβήτης λόγω βραδείας καταστροφής των νησιδίων του παγκρέατος
- μυοκαρδίτιδα
- πάρεση του προσωπικού νεύρου
- οπτική νευρίτιδα
- θρόμβωση της κεντρικής φλέβας του αμφιβληστροειδή
- θρομβοπενική πορφύρα
- ηπατίτιδα
- νεφρίτιδα
- θυρεοειδίτιδα
- μαστίτιδα
- δακρυσαδενίτιδα

Διάγνωση

Η χαρακτηριστική τυπική κλινική εικόνα καθιστά εύκολη τη διάγνωση της παρωτίτιδας. Σε άτυπες εκδηλώσεις με διαγνωστικό προβληματισμό, εργαστηριακή επιβεβαίωση επιτυγχάνεται με :

- καλλιέργεια και ανεύρεση του ιού στο αίμα, σάλιο, ENY, ούρα
- αύξηση του τίτλου των ειδικών IgG αντισωμάτων στον ορό του αίματος σε δύο διαδοχικές μετρήσεις
- ανεύρεση του ειδικού IgM αντισώματος με ορολογικές εξετάσεις.

Από την κλινική εξέταση μας βοηθάει η εύρεση ερυθρού και οιδηματώδες στομίου της παρωτίτιδας σε συνδυασμό με την εκκροή καθαρού σάλιου από αυτό.

Διαφορική διάγνωση

Άλλα αίτια διόγκωσης της παρωτίδας :

- Οξεία πυώδης σιαλαδενίτιδα, συνήθως φλεγμονή της παρωτίδας από χρυσίζοντα σταφυλόκοκο σε άτομα εξασθενημένα, αφυδατωμένα ή με κακή υγιεινή του στόματος
- Προσβολή της παρωτίδας από άλλους λοιμώδεις παράγοντες : μυκόπλασμα πνευμονίας, ιοί παραϊνφλουέτζας, Coxsackie A, Epstein Barr, AIDS.
- Σιελολιθίαση με μερική ή πλήρη απόφραξη του πόρου
- Σιελαδένωση (υπερτροφία ή λιπώδης διήθηση) : πρόκειται για λειτουργική διαταραχή που παρουσιάζει ασυμπτωματική διόγκωση λόγω πλημελούς θρέψης (πελάγρα, νευρογενής ανορεξία ή βουλιμία), αλκοολικής κίρρωσης ήπατος, σακχαρώδη διαβήτη, χρήσης φαρμάκων (αντισυλληπτικά, διουρητικά) καθώς και τοξικών ουσιών. Επίσης παρατηρείται σε γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη και μετά την εμμηνόπαυση. Γενικά ως μηχανισμός πρόκλησης θεωρείται η συσσώρευση λίπους και η δημιουργία νευρογενούς διαταραχής.
- Συστηματικά νοσήματα : σαρκοείδωση – σύνδρομο Heerfordt, φυματίωση.
- Αυτοάνοσα νοσήματα : νόσος Mikulicz, καλοήθης λεμφοεπιθηλιακή σιαλοδενόπαθεια - σύνδρομο Sjogren (ξηροστομία και ξηροφθαλμία σε συνδυασμό με νόσο κολλαγόνου), ρευματοειδής αρθρίτιδα.
- Υποτροπιάζουσα παρωτίτιδα αγνώστου αιτιολογίας.
- Όγκοι της παρωτίδας διακρίνονται σε καλοήθεις και κακοήθεις . Οι καλοήθεις όγκοι είναι : ο καλοήθης μικτός όγκος ή πολύμορφο αδένωμα, με συχνότητα 80%, το κυσταδενολέμφωμα ή όγκος Warthin, ενώ οι υπόλοιποι καλοήθεις όγκοι, όπως το ογκοκύττωμα, το αδένωμα, το αδενολέμφωμα, το αιμαγγείωμα - λεμφαγγείωμα, το λίπωμα και η κύστη, συναντώνται με συχνότητα 6% έως 10%. Οι κακοήθεις όγκοι της παρωτίδας είναι : το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα (ο συχνότερος), το αδενοκυστικό καρκίνωμα (κυλίνδρωμα), το αδenoκαρκίνωμα, ο κακοήθης μικτός όγκος, ο καρκίνος εκ πλακώδους επιθηλίου (ακανθοκυτταρικό), καθώς και διάφοροι άλλοι όπως το σάρκωμα, το μελάνωμα, το αδιαφοροποίητο καρκίνωμα, και απαντώνται συνολικά σε ποσοστό 25%.

Διαχωρισμός επίσης πρέπει να γίνεται και από καταστάσεις εξωπαρωτιδικές : λεμφαδενική διόγκωση, υπερτροφία μασητήρων μυών.

Αντιμετώπιση

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία αλλά μόνο συμπτωματική :

- Αντιπυρετικά, κατά προτίμηση παρακεταμόλη
- Δίαιτα σχετικά ελεύθερη, να αποφεύγονται τα ξινά και οι χυμοί γιατί ερεθίζουν την παρωτίδα και ειδικά σε περιπτώσεις παγκρεατίτιδας τα φαγητά να είναι ρευστά, χωρίς λίπη και εύπεπτα καθώς και να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη διατήρηση της ισορροπίας του νερού και των ηλεκτρολυτών.
- Ζεστά επιθέματα καταπραΰνουν τους πόνους
- σε περιπτώσεις ορχίτιδας βοηθούν : ανάρτηση των όρχεων, ζεστά επιθέματα, παυσίπονα και κορτικοειδή
- Παραμονή στο σπίτι, ξεκούραση και επιστροφή στο σχολείο ή την εργασία αφού υποχωρήσουν η διόγκωση και τα συμπτώματα, όχι νωρίτερα από 9 ημέρες μετά την έναρξη της νόσου.
- Συστηματικός γενικός εμβολιασμός όλου του πληθυσμού με το τριδύναμο εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (MMR) σε δύο δόσεις σε ηλικία 15 μηνών και 6 ετών.

Συμπερασματικά

Η παρωτίτιδα θεωρείται μια σχετικά ακίνδυνη ιογενής νόσος με καλή πρόγνωση. Επειδή όμως δεν υπάρχει ειδική θεραπεία ενώ υπάρχει πάντα ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών, καθίσταται αναγκαία η προστασία από αυτήν με συστηματικό εμβολιασμό.